

# **IMPLEMENTASI PERDA NOMOR 3 TAHUN 2010 TENTANG PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN SEMARANG**

Oleh:

Prajawan Galih Prasetya Aji<sup>1)</sup>, Zainal Hidayat<sup>2)</sup>, Dewi Rostyaningsih<sup>3)</sup>

- 1) **JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK  
UNIVERSITAS DIPONEGORO**
- 2) **MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK  
UNIVERSITAS DIPONEGORO**
- 3) **MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK  
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos 12693

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465404

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

Email: [prasetyagalih30@gmail.com](mailto:prasetyagalih30@gmail.com)

## **ABSTRACT**

This research while such the number of the HIV/AIDS in district Semarang are increasing. Lack of health facilities associated could have an impact on the to the reproductive age. The formulation problems this research include: how the implementation of those two years about 3 2010 HIV/AIDS in district Semarang? , what many factor are affecting the implementation of local regulations?. Research purposes to know the legislation number 3 years 2010 about HIV/AIDS in district Semarang. Research purposes to know the legislation number 3 years 2010 about HIV/AIDS in district Semarang. A literature study underlying this research using the theory George Edward III. The methodology used by the methodology qualitative .Analysis by using taxonomic analysis techniques and analysis of cultural theme .

The result showed that the implementation of HIV/AIDS in district Semarang not optimally .This was apparent from the three phases which includes prevention , treatment , and rehabilitation. It is proven with increased rates of the HIV/AIDS , the number of health facilities inadequate to include the whole the district Semarang , and the availability of human resources not enough. Ineffective HIV/AIDS because the sectoral ego between government agencies and across the private sector , the stigma negative for the HIV/AIDS , and the culture permissiveness in society about. Based on the research done is recommended deprive sectoral ego happened , improve public education for HIV/AIDS , and improve health facilities and the quality of human resources.

**Keywords: implementation , HIV/AIDS , sectoral ego , the stigma , permissive culture**

## Pendahuluan

### A. Latar Belakang

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus ini menyerang sel darah putih yang berfungsi sebagai antibodi. Penderita HIV tampak sehat bugar seolah tidak terjadi apa – apa di tubuhnya. Cara penularan virus HIV sejauh ini yang diketahui yaitu melalui hubungan seks dengan penderita, pemakaian jarum suntik tunggal secara bersama – sama, serta pemakaian jarum pada pembuatan tatto permanen. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh, penyakit seperti TBC, Kanker, Jantung, dll dapat menyerang dengan mudah sistem tubuh manusia penderita. Virus yang menyerang kekebalan tubuh ini berkembang secara evolusi atau dalam jangka waktu yang panjang. Se jauh ini pengobatan yang dapat dilakukan adalah melakukan rehabilitasi pada penderita dengan pengobatan ARV (*Antiretroviral*). Jika virus HIV/AIDS dapat diketahui secepatnya maka akan semakin cepat proses penyembuhannya karena virus ini belum terlalu lama menyerang tubuh penderita.

Kabupaten Semarang merupakan sebuah wilayah yang berada di sebelah selatan pusat Provinsi Jawa Tengah. Sebuah wilayah dengan sebutan surganya pariwisata Jawa Tengah ini memiliki 19 Kecamatan yang diantaranya dilewati jalur nasional yang menghubungkan Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Dari 19 kecamatan tersebut, Kabupaten Semarang memiliki 208 Desa dan 27 Kelurahan. Jumlah penduduk Kabupaten Semarang pada tahun 2015 semester pertama sebanyak 990,101 jiwa yang terdiri dari 496.242 jiwa

(50,12%) penduduk laki-laki dan 493.859 jiwa (49,88%) penduduk perempuan. Jumlah penduduk tersebut tersebar dalam 19 kecamatan yang menjadi wilayah Kabupaten Semarang dengan jumlah penduduk terendah adalah di Kecamatan Bancak dengan jumlah penduduk 23.996 jiwa (2,42%) dan kecamatan yang paling banyak penduduknya adalah di Kecamatan Ungaran Barat dengan jumlah penduduk sebanyak 76.033 jiwa (7,68%).

Dari segi geografis Kabupaten Semarang dapat dilihat dari dekatnya letak kabupaten dengan pusat ibukota provinsi menjadikan Kabupaten Semarang dalam posisi yang berpotensi masuk dalam kategori berbahaya karena faktor percepatan pembangunan yang mengikuti perkotaan yang ada di sekitarnya. Padahal, di kabupaten ini kebanyakan terdiri atas desa yang belum sempurna menerima perubahan dari segi gaya hidup. Hal ini memicu masyarakatnya untuk menerima perubahan secara mentah sehingga berakibat pada gaya hidup bebas yang biasa dianut masyarakat kota sehingga potensi untuk penularan HIV/AIDS akan semakin tinggi. Hal ini juga diperparah dengan pengetahuan yang minim akan bahaya penyakit ini. Lebih bahaya lagi jika penyakit ini mulai menyerang penduduk yang termasuk usia produktif. Padahal dari data sebelumnya dapat dilihat bahwa usia produktif di Kabupaten Semarang menunjukkan angka 70,34% dari total penduduk keseluruhan. Tentu saja hal ini akan menjadi semakin besar jika Pemda tidak secara aktif dan tanggap segera menanggulangnya.

Kabupaten Semarang memiliki tiga lokasi yang disinyalir rawan akan menyebarnya HIV/AIDS. Ketiganya merupakan daerah lokalisasi dan tempat hiburan berupa karaoke yang biasa disebut segi tiga merah. Lokasi tersebut terdiri atas

Bandungan, Tegal Panas, dan Gembol. Bandungan merupakan sebuah wilayah yang berada di lereng Gunung Ungaran sekitar 10 kilometer dari pusat kota. Tempat ini sudah populer bagi masyarakat di sekitar Kabupaten Semarang. Berbeda dengan dua tempat lain yaitu Tegal Panas yang berada di Kecamatan Bergas dan Gembol yang berada di Kecamatan Bawen, Bandungan memiliki ciri khas tersendiri diantara ketiga lokalisasi tersebut. Dengan adanya tempat – tempat seperti ini yang mengakibatkan penyebaran penyakit ini semakin cepat dan luas, maka pemerintah khususnya Pemda Kabupaten Semarang dituntut untuk secara aktif menanggulangi dampak negatifnya. Ditambah lagi pertumbuhan hotel dan karaoke di kawasan Getasan membuat kawasan ini juga dinilai rawan persebaran HIV/AIDS.

Jumlah yang semakin meningkat dalam upaya pemerintah daerah untuk mengurangi jumlah penderitanya. Ironis memang, namun inilah faktanya. Padahal sesuai Perda tentang penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Semarang, seharusnya jumlah penderita semakin berkurang dengan program tersebut, namun yang terjadi justru sebaliknya. Menilik data dan fakta tersebut, perlu adanya evaluasi mengenai pelaksanaan kebijakan yang mengatur tentang penanggulangan penyakit ini. Faktor apa sajakah yang menghambat proses pelaksanaan program penanggulangan ini, adakah hal yang harus dirubah atau dipertahankan guna mewujudkan cita – cita Perda nomor 3 tahun 2010 melalui KPA untuk mengurangi angka penderita HIV/AIDS di Kabupaten Semarang.

Salah satu sarana pendukung program penanggulangan HIV/AIDS adalah tersedianya klinik IMS (Infeksi Menular Seksual) dan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) yang berfungsi sebagai tempat penanganan bagi mereka yang positif

mengidap virus ini. Dengan jumlah penduduk yang mencapai 990.101 jiwa pada tahun 2015 dan luas wilayah yang memanjang ke selatan, penyediaan klinik IMS dan VCT dirasa kurang maksimal. Tiga klinik IMS dan VCT yang berada di Ungaran, Bergas, dan Ambarawa dirasa kurang menjangkau daerah yang ada di Selatan seperti Kaliwungu, Suruh, Susukan dan di Timur seperti Bancak dan Bringin. Dalam Perda nomor 3 tahun 2010, dijelaskan bahwa Pemda Kabupaten Semarang akan berusaha meningkatkan kuantitas dan kualitas dalam klinik IMS dan VCT. Faktanya, jumlah klinik IMS dan VCT dari tahun ke tahun tidak mengalami perubahan khususnya pada rentang 2010 hingga 2014. Jelas hal ini merupakan hal yang kontraproduktif dengan apa yang telah dicanangkan Pemda melalui Perda penanggulangan HIV/AIDS tersebut. Sampai saat ini klinik IMS dan VCT itulah yang masih tersedia. Walau belum muncul kasus mengenai penderita HIV/AIDS di daerah ini, adanya klinik di wilayah tersebut akan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal serta dapat menjadi alat deteksi dini bagi persebaran HIV/AIDS.

HIV/AIDS adalah wabah penyakit yang harus ditangani bersama, khususnya di wilayah Kabupaten Semarang yang memiliki potensi peyebaran penyakit tersebut. Dengan adanya Perda nomor 3 tahun 2010, nampaknya memberikan angin segar bagi penanggulangan HIV/AIDS di wilayah ini. Keberadaan lokalisasi yang tumbuh subur akan menjadi batu sandungan pemerintah dan masyarakat dalam upaya penanggulangan penyakit berbahaya yang biasa disebut HIV/AIDS. Namun, komitmen pemerintah yang tertuang dalam Perda akan menjadi senjata yang ampuh untuk menanggulangi masalah kesehatan ini demi meningkatnya kesejahteraan masyarakat. Konsistensi pelaksanaan program merupakan kunci bagi pemerintah untuk

dapat dikategorikan berhasil menanggulangi penyakit HIV/AIDS ini. Kita lihat saja apakah nantinya kebijakan ini dapat sesuai dengan apa yang menjadi cita – cita dan tujuannya semula.

## **B. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui pelaksanaan Peraturan Daerah nomor 3 tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang.
2. Untuk mengetahui faktor apa sajakah yang dapat mempengaruhi jalannya implementasi Perda nomor 3 tahun 2010 tersebut.

## **C. Teori**

### **C.1 Administrasi Publik**

Administrasi publik adalah kegiatan pemerintah yang berisikan manajemen yang bersifat politik untuk mengurus kesehariannya dalam urusan rumah tangga negara berupa kebijakan yang diciptakan, dilaksanakan untuk kepentingan masyarakat.

### **C.2 Kebijakan Publik**

Kebijakan publik merupakan produk dari pemerintah yang digunakan untuk mengatur apa yang dilakukan dan yang tidak dilakukan pemerintah, biasanya bersifat paksaan kepada kelompok sasaran atau masyarakat guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

### **C.3 Implementasi Kebijakan Publik**

Implementasi mempunyai sebuah proses dalam pelaksanaannya. Mengumpulkan seluruh sumber daya yang ada guna memudahkan tujuan agar dapat dicapai tanpa adanya halangan yang berarti. Dari pelaksanaan kebijakan tersebut maka akan terlihat

sebuah kinerja yang nyata dari pemerintah.

## **C.4 Fenomena Penelitian**

Adapun untuk melihat fenomena implementasi Peraturan Daerah nomor 3 tahun 2010 tentang Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang dapat dilihat dari beberapa fenomena berikut, antara lain :

- 1) Pencegahan HIV/AIDS
- 2) Pengobatan bagi penderita HIV/AIDS
- 3) Rehabilitasi/Mitigasi dalam proses penyembuhan penderita HIV/AIDS

Berikut merupakan faktor – faktor yang mempengaruhi implementasi Peraturan Daerah nomor 3 tahun 2010 tentang Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang :

### 1) Komunikasi

Di dalam komunikasi menyangkut hal – hal mengenai :

- a. Intensitas sosialisasi kepada kelompok sasaran menurut Perda nomor 3 tahun 2010
- b. Gambaran tentang fenomena komunikasi yang terjalin antara pelaksana program dengan kelompok sasaran.
- c. Hambatan atau resistensi kelompok sasaran untuk menerima informasi atau layanan kebijakan

### 2) Sumber Daya

Dari hal sumber daya indikator yang dapat dimasukkan adalah :

- a. Tersedianya Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk melaksanakan perda nomor 3 tahun 2010
- b. Kuantitas atau jumlah pelaksana program yang mencakup satu wilayah kabupaten
- c. Ketersediaan alat pendukung atau sarana prasarana kebijakan.

### 3) Disposisi

Dalam disposisi menyangkut hal – hal mengenai :

- a. Respon implementor terhadap kebijakan yang menjadi tanggungjawabnya
- b. Pemahaman implementor terhadap isi kebijakan
- c. Nilai atau sikap yang dimiliki implementor

### 4) Struktur birokrasi

Berikut adalah indikator struktur birokrasi yang mempengaruhi implementasi :

- a. Adanya standar operasional prosedur bagi pelaksana kebijakan.
- b. Ketepatan tugas pokok dan fungsi lembaga – lembaga pemerintahan dalam pelaksanaan program

## **D. Metode Penelitian**

### **D.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian selama ini dikenal ada dua, yakni Penelitian Deskriptif dan Penelitian Eksploratif. Dalam penelitian ini, desain yang digunakan adalah Penelitian Deskriptif.

### **D.2 Situs Penelitian**

Segitiga emas, biasa orang menyebutnya yakni Ungaran, Ambarawa, Bandungan. Selain ketiga daerah tersebut, ada daerah yang juga menjadi perhatian, diantaranya Bergas dan Bawen.

### **D.3 Subjek Penelitian**

Subyek penelitian merupakan siapa saja yang akan diteliti nantinya. Dalam penelitian ini, subyek yang akan dijadikan bahan penelitian yang berfokus pada penanggulangan HIV/AIDS pada usia dini yakni ada dua, diantaranya :

- a. Pelaksana Perda / Kebijakan

- b. Kelompok Sasaran Kebijakan

## **D.4 Jenis Data**

Jenis data merupakan klasifikasi data yang nantinya akan digunakan dalam penelitian. Dalam kualitatif jenis data yang dihasilkan bukan berupa angka – angka melainkan melalui kata – kata. Hal tersebut diperoleh melalui proses wawancara, analisis dokumen, dan observasi partisipatoris.

## **D.5 Sumber Data**

- a. Data Primer
- b. Data Sekunder

## **D.6 Teknik Pengumpulan Data**

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Dokumentasi
- d. Studi Pustaka

## **D.7 Analisis dan Interpretasi Data**

Dalam penelitian ini, seluruh jenis data akan dikumpulkan dan dikelompokkan sesuai dengan jenis data dan sumber data. Selain itu, data juga dideskripsikan, dianalisis, dan diinterpretasikan ke dalam sebuah pembahasan atau bab tertentu.

## **D.8 Kualitas Data**

Cara memperoleh tingkat kepercayaan hasil penelitian, yaitu dengan triangulasi adalah pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembandingan terhadap data tersebut (Sugiyono, 2009: 241).

## **Pembahasan**

### **E. Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang**

Dalam implementasi program penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang, banyak hal yang terjadi dan semuanya saling berkaitan dalam mencapai keberhasilan implementasi. Dalam program ini akan dilihat dari tiga fenomena yang terjadi yakni fenomena pada tahap pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Dari ketiganya akan dilihat dari proses implementasi, kendala yang dihadapi, hasil yang dicapai, serta solusi yang dibutuhkan atau evaluasi. Berikut pembahasan mengenai fenomena tersebut :

### **E.1 Pencegahan**

Tahap pencegahan merupakan tahapan awal pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang sesuai dengan Perda nomor 3 Tahun 2010 tentang pencegahan HIV/AIDS. Dalam tahapan ini beberapa fokus pemerintah melalui KPA diantaranya **sosialisasi kepada kelompok sasaran, pemeriksaan awal atau tes HIV, hingga penyediaan sarana pendukung medis** dalam penanggulangan HIV/AIDS. Pencegahan memiliki peranan penting dalam implementasi program ini, dikarenakan pada tahap ini pemerintah melalui KPA dan dibantu pihak – pihak yang terkait dituntut untuk proaktif dalam melakukan pencegahan. Melalui program sosialisasi akan lebih efektif jika pemerintah terus aktif dalam memberikan sosialisasi sehingga masyarakat akan lebih tergerak kemauannya untuk peduli pada program ini. Dalam tahap pencegahan, apa yang dilakukan KPA Kabupaten Semarang sudah sesuai dengan apa yang menjadi tanggungjawabnya sesuai Perda nomor 3 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

Sosialisasi merupakan senjata utama KPA untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS baik cara penularannya, gejala yang dialami penderita, hingga obat yang tersedia. Dari hasil

interview, untuk sosialisasi ini berjalan secara sistematis atau terjadwal. Mulai dari sosialisasi rutin di setiap lokalisasi yang dilakukan dua minggu sekali, kemudian melalui forum di tingkat desa dan kecamatan, pembagian pamflet, stiker, dan pemasangan baliho tentang HIV/AIDS, dan sosialisasi ke sekolah yang ada di Kabupaten Semarang. Sosialisasi ke sekolah khususnya Sekolah Menengah Atas (SMA) yang ada di Kabupaten Semarang mulai diterapkan setelah intensifnya jadwal sosialisasi di lingkungan lokalisasi. Hal ini dilakukan sebagai langkah preventif dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS.

Pemeriksaan awal atau tes HIV dan peningkatan sarana medis berupa klinik VCT merupakan tugas KPA dalam tahap pencegahan. Hasil interview menunjukkan bahwa, dari tahun ke tahun penyediaan klinik VCT mengalami peningkatan. Jika di tahun 2010 hanya tersedia di RSUD Ambarawa dan Ungaran maka, hingga tahun 2015 klinik VCT sudah ada di 8 Puskesmas di Kabupaten Semarang yakni Bringin, Bergas, Bawen, Getasan, Duren, Suruh, Tenganan, dan Susukan. Kemudian target tahun 2016, klinik VCT akan dibuka di seluruh Puskesmas di Kabupaten Semarang. Hal ini bertujuan agar penyediaan layanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS dapat merata di seluruh wilayah Kabupaten Semarang.

Dalam tahap pencegahan, keberhasilan tahap ini didukung dengan adanya komunikasi yang baik serta komitmen dari sisi pelaksana program dapat membuat implementasi berjalan dengan baik. Walaupun sisi positif menjadi hal yang dominan di dalam tahap pencegahan, namun tidak dapat dipungkiri bahwa tetap ada sisi negatif atau hambatan di dalam pelaksanaan program. KPA memiliki cara khusus yakni menggandeng pengurus (germo) mereka untuk mewajibkan kelompok rentan tersebut

ikut dalam program penanggulangan HIV/AIDS. Selain itu, dihadirkan pula konselor agar proses sosialisasi berjalan dengan lancar dan dalam kesempatan tertentu diadakan acara seperti peringatan hari AIDS yang menghadirkan banyak komponen baik pelaksana dan pendukung implementasi serta elemen masyarakat dari kelompok rentan dan kelompok rawan.

Dengan kultur warga binaan lokalisasi yang mengutamakan motif kepuasan batin dan kepuasan ekonomi dalam kehidupannya, membuat implementor harus pandai berada di tengah – tengah lingkungan tersebut. Salah dalam bertindak akan membuat mereka terseret dalam kehidupan lokalisasi. Jarak antara implementor dan kelompok sasaran khususnya warga binaan terjalin cukup dekat. Walaupun pekerjaan implementor harus bertemu orang – orang di dalam lokalisasi, namun mereka seolah biasa dalam melakukan interaksi atau komunikasi. Tidak ada rasa canggung diantara mereka.

Keberadaan lokalisasi yang berada di tengah perkampungan nampaknya menjadi konflik antara penduduk asli dengan warga binaan lokalisasi. Penduduk asli menganggap lokalisasi tidak pernah ada dan tidak menginginkan keberadaannya, secara halus mereka menolak keberadaannya dengan alasan tidak sesuai dengan ajaran agama mereka. Mereka tidak bisa berbuat apa – apa karena semua itu telah mengakar sejak puluhan tahun. Penutupan lokalisasi juga tidak dapat mereka lakukan karena tidak dipungkiri dengan adanya kawasan tersebut membuat sebagian penduduk asli mendapatkan pekerjaan, semisal berdagang, hingga bekerja sebagai operator hotel atau karaoke. Konflik batin tetap mereka rasakan, namun mereka tidak dapat memperjuangkan penutupan lokalisasi dikarenakan tempat tersebut memiliki peranan untuk kehidupan perekonomian mereka.

## E.2 Pengobatan

Pengobatan merupakan tahap kedua setelah tahap pencegahan yang dilakukan sebelumnya. Tersedianya klinik VCT, obat untuk HIV/AIDS, dan tersedianya tenaga medis merupakan beberapa sarana pengobatan yang dibutuhkan. Sesuai dengan Perda tentang penanggulangan HIV/AIDS, disebutkan bahwa pada tahapan pengobatan hal yang dilakukan pemerintah adalah **meningkatkan sarana pelayanan kesehatan meliputi dukungan pelayanan klinik IMS, meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia tenaga kesehatan HIV/AIDS, meningkatkan penjangkauan dan pendampingan bagi kelompok rawan ODHA dan, melaksanakan program pendidikan dan pelatihan.** Pada tahap ini pemerintah akan menutup akses bagi umum untuk mengetahui secara detail siapa saja yang terindikasi mengidap HIV/AIDS. Hal ini dimaksudkan agar penderita mendapatkan hak privasi guna menghindari stigma negatif dari masyarakat di sekitarnya. Dengan ketidaktahuan masyarakat di sekitar penderita, maka dengan bimbingan dari KPA penderita akan mendapatkan pengobatan secara intensif dan rahasia.

Kultur agama terasa kental ketika konflik antara masyarakat dengan penderita HIV/AIDS memunculkan vonis negatif bagi penderita. Pemerintah selama ini masih berkuat pada stigma negatif yang berkembang di masyarakat. Hal ini yang menjadi batu penghalang besar bagi tujuan penanggulangan HIV/AIDS khususnya di Kabupaten Semarang. Kultur masyarakat yang berkembang cenderung menjauhi penderita, bukannya menjembatani penderita untuk sembuh dan dapat beraktivitas normal kembali. Stigma inilah yang kemudian membuat penderita enggan berobat dan pasrah akan nasibnya, bahkan ada yang sengaja menularkan karena sikap frustrasi

yang dideritanya. Oleh karena itu, pendampingan dari pemerintah kepada penderita HIV/AIDS diharapkan mampu menanggulangi penyebaran virus ini. Selain itu, cita – cita pemerintah dalam menghapuskan stigma negatif bagi penderita juga terus dilakukan dengan berbagai cara salah satunya dengan sosialisasi ke tingkat desa dan kecamatan.

Belum meratanya jumlah klinik IMS dan VCT yang tersedia di seluruh wilayah Kabupaten Semarang menjadikan tahap pengobatan belum dapat dilaksanakan secara maksimal. Selain itu kurangnya sumber daya manusia baik segi implementor hingga di tingkat desa yang diharapkan dapat memudahkan kinerja KPA. Sumber daya manusia khususnya di tingkat desa akan dapat menjangkau masyarakat yang membutuhkan pengobatan HIV/AIDS secara tepat. Sumber daya inilah yang menjadi kelemahan tahap pengobatan yang mencakup seluruh wilayah Kabupaten Semarang. Selain itu kondisi lingkungan di sekitar penderita menjadi hambatan yang cukup berarti. Hambatan tersebut mengakibatkan tertutupnya seorang penderita HIV yang seharusnya mendapatkan pengobatan yang layak. Dengan adanya stigma negatif dari masyarakat di sekitar penderita membuat sasaran kebijakan ini kemudian menutup diri dengan dunia luar hingga menyembunyikan identitasnya karena pengaruh stigma dari masyarakat yang kuat. Faktor – faktor tersebut yang menyebabkan tahap pencegahan belum dapat berjalan dengan maksimal.

### **E.3 Rehabilitasi / Mitigasi**

Pemkab Semarang menitikberatkan bahwa penderita HIV/AIDS harus mendapatkan bimbingan atau konseling guna mengembalikan mental psikologisnya seperti sedia kala. Bimbingan yang

dimaksudkan adalah bimbingan secara mental, ekonomi, dan spiritual. Hal ini mempunyai maksud agar penderita nantinya sudah siap jika kembali ke lingkungannya. Selain itu, pembenahan mental akan memacu motivasi penderita untuk berjuang melawan penyakitnya, karena kemauan atau komitmen untuk sembuh merupakan obat alami yang dapat mengeluarkan penderita dari belenggu virus HIV/AIDS. Dalam pelaksanaan tahap rehabilitasi, beberapa faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah sebagai berikut.

Dari interview yang telah dilakukan, peneliti menemukan bahwa pada tahap ini dapat dikatakan belum maksimal. Walaupun sudah sesuai dengan yang diamanatkan oleh Perda namun, hasil yang dicapai belum dapat dikatakan sesuai dengan harapan. Secara teoritis, jika tahapan sebelumnya tidak dapat berjalan sebagaimana mestinya maka pada tahap selanjutnya akan mengalami hambatan pula. hal inilah yang terjadi dalam implementasi program penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang. Hambatan pada tahap pengobatan berdampak pada rehabilitasi yang merupakan tahap lanjutan dari pengobatan. Masalah yang sering muncul hampir sama dengan tahap sebelumnya yakni penolakan dari sebagian kelompok sasaran, khususnya bagi penderita positif HIV. Belum maksimalnya tahap rehabilitasi dikarenakan belum terakomodirnya seluruh penderita positif HIV. Walaupun demikian, rehabilitasi tetap dapat dilaksanakan di sebagian kelompok sasaran. Melalui pendampingan rutin bahkan hingga sampai ke rumah penderita merupakan cara yang dilakukan agar penderita dapat sembuh kembali. ODHA yang mendapatkan rehabilitasi tidaklah semua yang telah divonis menderita HIV. ODHA ini melakukan mobilisasi sehingga keberadaannya sulit ditemukan, kemudian ada yang menutup diri dan tidak ingin



mendapatkan rehabilitasi. Hal inilah yang menjadi salah satu penghambat tahap ini belum maksimal.

## **F.Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS**

### **F.1Komunikasi**

Komunikasi sangat berperan di dalam tahap penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang baik pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Komunikasi digunakan oleh implementor untuk menyampaikan maksud dan tujuan implementasi serta berkoordinasi baik kepada kelompok sasaran maupun dengan stakeholder yang ada. Dalam implementasi Perda nomor 3 Tahun 2010, komunikasi berjalan dengan baik dilihat dari segi intensitas sosialisasi kepada kelompok sasaran sehingga apa yang disampaikan oleh implementor kepada kelompok sasaran dapat diterima dengan baik. Banyaknya pihak yang terlibat di dalamnya baik dari KPA, MPA, Dinas Kesehatan, hingga LSM peduli AIDS membuktikan bahwa komunikasi tidak terhambat sehingga pelaksanaan program dapat dijalankan dengan baik sesuai dengan rencana.

### **F.2 Sumber Daya**

Dalam implementasi Perda Nomor 3 Tahun 2010, sumber daya yang dimaksud diantaranya sumber daya keuangan berupa anggaran, adanya sumber daya manusia yang memadai, hingga ketersediaan alat pendukung atau sarana dan prasarana. Fakta di lapangan menunjukkan ketersediaan anggaran seringkali terlambat, hal ini mengakibatkan kinerja dari implementor juga ikut terlambat sehingga apa yang telah direncanakan akan mengalami perubahan. Dari tahun ke tahun anggaran dari APBD seringkali berkurang seakan kalah dengan program lain. Ketersediaan implementor

tidak sebanding dengan apa yang menjadi cakupan wilayah Kabupaten Semarang. Dengan luas wilayah Kabupaten Semarang, jumlah klinik VCT yang hanya 10 tempat dirasa masih kurang untuk mengakomodasi 19 kecamatan yang ada.

### **F.3 Disposisi**

Di tengah kondisi masyarakat yang memiliki stigma negatif dan tingkat pengetahuan yang rendah mengenai kesehatan reproduksi khususnya HIV/AIDS membuat implementor harus memiliki cara agar informasi yang diberikan sesuai dengan apa yang menjadi tujuan utama. Disposisi pelaksana dapat dikatakan baik dengan bukti bahwa dapat diterimanya implementor di tengah lingkungan lokalisasi, masyarakat agamis, hingga di tengah penderita positif HIV yang selama ini menjadi hambatan karena faktor lingkungan. Cara yang digunakan begitu beragam mulai dengan tidak menyerahnya implementor dalam menyampaikan sesuatu secara intensif hingga membuat suatu acara kemasyarakatan yang kemudian disisipi pesan dari implementasi program HIV/AIDS. Sehingga tidak terjadi konflik antara kultur masyarakat yang ada dengan kepentingan dari implementor.

### **F.4 Struktur Birokrasi**

Ego sektoral juga muncul di sector swasta, keengganan pihak swasta dalam program pemerintah menjadi hal yang menghambat pula. Dengan adanya pihak swasta awalnya diharapkan akan memberi suntikan baik tenaga maupun dana yang dapat membantu jalannya program. Namun karena alasan profit atau keuntungan, seringkali pihak swasta tidak menjadikan program pemerintah ini menjadi suatu prioritas karena dari sisi marketing yang kurang menguntungkan. Fakta – fakta di atas menunjukkan bahwa ego sektoral menjadi masalah klasik dalam birokrasi. Pada

kenyataannya ego sektoral dapat membuat program – program yang membutuhkan banyak bantuan tenaga menjadi tidak terlaksana. Padahal program HIV/AIDS merupakan program yang membutuhkan bantuan dari berbagai ahli di bidangnya. Dengan ego sektoral yang ada, membuat pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS menjadi kurang maksimal.

## **Penutup**

### **G. Kesimpulan**

Implementasi Perda nomor 3 tahun 2010 tentang Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang belum berjalan maksimal. Hal tersebut dapat dilihat dari fenomena berikut :

#### **G.1 Pencegahan**

Pemkab Semarang melalui KPA Kabupaten Semarang telah melaksanakan kewajibannya sesuai dengan Perda tersebut. Adanya sosialisasi secara intensif yang bermaterikan tentang kesehatan reproduksi, hingga bahaya HIV/AIDS merupakan salah satu contoh keberhasilan pencegahan. Adanya pola budaya masyarakat yang kental akan kultur agama tidak banyak berpengaruh dalam tahap pencegahan. Mereka dapat menerima arahan tentang HIV/AIDS dari implementor dan bersedia untuk datang saat sosialisasi. Dengan tidak adanya penolakan ini menjadikan tahap pencegahan dapat dilaksanakan dengan baik.

#### **G.2 Pengobatan**

Implementasi pada tahap pengobatan belum berjalan dengan baik. Fakta tersebut dapat dibuktikan dengan belum meratanya klinik VCT yang tersedia. Klinik VCT hanya tersedia di 10 wilayah diantara 19 wilayah yang ada, dan itupun belum merata di seluruh Puskesmas di tiap Kecamatan di Kabupaten Semarang. Kemudian, jumlah tenaga ahli kesehatan yang belum sebanding

dengan apa yang dibutuhkan. Dengan adanya tenaga medis maupun fasilitator di lapangan akan membuat penderita HIV lebih cepat ditangani. Kesadaran masyarakat yang kurang akan toleransi terhadap ODHA menjadi sandungan bagi implementor. Keadaan budaya masyarakat yang tidak mau menerima kehadiran penderita HIV/AIDS cenderung membuat penderita tersebut menjadi putus asa dan tidak ingin untuk diobati karena sudah tidak lagi diterima oleh masyarakat. Rasa percaya diri yang semakin menipis membuat penderita akan menjauhi orang asing termasuk implementor. Hal inilah yang menjadikan tahap pengobatan belum dapat dikatakan berhasil.

#### **G.3 Rehabilitasi**

Implementasi dapat dikatakan belum berjalan maksimal. Hal ini dikarenakan keseluruhan strategi kebihakan melalui tahapan yang direncanakan memiliki hubungan keterkaitan yang bilamana satu tahap terhambat, akan mempengaruhi tahap selanjutnya. Beberapa masalah yang dihadapi yakni adanya stigma negatif dari masyarakat sekitar penderita yang memaksa penderita tersebut harus menutup diri dari dunia luar. Konflik diantara masyarakat dengan penderita membuat implementor sulit masuk secara intensif untuk memberikan rehabilitasi secara ekonomi, sosial, hingga mental. Walaupun demikian masih dapat dilakukan rehab terhadap beberapa penderita yang sudah mau membuka diri dan mau untuk diobati serta memiliki keinginan untuk sembuh.

#### **G.4 Komunikasi**

Dengan proses dari beberapa kali sosialisasi terlihat perkembangan komunikasi yang berjalan dengan baik. Pemilihan bahasa yang digunakan saat bersosialisasi juga merupakan cara ampuh bagi implementor agar apa yang disampaikan kepada kelompok sasaran tersebut dapat diterima

dengan baik. Banyaknya pihak yang terlibat di dalamnya baik dari KPA, MPA, Dinas Kesehatan, P2HIV, hingga LSM peduli AIDS membuktikan bahwa komunikasi tidak terhambat sehingga pelaksanaan program dapat dijalankan dengan baik sesuai dengan rencana.

### **G.5 Sumber Daya**

Ketersediaan pelaksana harian KPA dibantu sejumlah kader dan tenaga medis, belumlah cukup untuk mengakomodir wilayah yang cukup luas. Kemudian sumber daya berupa anggaran, pemerintah masih bergantung dari bantuan asing dan swasta (pabrik di Kabupaten Semarang) yang kisarannya 60% dari keseluruhan anggaran. Sarana penunjang berupa klinik VCT juga belum maksimal, dari 2 RSUD dan 8 Puskesmas, belumlah optimal untuk menjangkau keseluruhan wilayah. Hal – hal tersebut kemudian menjadi penghambat implementasi penanggulangan HIV/AIDS sehingga tidak dapat berjalan maksimal.

### **G.6 Disposisi**

Disposisi pelaksana dapat dikatakan baik dengan bukti bahwa dapat diterimanya implementor di tengah lingkungan lokalisasi, masyarakat agamis, hingga di tengah penderita positif HIV yang selama ini menjadi hambatan karena faktor lingkungan. Cara yang digunakan begitu beragam mulai dengan tidak menyerahnya implementor dalam menyampaikan sesuatu secara intensif hingga membuat suatu acara kemasyarakatan yang kemudian disisipi pesan dari implementasi program HIV/AIDS. Sehingga tidak terjadi konflik antara kultur masyarakat yang ada dengan kepentingan dari implementor.

### **G.7 Struktur Birokrasi**

Dalam implementasi ini, SOP yang ada sudah jelas dan dilaksanakan dengan baik

tetapi, dalam sinergi antara pemerintah dengan pemerintah maupun pemerintah dengan swasta nampaknya belum berhasil. Walaupun dengan SOP yang sudah ada dan dijalankan dengan baik jika sinergi antar lembaga tidak terjalin maka akan menghambat tujuan dari kebijakan. Seringkali muncul ego sektoral baik di wilayah lembaga pemerintah maupun swasta yang membuat implementor harus memikirkan cara agar sinergi ini berjalan dengan baik.

## **F. Saran**

### **F.1 Pencegahan**

Perlu adanya konsistensi KPA kaitannya dengan penghapusan stigma negatif masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS.

### **F.2 Pengobatan**

Penambahan sarana pendukung pengobatan seperti pemerataan jumlah klinik VCT di seluruh wilayah Kabupaten Semarang akan memudahkan akses bagi ODHA untuk mendapatkan fasilitas pengobatan. Kemudian, penambahan kuantitas dan kualitas tenaga medis dan non medis atau pelaksana kebijakan juga diperlukan. Hal ini juga perlu diimbangi dengan peningkatan kualitas sumber daya manusianya, baik tenaga medis maupun fasilitator di lapangan yang langsung berhubungan dengan kelompok sasaran.

### **F.3 Rehabilitasi**

Perlu adanya standart bahwa satu orang konselor atau pelaksana program memiliki maksimal 5 ODHA yang nantinya akan dipantau secara intensif proses rehabilitasinya.

### **F.4 Komunikasi**

Menjaga intensitas komunikasi antara implementor dan kelompok sasaran guna

menciptakan situasi yang kondusif bagi pelaksanaan program secara berkesinambungan.

### F.5 Sumber Daya

Penambahan jumlah klinik VCT yang mencakup seluruh wilayah Kabupaten Semarang disertai dengan penambahan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarannya serta sumber daya manusianya. Pengkaderan di tingkat desa perlu ditingkatkan kuantitasnya serta diimbangi dengan kualitas kader tersebut. Pengkaderan di lingkungan sekolah juga diperlukan guna membangun agen – agen pencegahan AIDS di tingkat anak sekolah atau remaja.

### F.6 Disposisi

Dengan berada di tengah kultur masyarakat yang beragam membuat implementor harus menemukan metode yang cocok untuk meminimalkan konflik. Hal tersebut akan membuat kelompok sasaran ikut berpartisipasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang.

### F.7 Struktur Birokrasi

Menghilangkan ego sektoral diantara lembaga pemerintah yang terkait maupun pihak swasta. Pihak swasta dapat mengeluarkan produk CSR (Corporate Social Responsibility) guna membantu masyarakat dalam bidang sosial khususnya program penanggulangan HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku :

Indiahono, Dwiyanto. (2009). *Kebijakan Publik: Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta : Gava Media.

Islamy, Irfan. (2007). *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakanaksanaan Negara*. Jakarta : Bumi Aksara.

Kusumanegara, Solahudin. (2010). *Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gava Media.

Nawawi, Ismail. (2009). *Public Policy: Analisis, Strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Surabaya : PNM.

Moloeng J. Lexy. (2011) *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.

Pasolong, Harbani. (2008). *Teori Administrasi Publik*. Bandung : Alfabeta

Subarsono, A.G. (2005). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Sugiyono. (2008) . *Metode Penelitian Kualitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. : Alfabeta

Winarno, Budi. (2012). *Kebijakan Publik (Teori, Proses, Studi Kasus)*. Yogyakarta : CAPS.

### B. Web :

Wikipedia,(2010).  
[http://id.wikipedia.gambaran\\_umum\\_kabupaten\\_semarang.html](http://id.wikipedia.gambaran_umum_kabupaten_semarang.html). *Gambaran Umum Kabupaten Semarang*. (akses tanggal 10 November 2013)