

**Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa
Tengah
(Kajian Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009)**

Oleh :

Afriani Hanna Sagala, Sri Suwitri, R. Slamet Santoso

**Jurusan Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro**

Jl. Profesor Haji Sudarto, Sarjana.Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

HIV and AIDS policy in Central Java was an attempt by the provincial government of Central Java to tackling HIV and AIDS in Central Java. The developments of HIV and AIDS cases are quite high in the Central Java provincial government make management efforts in solving this disease. Efforts were made consisting of prevention, treatment effort, and rehabilitation effort. On the implementation of the policy implementation of HIV and AIDS in Central Java, there are several factors that affect implementation.

This study aimed to describe the process of implementation of HIV and AIDS policies has done by the provincial government of Central Java and to describe the factors that influence policy implementation. This study uses a descriptive qualitative method. Data collection methods used were in-depth interviews and documentation techniques.

The finally about HIV and AIDS solve up implementation on central of Java there aren't optimal away from this solved. That looks at for a few exactly of implementation that not yet doing optimally. The factors that's under of implementation, for example communication, human resources development, the nature of conditions, and disposition is not better.

Keywords: HIV and AIDS policy, implementation, factors

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

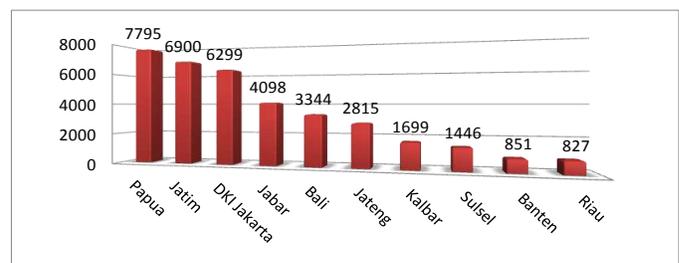
Kesehatan merupakan hak asasi manusia, setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik dalam kesehatan pribadi maupun keluarga. Kesehatan merupakan harta yang berharga bagi kehidupan masing-masing setiap orang, karena tanpa kesehatan yang baik setiap orang tidak akan dapat menjalankan aktivitasnya dengan baik. Rendahnya pemahaman seseorang akan pentingnya kesehatan bagi dirinya sendiri membuat mereka memandang sebelah mata akan adanya permasalahan kesehatan di lingkungan sekeliling mereka.

Salah satu penyakit yang kini dirasa sebagai permasalahan yang cukup mendapat perhatian dari pemerintah adalah penyakit HIV/AIDS. HIV/AIDS merupakan isu kesehatan yang cukup sensitif untuk dibicarakan. Hal ini berkaitan dengan sifat yang unik dari penyakit ini. Selain kasusnya yang seperti fenomena gunung es, yaitu persebaran kasus HIV/AIDS yang tidak dapat diprediksi pada fase awal. Maka kasus-kasus yang terlihat adalah ketika telah terinfeksi dan telah dinyatakan positif terkena HIV/AIDS. Stigma dan diskriminasi juga banyak dialami oleh penderita dan keluarganya. Tingginya stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS menyebabkan banyak perlakuan diskriminatif baik dalam hal pekerjaan, perawatan, pengobatan, pendidikan maupun dalam hal lainnya.

Berdasarkan laporan dari tahun ke tahun kasus HIV/AIDS masih menjadi musuh besar yang menakutkan di Indonesia. Hal ini terbukti disepanjang 2012, ribuan kasus baru penyakit ini meningkat dikota-kota besar. Dari laporan Ditjen PP dan PL Kemerdekaan RI dapat dilihat jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS

di Indonesia sampai dengan September 2012 sebanyak 92.251 HIV dan 39.439 AIDS. Perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia masih perlu diwaspadai. Setiap tahunnya masih ditemukan kasus baru. Berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2012 Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat 6 di tingkat nasional. Peringkat ini setelah DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat dan Bali. Jumlah kumulatif kasus AIDS sampai dengan Desember 2012 adalah sebanyak 2.815 kasus. Di daerah Pulau Jawa tersendiri, Provinsi Jateng menempati urutan keempat yaitu setelah Provinsi Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, dan setelahnya Jawa Tengah. Berikut adalah tabel data mengenai jumlah kumulatif kasus AIDS:

Tabel 1.1
10 PROVINSI DI INDONESIA
DENGAN KUMULATIF KASUS
AIDS TERBANYAK S/D 31
Desember 2012



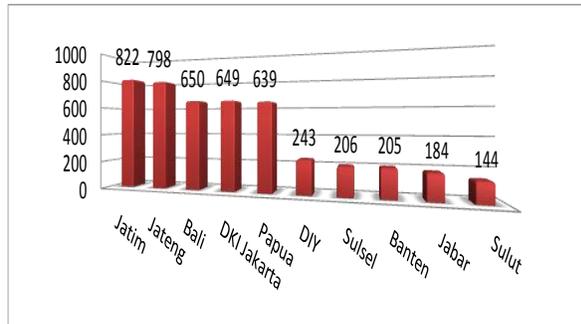
Sumber: website KPA Provinsi Jawa Tengah

(<http://www.aidsjateng.or.id/?p=download&j=data>) diunduh pada 25 Maret 2013)

Pada tahun yang sama, yaitu pada tahun 2012 pada bulan Januari - Desember, percepatan peningkatan angka HIV-AIDS di Provinsi Jawa Tengah menempati rangking dua setelah Jawa Timur. Hal ini bisa terlihat

dari jumlah kasus AIDS yang ada mencapai 798 kasus.

Tabel 1.2
10 PROVINSI DI INDONESIA
DENGAN KASUS AIDS
TERBANYAK Januari S/D
Desember 2012



Sumber: website KPA Provinsi Jawa Tengah
(<http://www.aidsjateng.or.id/?p=download&j=data>) diunduh pada 25 Maret 2013)

Untuk mengatasi masalah tingginya jumlah kasus penyakit HIV/AIDS yang terjadi di Jawa Tengah tersebut, maka pemerintah provinsi menetapkan sebuah peraturan dalam mengendalikan penyakit HIV/AIDS, yaitu yang mengacu pada Perda Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2009 tentang kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS ini, akan memasuki tahun keempat dari kebijakan ini dibuat yaitu tahun 2009. Akan tetapi, peraturan ini masih dirasa kurang efektif dalam pelaksanaannya, karena terdapat adanya permasalahan-pemmasalahan dalam pengimplementasiannya.

Faktor yang dirasa kurang dalam kebijakan ini adalah dalam sosialisasi peraturan ini. Banyak masyarakat maupun pihak-pihak yang terkait yang belum tahu mengenai kebijakan ini. Masalah akan pendanaan juga menjadi hal yang dirasa

memerlukan perhatian, karena tidak dapat dipungkiri dengan banyak program-program yang dijalankan memerlukan biaya yang tidak sedikit. Hal lainnya yang berpengaruh adalah kondisi lingkungan disekitar penerapan kebijakan ini. Stigma jelek yang sudah ada dimasyarakat, membuat masyarakat bersifat acuh dan menolak bila ada orang dengan HIV dan AIDS di lingkungan sekitarnya. Timbul adanya ketidaksesuaian apa yang diinginkan dan apa yang dilakukan didalam implementasi kebijakan ini. Hal ini membuat tujuan dari kebijakan tersebut tidak dapat sepenuhnya tercapai. Oleh karena itu dengan melatar belakangi deskripsi diatas maka judul yang diangkat adalah Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah (Kajian Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009).

B. TUJUAN

1. Untuk mendeskripsikan proses implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
2. Untuk mendeskripsikan faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kebijakan penanggulan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah.

C. TEORI

Pada dasarnya definisi kebijakan mempunyai arti yang berbeda tergantung dimana penekanan yang diberikan. Kebijakan publik dapat berarti serangkaian instruksi dari para pembuat keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan tersebut (Budi Winarno, 2007: 19). Sifat kebijakan publik sebagai arah tindakan dapat dipahami secara lebih

baik bila dirinci menjadi beberapa kategori, yaitu: tuntutan-tuntutan kebijakan, keputusan kebijakan, pernyataan kebijakan, hasil kebijakan, dan dampak kebijakan. Suatu kebijakan yang telah dibuat nantinya akan diimplementasikan dan diharapkan implementasi suatu kebijakan publik dapat berhasil sehingga mencapai tujuan yang diinginkan.

I. Implementasi Kebijakan

Menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier dalam bukunya *Implementation and Public Policy* (Leo Agustino 2006: 139) mendefinisikan Implementasi kebijakan sebagai: Pelaksanaan keputusan kebijaksanaan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Pada dasarnya ada lima ketepatan yang perlu dipahami dalam hal keefektifan implementasi suatu kebijakan, sehingga kita dapat menilai nantinya apakah kebijakan tersebut sudah tepat dan efektif (Riant Nugroho 2011: 650). Kelima ketepatan itu adalah:

1. Ketepatan Kebijakan, yang dimaksud adalah apakah kebijakan yang dibuat itu sudah tepat? Pada hal ini ketepatan kebijakan dilihat dari:
 - a. Sejauh mana kebijakan yang ada telah bermuatan hal-hal yang memang memecahkan masalah yang hendak dipecahkan. Pertanyaannya adalah *how excelent is the policy*.

- b. Apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan sesuai dengan karakter masalah yang hendak dipecahkan.
 - c. Apakah kebijakan dibuat oleh lembaga yang mempunyai kewenangan (misi kelembagaan) yang sesuai dengan karakter kebijakan.
2. Ketepatan Pelaksanaan
Aktor implementasi kebijakan tidaklah hanya pemerintah. Ada tiga lembaga yang dapat menjadi pelaksana, yaitu pemerintah, kerjasama antara pemerintah-masyarakat/ swasta, atau implementasi kebijakan yang diwastakan (*privatization* atau *contracting out*). Kebijakan-kebijakan yang bersifat monopoli, seperti kartu identitas penduduk, atau mempunyai derajat politik keamanan yang tinggi, seperti pertahanan dan keamanan, sebaiknya diselenggarakan oleh pemerintah. Kebijakan yang bersifat memberdayakan masyarakat, seperti penanggulangan kemiskinan, sebaiknya diselenggarakan pemerintah bersama masyarakat. Kebijakan yang bertujuan mengarahkan kegiatan masyarakat, seperti bagaimana perusahaan harus dikelola, atau di mana pemerintah tidak efektif menyelenggarakannya sendiri, seperti pembangunan industri-industri berskala menengah dan kecil yang tidak strategis, sebaiknya diserahkan kepada masyarakat. Pada ketepatan ini dilihat berdasarkan aktor –aktor pelaksanaan implementasi.
3. Ketepatan Target, dalam hal ini berkenan dalam tiga hal:

- a. Apakah target yang diintervensi sesuai dengan yang direncanakan, apakah tidak ada tumpang tindih dengan intervensi lain, atau tidak bertentangan dengan intervensi kebijakan lain.
 - b. Apakah targetnya dalam kondisi siap untuk diintervensi atau tidak. Kesiapan bukan saja dalam arti secara alami, namun juga apakah kondisi target ada dalam konflik atau harmoni, dan apakah kondisi target ada dalam kondisi mendukung atau menolak.
 - c. Apakah intervensi implementasi kebijakan bersifat baru atau memperbaiki implementasi kebijakan sebelumnya. Terlalu banyak kebijakan yang tampaknya baru namun pada prinsipnya mengulang kebijakan yang lama dengan hasil yang sama tidak efektifnya dengan kebijakan sebelumnya.
4. Ketepatan Lingkungan, dalam ketepatan ini, ada dua lingkungan yang mempengaruhi:
- a. Lingkungan kebijakan, yaitu interaksi diantara lembaga perumus kebijakan dan pelaksana kebijakan dengan lembaga lain yang terkait.
 - b. Lingkungan eksternal kebijakan yang disebut *calista* variabel eksogen, yang terdiri atas *publik opinion*, yaitu persepsi publik akan kebijakan dan implementasi kebijakan, *interpretive institutions*, yang berkenaan dengan interpretasi lembaga-lembaga strategis dalam masyarakat, seperti media massa, kelompok penekan, dan kelompok kepentingan, dan *individuals* yakni individu-individu tertentu yang memainkan peran penting dalam menginterpretasikan kebijakan dan implementasi kebijakan.
5. Ketepatan Proses. Secara umum, implementasi kebijakan public dibagai menjadi tiga proses, yaitu:
- a. Policy acceptance, disini publik memahami kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, disini lain pemerintah memahami kebijakan tugas yang harus dilaksanakan.
 - b. Policy adoption, disini publik menerima kebijakan sebagai sebuah aturan main yang diperlukan untuk masa depan, disini lain pemerintah menerima kebijakan tugas yang harus dilaksanakan.
 - c. Strategic readiness, disini publik siap melaksanakan atau menjadi bagian dari kebijakan, disini lain birokrasi on the street (atau birokrasi pelaksana) siap menjadi pelaksana kebijakan.

II. Model Implementasi Kebijakan Publik

Dalam penelitian ini menggunakan faktor-faktor yang terdapat pada model implementasi kebijakan. Ada beberapa model implementasi yang digunakan dalam penelitian ini:

1. George Edward III (Leo Agustino, 2006: 149), terdapat empat variabel yaitu: komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.
2. Van Meter dan Van Horn (Leo Agustino, 2006: 141) disebut dengan *A Model of The Policy Implementation*. Hal yang mempengaruhi implementasi

adalah: ukuran dan tujuan kebijakan, sumberdaya, karakteristik agen pelaksana, sikap / kecenderungan (*Disposition*) para pelaksana, komunikasi Antar organisasi dan aktivitas pelaksana, lingkungan ekonomi, sosial, dan politik.

3. G. Shabbir Cheema dan Dennis A. Rondinelli (Nawawi, 2009), ada empat variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program, yaitu: kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, sumber daya organisasi, karakteristik dan kemampuan agen pelaksana.

Dari ketiga model implementasi yang dijelaskan, dalam penelitian ini faktor-faktor yang mempengaruhi adalah faktor komunikasi, sumberdaya, kondisi lingkungan, dan disposisi.

D. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode, sebagai berikut:

I. Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang digunakan untuk mengetahui terjadinya suatu aspek fenomenal sosial tertentu dan mendeskripsikan fenomena sosial tertentu. Pada penelitian deskriptif, peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, tetapi tidak melakukan pengujian hipotesa.

II. Situs Penelitian

Peneliti mengambil lokasi atau situs penelitian pada dinas-dinas penyelenggara kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS seperti: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah

III. Jenis Data

Data kualitatif adalah data yang berbentuk kata-kata, bukan dalam bentuk angka (Moeloeng 2011: 11). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini dibagi ke dalam kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis, foto, dan statistik.

IV. Teknik Pengumpulan Data

Dalam usaha pengumpulan data yang valid maka teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Wawancara, Studi Kepustakaan, Dokumentasi.

V. Analisis dan Intepretasi Data

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2008: 246) menyatakan bahwa aktivitas dalam analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/ verifikasi.

VI. Kualitas Data

Teknik untuk menguji keabsahan data yang digunakan adalah teknik triangulasi yaitu teknik pemeriksaan data untuk keperluan pengecekan apakah proses dan hasil yang diperoleh sudah dipahami secara benar oleh peneliti berdasarkan apa yang dimaksudkan informan. Moeleong (2011: 330), teknik triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain sebagai pembandingan.

PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil wawancara dari beberapa informan mengenai pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS, bahwa dalam implementasi kebijakan ini masih berjalan kurang optimal. Hal ini terlihat dari beberapa aspek ketepatan implementasi yang masih dirasakan kurang optimal dalam pelaksanaannya. Terdapat juga adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan implemenatasi kebijakan. Faktor-faktor itu adalah

komunikasi, sumberdaya, kondisi lingkungan, dan disposisi.

B. ANALISIS

I. Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 di Jawa Tengah

KETEPATAN KEBIJAKAN

Dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS ada beberapa upaya yang dilakukan untuk mencapai tujuan dalam kebijakan perda ini. Ketiga upaya (upaya pencegahan, upaya penanganan, dan upaya rehabilitasi) tersebut telah dilakukan oleh agen pelaksana misalnya seperti telah ada sosialisasi yang dilakukan kepada masyarakat umum ataupun ODHA, adanya pemberian layanan kesehatan, pengembangan kapasitas orang-orang yang terkena HIV dan AIDS, adanya Kelompok Dukungan Sebaya yang berjalan lancar, pemberian jarum suntik steril dalam langkah pencegahan sebagai program pengurangan dampak buruk Narkotika, Psicotropika dan Zat Aditif Lainnya (NAPZA) suntik, dan upaya lainnya. Akan tetapi, upaya-upaya yang ada belum berjalan maksimal sehingga masih ada tujuan-tujuan kebijakan yang belum sepenuhnya dapat direalisasikan. Dari sisi lembaga-lembaga pembuat kebijakan, kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS telah dibuat oleh lembaga-lembaga yang kompeten dibidangnya dan sesuai dengan karakter kebijakan. Banyak pihak yang terkait dalam pembuatan perda, tidak hanya dari aspek kesehatan saja melainkan aspek-aspek yang lain juga terlibat didalamnya

KETEPATAN PELAKSANA

Para agen pelaksana program Penanggulangan Penyakit HIV dan AIDS di Jawa Tengah adalah Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi (KPAP) dan semua stakeholder-stakeholder yang terkait didalamnya, baik itu SKPD-SKPD, LSM, dunia usaha, organisasi masyarakat, organisasi profesi dan lainnya. Akan tetapi dilihat dari sisi keterlibatan agen-pelaksana dapat dikatakan hanya beberapa saja yang sudah berperan aktif dalam melaksanakan tugasnya, seperti Dinas Kesehatan, KPAP, LSM. Sebagai contoh yang menjadi

perhatian adalah pada Departemen Agama, Dinas Pendidikan yang perannya belum begitu aktif. Dinas Pendidikan yang perannya belum begitu aktif, padahal dalam upaya pencegahan didalam perda ada upaya pemberian materi kesehatan reproduksi termasuk didalamnya tentang IMS dan HIV bagi para peserta didik yang menjadi program Dinas Pendidikan.

KETEPATAN TARGET

Target penerima kebijakan ini adalah seluruh masyarakat Jawa Tengah, para stakeholder, dan khususnya para penerima program ini adalah orang yang beresiko terkena HIV dan AIDS ataupun orang yang sudah terkena HIV dan AIDS (ODHA). Orang-orang yang beresiko terkena HIV dan AIDS seperti kelompok waria, gay, pekerja seks, lelaki beresiko tinggi, orang yang menggunakan NAPZA, dan lainnya. Kelompok-kelompok inilah yang seharusnya sudah mengetahui tentang adanya upaya-upaya dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Akan tetapi dalam kenyataannya masih banyak penerima kebijakan ini yang belum mengetahui akan adanya kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah. Didaerah-daerah diwilayah Jawa Tengah pun masih banyak kabupaten/ kota yang masih belum memiliki perda kota. Kota yang sudah memiliki perda kabupaten/ kota adalah Batang, Kota Semarang, Kabupaten Semarang, Kabupaten Temanggung, dan Kabupaten Kebumen. Padahal hampir disetiap Kabupaten/ Kota di Jawa Tengah telah memiliki angka kasus HIV dan AIDS. Para penerima kebijakan, seperti stakeholder, masyarakat, dan ODHA, banyak sekali yang belum mengetahui akan adanya peraturan ini.

KETEPATAN LINGKUNGAN

Keterkaitan antara lembaga yang satu dengan lainnya tidak mengalami permasalahan. Keterkaitan antara satu lembaga dengan lembaga lainnya sebenarnya berjalan baik. Namun yang masih kurang adalah koordinasi mengenai program-program penanggulangan HIV dan AIDS antara satu dan lainnya masih dirasakan kurang. Karena programnya berjalan sendiri-sendiri untuk mensinergikannya yang masih dirasa susah. Hal ini dikarenakan masing-masing lembaga sudah mempunyai tupoksinya masing-masing. Untuk itulah disini peran dari Komisi

Penanggulangan AIDS Provinsi untuk mengkoordinasikan program-program yang berjalan, sehingga program-program yang dijalankan dapat dirasakan manfaatnya.

KETEPATAN PROSES

Kesiapan agen-agen pelaksana ada yang sudah siap dan ada juga yang belum. Masih perlunya kesiapan yang mendalam dalam menjalankan masing-masing tugasnya dalam pengimplementasian kebijakan penanggulangan penyakit HIV dan AIDS. Kesiapan agen pelaksana bukan hanya berada ditataran provinsi saja tetapi juga ditataran kabupaten/ kota yang diharapkan dapat menjangkau masyarakat yang lebih dekat. Kesiapan masyarakat dalam hal ini masih dirasakan kurang, karena masih banyak masyarakat yang melakukan diskriminasi terhadap prang-orang yang terkena HIV dan AIDS. Pengetahuan masyarakat yang masih minim masih menimbulkan penolakan.

II. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS

KOMUNIKASI

Adanya hambatan yang terjadi dalam proses penyampaian (transmisi) komunikasi. Penyampaian informasi yang dilakukan ditandai dengan adanya sosialisasi mengenai program-program yang sedang dijalankan, dengan adanya pertemuan (rapat) dengan lembaga satu dan lainnya, baik yang dilakukan dengan agen para pelaksana dan juga kepada penerima program. Sosialisasi yang dilakukan juga sering dilakukan, akan tetapi dalam penyampaian informasi, proses itu berhenti disatu pihak, tidak tersampaikan lagi pada yang lainnya. Hal lainnya yang membuat informasi yang diterima tidak jelas dan lengkap adalah adanya resistensi dari masyarakat karena minimnya informasi yang tidak menyeluruh kepada penerima program. Di segi kebijakan, ada peraturan-peraturan yang bersinggungan dengan peraturan daerah provinsi Jawa Tengah sehingga membuat bingung para agen pelaksana dalam menjalankan tugasnya.

SUMBERDAYA

Para agen pelaksana sudah memiliki kualitas yang kompeten di perkerjaannya

masing-masing. Akan tetapi masih diperlukan penyesuaian kemampuan dibagian-bagian tertentu. Namun memang tidak dapat dipungkiri dengan program yang cukup banyak, dibandingkan dengan jumlah ketersediaan sumberdaya yang ada masih dirasa belum mencukupi. Sumberdaya yang ada dalam pelaksanaan kebijakan ini dalam segi kuantitas masih dirasakan kurang memadai, baik itu di Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi, Dinas Kesehatan Provinsi, maupun LSM masih merasakan bahwa sumberdaya manusia yang ada masih dirasakan kurang. Di Dinas Kesehatan Provinsi sendiri, dengan berjumlah 28 staff saja di bagian Pengendalian Penyakit merasakan untuk sumberdaya manusia masih kurang. Hal ini dikarenakan di Dinas tidak hanya mengurus satu penyakit saja, melainkan juga penyakit yang lain dan itu mengurus wilayah Jawa Tengah.

Pengalokasian dana untuk kebijakan ini masih mengalami keterbatasan. Hal ini dilihat dengan dengan banyaknya program-program yang ada, tetapi sumber pendanaan yang ada belum sepenuhnya mencukupi. Hal ini membuat adanya keterbatasan dalam melaksanakan program-program penanggulangan penyakit ini. Anggaran yang diberikan pemerintah untuk pengimplementasian perda ini masih belum memadai untuk melaksanakan program-program yang ada. Perbedaan ini juga terlihat dalam penganggaran yang diberikan kepada KPAP Jawa Tengah hanya 900 juta saja, sedangkan pada KPA di Jakarta mendapatkan alokasi dana sampai 29 M. Hal ini menunjukkan jumlah yang berbeda sekali antara provinsi satu dengan lainnya.

KONDISI LINGKUNGAN

Pengaruh lingkungan sosial dan ekonomi suatu masyarakat, khususnya kepada masyarakat yang menjadi kelompok penerima kebijakan, pengaruh akan lingkungan ini ikut mempengaruhi. Faktor-faktor lingkungan yang terjadi disekitar kehidupan para ODHA pastinya mempunyai pengaruh. Hampir sebagian besar rata-rata ODHA yang berada di Jawa Tengah memiliki kondisi ekonomi yang berada menengah kebawah. Hal ini dapat kita analisis, untuk memenuhi kebutuhannya, ODHA pasti akan melakukan segala cara untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Selain itu dilain pihak

kondisi sosial lingkungan ODHA maupun ODHA sendiri yang dalam kenyataannya bahwa masih ada penolakan terhadap ODHA dilingkungan masyarakat membuat para ODHA takut untuk membuka status mereka.

DISPOSISI

Pemahaman sebuah kebijakan yang akan dilakukan oleh aparatur pelaksana atau implementor pastinya beragam satu dengan yang lainnya. Banyaknya pengetahuan atau informasi yang dimiliki juga dapat membuat agen pelaksana menjadi lebih paham tentang apa yang akan menjadi tugasnya. Hal ini dapat dilihat dari sejauh mana respon mereka dalam menjalankan tugasnya masing-masing dalam program penanggulangan HIV dan AIDS. Para agen pelaksana kebijakan penanggulangan penyakit HIV dan AIDS telah menunjukkan respon yang positif, respon yang baik. Agen pelaksana pada dasarnya telah mengetahui apa yang menjadi tugasnya. Ketika mereka sudah paham akan tugasnya, mereka menjalankan tugasnya sesuai dengan tanggungjawabnya. Akan tetapi yang masih dirasa kurang adalah komitmen mereka dalam melakukan tugas dan kewajibannya tidak maksimal. Sehingga masih banyak pelaksanaan yang belum berjalan optimal.

PENUTUP

A. KESIMPULAN

I. Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 di Jawa Tengah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada implementasi penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS belum berjalan optimal dalam pelaksanaannya. Kurang optimalnya implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS ini disebabkan oleh beberapa aspek, antara lain:

a. Ketepatan Kebijakan

Pelaksanaan upaya-upaya ini belum berjalan maksimal dan upaya-upaya yang ada saat ini tidak sesuai dengan perkembangan kasus penyakit yang ada (pada ibu dan anak), sehingga belum mencapai tujuan yang diinginkan. Akan tetapi, pada dasarnya kebijakan ini telah

dibuat oleh lembaga yang sesuai karakter kebijakannya.

b. Ketepatan Pelaksana

Pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS telah dilakukan oleh agen pelaksana yang tepat, seperti KPAP, Dinas Kesehatan, ataupun stakeholder yang terkait yang tergabung dalam KPAP, LSM, dan lainnya. Masing-masing agen mempunyai tupoksinya sendiri-sendiri, namun masih ada yang belum terlibat secara aktif.

c. Ketepatan Target

Para penerima kebijakan ini adalah seluruh masyarakat Jawa Tengah, khususnya pada kelompok sasaran yaitu orang yang beresiko terkena HIV dan AIDS dan orang yang sudah terkena HIV dan AIDS atau lebih dikenal dengan sebutan ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS). Para penerima kebijakan ini belum semua mengetahui tentang adanya upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

d. Ketepatan Lingkungan

Keterkaitan antara lembaga-lembaga pelaksana sudah baik antara lembaga dengan lainnya. Hal yang masih perlu menjadi perhatian adalah mensinergikan program-program yang dilakukan oleh tiap lembaga agar program yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan para penerima program (ODHA).

e. Ketepatan Proses

Kesiapan pada agen pelaksana masih perlu ditingkatkan kembali dalam pelaksanaannya. Begitupun kesiapan masyarakat yang masih kurang karena masih banyak yang belum mengetahui akan peraturan ini.

II. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan ini juga berjalan tidak optimal. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut adalah:

a. Komunikasi

Komunikasi yang dilakukan dalam kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS masih dirasakan kurang. Sosialisasi yang dilakukan tidak optimal, masih adanya ketidakjelasan informasi.

b. Sumberdaya

Sumberdaya yang ada sudah kompeten, namun dari segi kuantitas masih dikatakan kurang. Di dalam segi pendanaan, dana yang dibutuhkan tidak sebanding dengan banyaknya program yang dilakukan.

c. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan dilihat dari kondisi ekonomi dan sosial. Kondisi ekonomi ODHA yang berada pada taraf menengah kebawah dan kondisi sosial yang masih adanya penolakan membuat kurang optimalnya pengimplementasian kebijakan ini. Akan tetapi, untuk ODHA sendiri berperan aktif dalam program-program penanggulangan yang ada.

d. Disposisi

Respon dan tindakan yang dilakukan oleh para pelaksana sudah bagus, akan tetapi komitmen agen pelaksana masih kurang dalam melaksanakan program-program penanggulangan HIV dan AIDS.

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka Peneliti memberikan saran atau rekomendasi atas permasalahan yang muncul berdasarkan fenomena, yaitu sebagai berikut :

I. Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 di Jawa Tengah

- a. Revisi ulang kebijakan Perda Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 pada beberapa bagian yang sudah tidak relevan. Upaya-upaya yang dijalankan lebih kepada kasus yang berkembang sekarang yaitu ibu dan anak dengan memaksimalkan program PMTCT

(Prevention Mother To Child Transmition).

- b. Penguatan koordinasi antar agen pelaksana dan koordinasi program yang dijalankan dengan adanya pertemuan rutin (rapat) secara berkala minimal 3 bulan sekali antar pelaksana.
- c. Penyebaran informasi dengan sosialisasi secara berkala, tidak hanya ketika memperingati Hari AIDS.

II. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS

- a. Mengoptimalkan pemanfaatan media cetak, audio, dan visual dalam mensosialisasikan program-program dan informasi mengenai penanggulangan HIV dan AIDS.
- b. Monitoring dan evaluasi terhadap implementasi program-program dan upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara berkala.
- c. Peningkatan kualitas sumberdaya manusia dengan adanya pelatihan kepada para agen pelaksana.
- d. Perencanaan yang matang mengenai program-program penanggulangan penyakit HIV dan AIDS sehingga dapat mengukur seberapa dana yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Agustino, Leo. 2006. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Moleong, J Lexy, Prof. Dr. 2011. Metode Penelitian Kualitatif edisi Revisi. Bandung : PT.Remaja Rosdakarya
- Nawawi, H. Ismail. 2009. Public Policy. Surabaya: PMN, Surabaya.
- Nugroho, Riant. 2011. Public Policy. Jakarta : PT Elex Komputindo.

Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : CV Alfabeta.

Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta: MedPress (Anggota Ikapi).

Non Buku:

Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

<http://www.aidsjateng.or.id/?p=download&j=data>

<http://tugas2kuliah.wordpress.com/2011/12/15/makalah-epidemiologi-kesehatan-penularan-hiv-aids-melalui-hubungan-seksual/>

<http://penerang.com/2011/12/05/pemerintah-gagal-atasi-hivaid/>