

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENAGGULANGAN HIV AIDS KABUPATEN SEMARANG

Gunarto¹ Harsoyo²

¹ Mahasiswa Doktor Administrasi Publik (DAP) Universitas Diponegoro Semarang
Email : gunarto.semarang@gmail.com

²FISIP UNTAG SEMARANG Jl. Pawiyatan Luhur Bendan Duwur Semarang, Jawa Tengah, Indonesia,
Email : harsoyo24@yahoo.co.id

Abstract

Prevention and control of HIV / AIDS is not a simple and easy job. The continuous increase in cases each case is the answer to the problems faced by all nations in this world. Semarang Regency is one of seven districts in Central Java that has a high number of cases. The problems encountered in the increasing cases of HIV / AIDS are quite diverse, both from internal and external factors. The Health Act has provided signs for public health efforts. The Government and District Government of Semarang have made specific and operational translation efforts. Semarang Regency Regional Regulation No. 3/2010 is evidence of implementation efforts in the prevention and control of HIV / AIDS. The purpose of this study is to describe efforts to implement public policies from Regional Regulation No. 3/2010. The results show that the implementation has gone well, but not optimal. The factors that influence are apart from internal conditions related to case investigation and financing, the most dominant being external conditions. This external condition involves awareness of reporting cases, awareness of using condoms, distribution that is difficult to detect, as well as the closure of localization from various surrounding areas. The participation of PLWHA is also a factor that must receive attention from the government, local government and NGOs assisting PLWHA.

Keywords: HIV, AIDS, children, victims, prevention, implementation, policies, PLWHA, local regulations, participation, protection

Abstrak

Pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS bukan pekerjaan sederhana, dan mudah. Meningkatnya kasus yang terus menerus setiap kasus adalah jawaban dari persoalan yang dihadapi oleh semua bangsa di dunia ini. Kabupaten Semarang merupakan salah satu dari tujuh kabupaten di Jawa Tengah yang memiliki persebaran kasus yang tinggi. Permasalahan yang ditemui atas meningkatnya kasus HIV/AIDS ini cukup beragam, baik dari faktor internal maupun eksternal. Undang-undang Kesehatan telah memberikan rambu-rambu untuk upaya kesehatan bagi masyarakat. Pemerintah dan Pemerintah Kabupaten Semarang telah melakukan upaya menterjemahkan secara spesifik dan operasional. Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Nomor 3 Tahun 2010 adalah bukti upaya implementasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan upaya implementasi kebijakan public dari Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2010. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi telah berjalan dengan baik, namun belum optimal. Faktor-faktor yang mempengaruhi adalah selain kondisi internal berkaitan dengan penelusuran kasus dan pembiayaan, yang paling dominan justru dari kondisi eksternal. Kondisi eksternal ini menyangkut kesadaran melaporkan kasus, kesadaran menggunakan kondom, persebaran yang sulit terdeteksi, juga termasuk penutupan lokalisasi dari

berbagai daerah sekitar. Partisipasi ODHA juga menjadi factor yang harus mendapat perhatian dari pemerintah, pemerintah daerah dan LSM pendamping ODHA.

Kata Kunci : HIV, AIDS, Anak, korban, pencegahan, implementasi, kebijakan, ODHA, Perda, partisipasi, perlindungan

1. PENDAHULUAN

Persebaran HIV/AIDS di Indonesia sudah sampai batas yang mengkhawatirkan. Sejak pertama kali ditemukannya infeksi HIV pada tahun 1987 HIV tersebar di 368 dari 497 kabupaten/kota di seluruh provinsi. Pulau Bali adalah provinsi pertama tempat ditemukannya infeksi HIV/AIDS di Indonesia. Menurut United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), di Indonesia ada sekitar 690 ribu orang pengidap HIV sampai tahun 2015. Dari jumlah tersebut, setengah persennya berusia antara 15 hingga 49 tahun. Wanita usia 15 tahun ke atas yang hidup dengan kondisi HIV sekitar 250 ribu jiwa. Angka kematian akibat AIDS mencapai 35 ribu orang. Dengan demikian terdapat anak-anak yatim piatu akibat kematian orang tua karena AIDS berjumlah 110.000 anak .

Indonesia berada pada posisi nomor tiga sedunia untuk jumlah penderitanya, dan Indonesia juga menjadi negara dengan persebaran HIV/ AIDS tercepat di dunia. Selain jumlahnya terus meningkat persebarannya pun semakin jauh. Beberapa penyebab yang dicurigai memperburuk keadaan adalah makin terbukanya transaksi seksual bukan hanya yang komersial namun juga transaksi suka sama suka di kalangan remaja.

Data per Juni 2019, jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia sebanyak 349.883. Tahun 2016 estimasi jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) sebanyak 640.433 dengan penyebaran ke seluruh provinsi di Indonesia. Antara tahun 2000-2018, infeksi HIV/AIDS turun 37 persen dan kematian terkait HIV/AIDS turun 45 persen, dan sebanyak 13,6 juta jiwa selamat karena konsumsi Antiretroviral (ARV). Prestasi ini hasil dari upaya besar program HIV nasional yang didukung masyarakat dan mitra pembangunan internasional

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewiHt_7WmLUAhWX9nMBHesUA5EQFjADegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Finfopublik.id%2Fkategori%2Fsosial-budaya%2F390058%2Fdata-juni-2019-penderita-hiv-aids-di-indonesia-sebanyak-349-883&usq=AOvVaw2QbWY8hCjiQtNtkLqbNyA .

Sayangnya sebanyak 23 persen ODHA putus pengobatan ARV, padahal obat itu bisa dimanfaatkan secara gratis di rumah sakit dan puskesmas di 34 provinsi dan 296 kabupaten/kota di seluruh Indonesia. Setiap tahun terjadi kenaikan jumlah kasus HIV yang dilaporkan sejak tahun 2005 sampai dengan tahun 2019. Ada lima provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi yang menempati peringkat satu sampai lima adalah: DKI Jakarta (62.108), Jawa Timur (51.990), Jawa Barat (36.853), Papua (34.473), dan Jawa Tengah (30.257). Sedangkan lima provinsi pada peringkat enam sampai sepuluh yaitu Bali (20.356), Sumatera Utara (17.957), Sulawesi Selatan (9.442), Kepulauan Riau (9.386), dan Banten (8.967). Jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Juni 2019 sebanyak 117.064.

Persebaran kasus AIDS tertinggi ada pada kelompok umur 20-29 tahun (32,1%), kelompok umur 30-39 tahun (31%), 40-49 tahun (13,6%), 50-59 tahun (5,1%), dan 15-19 tahun (3,2%). Berdasarkan jenis kelamin, persentase AIDS pada laki-laki sebanyak 58% dan perempuan 33%. Sementara itu 9% tidak melaporkan jenis kelamin.

Jumlah kasus AIDS berdasarkan pekerjaan atau status adalah: tenaga non profesional (karyawan) (17.887), ibu rumah tangga (16.854), wiraswasta/usaha sendiri (15.236), petani/peternak/nelayan (5.789), dan buruh kasar (5.417).

Faktor risiko penularan terbanyak melalui hubungan seksual berisiko heteroseksual (70,2%), penggunaan alat suntik tidak steril (8,2%), homoseksual (7%), dan penularan melalui perinatal (2,9%). Penemuan kasus HIV/AIDS yang baru mencapai 60,70 persen dari estimasi kasus HIV/AIDS. Ini jadi persoalan besar karena warga yang mengidap HIV/AIDS tapi tidak terdeteksi jadi mata rantai penyebaran HIV/AIDS di masyarakat, terutama melalui hubungan seksual tanpa kondom di dalam dan di luar nikah (<https://www.tagar.id/penyebaran-hiv-aids-tertinggi-di-10-provinsi>) .

Melihat persebaran yang cukup cepat dengan jumlah yang banyak, diperlukan upaya afirmatif bukan hanya dari penderita, namun juga pemerintah, dan masyarakat. Sejak tahun 2005, World Health Assembly ke-58 telah

merekomendasikan setiap negara untuk menerapkan *Universal Health Coverage* (UHC) atau jaminan kesehatan universal. Rekomendasi ini kemudian diperkuat dengan dimasukkannya jaminan kesehatan universal ke dalam capaian ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs). Konsep jaminan kesehatan universal ini dibangun dengan fondasi hak asasi manusia dan keadilan untuk memastikan semua orang memiliki akses yang sama terhadap hak atas kesehatan. Jaminan kesehatan universal ini memiliki dua tujuan utama, yaitu memastikan semua orang dapat mengakses layanan kesehatan yang komprehensif dan berkualitas termasuk layanan promosi, pencegahan, perawatan, rehabilitasi dan paliatif tanpa pembedaan apapun, dan melindungi setiap orang dari risiko finansial karena mengakses layanan kesehatan yang cukup mahal (Zakiah 2017).

Berbagai upaya ini sesungguhnya menunjukkan bahwa persoalan HIV/AIDS telah menjadi persoalan dunia. Peran dari para pihak inilah yang memberi kontribusi bagi upaya pengendalian penyakit yang menakutkan ini. Persoalan semakin berat tatkala tidak semua layanan kesehatan dapat ditanggung secara penuh oleh negara karena keterbatasan sumber daya di masing-masing negara (Zakiah 2017). Sementara itu perlu diketahui bahwa pemenuhan secara bertahap UHC harus memenuhi tiga dimensi yaitu populasi, layanan dan biaya langsung.

Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS mengamanahkan bahwa penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya (Permenkes 21 2013). Tujuannya adalah menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru; menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS; meniadakan diskriminasi terhadap ODHA; meningkatkan kualitas hidup ODHA; dan mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat (Permenkes 21 2013).

Implikasi dari Permenkes ini menempatkan Pemerintah Daerah khususnya Kabupaten/Kota untuk melakukan berbagai upaya penanggulangan HIV/AIDS yaitu dengan melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS; menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten/kota; menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan

penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan; dan menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi. Empat hal inilah yang akan dianalisis tingkat ketercapaiannya.

Penelitian ini berangkat dari persoalan yang dihadapi yaitu makin lemahnya keterjangkauan petugas terhadap persebaran HIV/AIDS. Penyebabnya adalah para penyintas belum banyak berani melaporkan atas kondisi yang menimpa dirinya. Akibatnya penularan tidak dapat dicegah. Diluar itu ketersediaan jumlah pegawai yang terbatas turut berkontribusi dalam implementasi Permenkes 21 tahun 2013 ini.

Atas dasar inilah penelitian ini dilakukan, yaitu mengeksplorasi factor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana amanah Permenkes yang ditujukan kepada Kabupaten Kota.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif adalah menggambarkan fenomena yang ada berkaitan dengan pokok-pokok pikiran dalam sebuah riset yang akan dijalani (Baum, Macdougall, and Smith 2006). Penelitian kualitatif dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan. Dalam penelitian kualitatif, peneliti adalah Instrument kunci. Oleh sebab itu peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas karena hal ini dapat dijadikan obyek untuk bertanya, menganalisa, dan mengkontruksi obyek yang diteliti menjadi lebih jelas.

Penelitian ini lebih menekankan pada makna terikat nilai. Penelitian kualitatif digunakan jika masalah belum jelas, untuk mengetahui makna yang tersembunyi, untuk memahami interaksi sosial, untuk mengembangkan teori, untuk memastikan kebenaran data, dan meneliti sejarah perkembangan.

Pendekatan penelitian kualitatif yang penulis gunakan adalah studi kasus yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dibatasi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas atau individu. Serta dipadukan dengan pendekatan Trianggulasi (teori, data, metode dan analisis)

Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan dan sebagainya dalam waktu tertentu. Tujuannya untuk memperoleh deskripsi yang utuh dan mendalam dari sebuah realitas. Studi kasus menghasilkan data untuk selanjutnya dianalisis untuk menghasilkan teori. Sebagaimana prosedur

perolehan data penelitian kualitatif, data studi kasus diperoleh dari wawancara observasi dan arsip.

Sebagai Informan penelitian ini adalah nara sumber orang-orang yang memahami kinerja OPD yaitu Ketua Komisi Penanggulangan AIDS, Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS, dan Anggota Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Semarang

Dalam penelitian ini menggunakan dua sumber data, yaitu data primer berupa data yang cara memperolehnya dilakukan secara langsung melalui wawancara mendalam. (*Dept Interview*) dan data sekunder, yaitu data yang cara perolehannya dilakukan secara tidak langsung melalui penelusuran dokumen, catatan laporan, data hasil survey KPA, pada Perangkat Daerah (PD) terkait yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.

Dalam penelitian difokuskan pada faktor-faktor implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Daerah.

Teknik pengumpulan data dengan menggunakan cara : (1) *Self Assesment*, yaitu melakukan penilaian sendiri atas kinerja pelayanan yang ada pada KPA Kabupaten Semarang dalam memberikan pelayanan kepada penderita AIDS; (2) observasi, adalah suatu metode penelitian yang diadakan secara sistematis dan dengan sengaja dilakukan dengan menggunakan alat indera. Observasi di sini adalah pengamatan langsung pada proses penanganan pasien penyandang penyakit HIV / AIDS; (3) wawancara, adalah suatu teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya. Wawancara ini digunakan untuk mengetahui secara mendalam berkaitan subyek penelitian dengan informan dan (4) dokumentasi, yaitu dengan cara menyalin data yang sudah ada seperti dokumen-dokumen atau arsip-arsip yang sudah ada, dan catatan-catatan yang sudah ada dilokasi penelitian yang sifatnya tertulis. Kegunaannya adalah untuk melengkapi data yang diperoleh dari penelitian.

Pengolahan data dilakukan dengan 3 (tiga) langkah pokok dalam tahap analisa data, yaitu : (1) Reduksi Data, merupakan proses seleksi, pemfokusan, penyederhanaan dan observasi data yang ada dalam *field note*, mempertegas, memperpendek dan membuang hal yang tidak penting serta mengatur data sedemikian rupa sehingga dapat diperoleh pada kesimpulan akhir; (2) Penyajian Data, yaitu sekumpulan informasi yang tersusun, yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Data yang begitu banyak dengan kemampuan manusia yang terbatas maka perlu dibuat suatu penyajian data yang sistematis dan jelas agar dapat melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari suatu penelitian dan (3) Penarikan

Kesimpulan, yaitu data yang diperoleh akan diverifikasikan dan selanjutnya akan ditarik kesimpulan (Lincoln 2013).

Ketiga langkah analisa data tersebut saling berhubungan dan berlangsung terus selama penelitian dilakukan sebagai proses dan siklus yang harus dijalani peneliti.

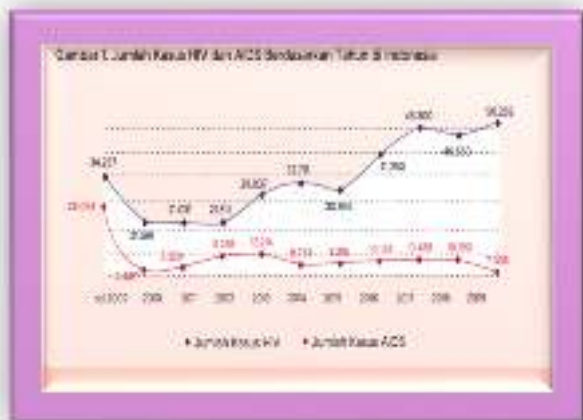
3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dunia tidak pernah terlena dengan kasus HIV/AIDS yang marak ditengah padatnya kasus corona. Kasus HIV-AIDS berkembang sangat cepat di seluruh dunia, terlihat dari besarnya jumlah orang yang telah terinfeksi oleh virus tersebut. Diperkirakan sekitar 40 juta orang telah terinfeksi dan lebih dari 20 juta orang meninggal. Setiap hari diperkirakan sekitar 2000 anak di bawah 15 tahun tertular virus HIV dan telah menewaskan 1400 anak di bawah usia 15 tahun, serta menginfeksi lebih dari 6000 orang usia produktif. HIV-AIDS merupakan penyakit infeksi yang sangat berbahaya karena tidak saja membawa dampak buruk bagi kesehatan manusia namun juga pada negara secara keseluruhan (Kemenkes 2018).

Populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah di benua Afrika (25,7 juta orang), kemudian di Asia Tenggara (3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta). Sedangkan yang terendah ada di Pasifik Barat sebanyak 1,9 juta orang.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan Antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya (Kemenkes 2020).

Meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Seperti pada gambar di bawah ini, terlihat bahwa selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Untuk kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus (Kemenkes 2020).



Gambar 1 : Kasus Persebaran HIV AIDS Indonesia 2019. Sumber : (Kemenkes 2020).

Lima provinsi dengan jumlah kasus HIV terbanyak adalah Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Papua, dimana pada tahun 2017 kasus HIV terbanyak juga dimiliki oleh kelima provinsi tersebut. Provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak adalah Jawa Tengah, Papua, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Kepulauan Riau. Kasus AIDS di Jawa Tengah adalah sekitar 22% dari total kasus di Indonesia. Tren kasus HIV dan AIDS tertinggi dari tahun 2017 sampai dengan 2019 masih sama, yaitu sebagian besar di pulau Jawa (Kemenkes 2020).

Berdasarkan data Ditjen P2P yang bersumber dari Sistem Informasi HIV, AIDS, dan IMS (SIHA) tahun 2019, laporan triwulan 4 menyebutkan bahwa kasus HIV dan AIDS pada laki-laki lebih tinggi dari perempuan. Kasus HIV tahun 2019 sebanyak 64,50% adalah laki-laki, sedangkan kasus AIDS sebesar 68,60% pengidapnya adalah laki-laki. Hal ini sejalan dengan hasil laporan HIV berdasarkan jenis kelamin sejak tahun 2008-2019, dimana persentase penderita laki-laki selalu lebih tinggi dari perempuan (Kemenkes 2020).

Case Fatality Rate (CFR) merupakan jumlah kematian dalam bentuk persen, dibandingkan dengan jumlah kasus dalam suatu penyakit tertentu. CFR AIDS di Indonesia sejak tahun 2005 sampai tahun 2019 terus mengalami penurunan. Hal ini dapat disebabkan karena upaya pengobatan AIDS di Indonesia telah berhasil menurunkan angka kematian akibat AIDS (Kemenkes 2020).

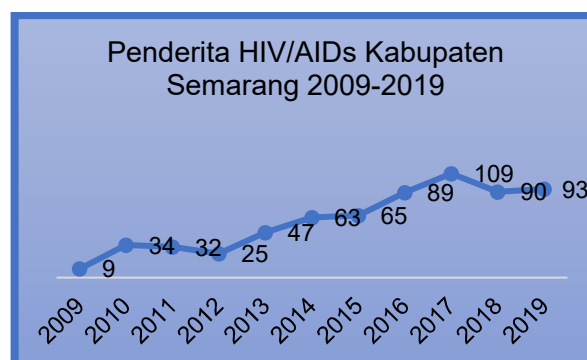
Epidemi HIV/AIDS di Jawa Tengah sejak 1993 sampai September 2019, dilaporkan Dinkes Jateng sebanyak 30.465 dengan rincian 17.559 kasus HIV, 12.906 kasus AIDS dan sebanyak 1.915 orang di antaranya sudah meninggal dunia (Dinkes Jateng 2019)

Dalam laporan Ditjen P2P, Kemenkes RI, tanggal 29 Mei 2020, tentang Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual

(PIMS) Triwulan I Tahun 2020, jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS dari tahun 1987 sd. Maret 2020 di wilayah Jawa Tengah adalah 47.041 yang terdiri atas 34.805 HIV dan 12.236 AIDS. Jumlah ini menempatkan Jawa Tengah (Jateng) di peringkat ke-5 dalam jumlah kasus kumulatif HIV/AIDS secara nasional. Sedangkan kasus kumulatif HIV/AIDS nasional dari tahun 1987 sd. Maret 2020 berjumlah 511.955 yang terdiri atas 388.724 HIV dan 123.231 AIDS dengan 17.210 kematian (<https://www.tagar.id/jawa-tengah-di-peringkat-5-jumlah-kumulatif-hiv-aids>.)

Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah mencatat setidaknya ada tujuh daerah di wilayah Jateng dengan temuan kasus HIV/Aids kategori tinggi yaitu Grobogan, Pemalang, Pati, Demak, Jepara, Batang, dan Kabupaten Semarang. Tingginya kasus di tujuh kabupaten tersebut diduga dari wilayah wisata yang ada.

Kabupaten Semarang dalam peringkat kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 termasuk dalam kategori tinggi. Sejak tahun 2009 hingga 2019 kasus terus mengalami fluktuasi dan cenderung meningkat. Peningkatan terjadi pada tahun 2017 lalu menurun hingga tahun 2019.



Gambar 2 : Jumlah Penderita HIV/AIDS Kabupaten Semarang Sumber : KPA Kab.Semarang dan BPS diolah.

Meskipun cenderung menurun dari tahun namun kasus HIV/AIDS di Kabupaten Semarang masih tetap ada. Kondisi ini tetap mengkhawatirkan dan lebih sering mengancam kesehatan dan kehidupan masyarakat. Sementara itu temuan dari KPA yang bertugas dilapangan, orang dengan HIV/AIDS cenderung meningkat. Kondisi ini menunjukkan bahwa penderita HIV/AIDS di Kabupaten Semarang yang ditemukan semakin banyak.

Dilihat dari usia penderita, 48% merupakan usia muda, bahkan 4,76% termasuk anak-anak. Kondisi ini sangat memprihatinkan. Anak-anak memiliki hak untuk dilindungi dari bahaya yang mengancam kehidupannya. Anak-anak seharusnya memperoleh perlindungan. Hal ini karena di tingkat nasional, selain UU Perlindungan Anak, terdapat beberapa ketentuan yang tertuang dalam UU No. 3 Tahun 1997

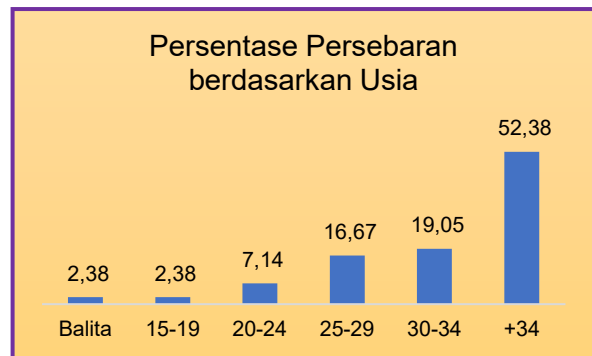
tentang Pengadilan Anak, UU No. 4 Tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, UU No. 1 tahun 2000 tentang Pengesahan Konvensi ILO No. 182 Tentang Larangan dan Tindakan Segera Penghapusan Bentuk-bentuk Pekerjaan Terburuk untuk Anak (Konvensi ILO No. 182 tentang Pelarangan dan Penghapusan Segera Bentuk-bentuk Pekerjaan Terburuk untuk Anak (Kertati 2020).

Pelanggaran Anak yang dilahirkan kedunia menyadang hak yang tidak dapat diabaikan. Hak anak telah dilindungi dalam Konvensi Hak Anak. Perolehan hak atas identitas merupakan bagian dari hak sipil dan kebebasan anak. Hal ini tertuang dalam Konvensi Hak Anak merupakan salah satu dari lima kategori hak substantif anak yang terdapat dalam Konvensi Hak Anak (KHA), selain lingkungan keluarga dan pengasuhan alternatif, kesehatan dan kesejahteraan dasar, pendidikan waktu luang dan kegiatan budaya; dan perlindungan. Mengacu pada KHA, hak sipil dan kebebasan bagi anak terbagi kedalam beberapa hak yang diatur dalam pasal-pasal terpisah, yakni: hak untuk memperoleh nama dan kewarganegaraan (pasal 7); hak untuk mempertahankan identitas (pasal 8); kebebasan berkespresi atau menyampaikan pendapat (pasal 13), hak kebebasan berpikir, berhati nurani dan beragama (deklarasi) (pasal14); kebebasan berorganisasi (pasal 15); perlindungan terhadap kehidupan pribadi (deklarasi) (pasal 16) dan akses untuk memperoleh informasi (deklarasi) (pasal 17) 8.Perlindungan dari siksaan/perlakuan kejam (pasal 37) (Kertati 2017).

Atas hak-hak anak sedemikian besar, namun belum sepenuhnya sanksi yang ditetapkan dapat menjerat orang tua. Banyak kasus yang hilang begitu saja manakala sampai pada situasi kritis, baru sanksi ditetapkan. Hubungan darah orang tua dan anak nampaknya menjadi pertimbangan besar dalam menetapkan sanksi.

Fenomena anak yang dihadapkan pada hukum menjadi salah satu persoalan berat yang dihadapi Pemerintah Indonesia. Jumlah anak yang dihadapkan pada hukum (ABH) selalu meningkat dari waktu ke waktu, terutama jumlah anak yang mengalami konflik hukum (Kertati 2020).

Kebanyakan penuluran pada anak adalah dari orang tua. Hal ini dapat dilihat dari beberapa kasus yang melanda bahwa telah banyak orang tua berperilaku menyimpang, kemudian menularkan kepada isteri yang tidak tahu apa dan kepada anak-anak. Kasus bayi terinfeksi HIV/AIDs adalah rentetan kasus yang tidak sederhana, karena tentu hal ini berangkat dari orang tua. Data tentang persebaran berdasarkan usia dapat disimak pada gambar berikut :



Gambar 3 : Persentase Persebaran HIV berdasarkan Usia
Sumber : KPA kab.Semarang, diolah.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Semarang, Jawa Tengah menemukan kecenderungan pergeseran kelompok pengidap HIV pada tahun 2019. KPA Kabupaten Semarang menyebutkan, jika sebelumnya pengidap HIV didominasi oleh wanita pekerja seks komersial, pada tahun lalu telah berubah. Dari temuan 93 pengidap HIV baru pada tahun 2019, sekitar 66 persen di antaranya adalah pria.

Temuan kasus ini lebih banyak dibandingkan tahun 2018 sebanyak 90 kasus. Terjadi pergeseran pengidap dari dominasi perempuan ke laki-laki,” kata Sekretaris KPA (14/1/2020). Puguh menerangkan lebih rinci bahwa, pria pengidap HIV/AIDS sebagian besar adalah penyuka sejenis (LSL). Kelompok ini lebih punya potensi besar untuk menyebarkan virus. Dari hasil pendampingan di lapangan oleh kelompok masyarakat atau LSM, mereka bisa berperilaku biseksual.

Terkait hal itu menurut dia, KPA berencana akan memperluas cakupan penjangkauan kelompok risiko tinggi dengan menggandeng Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Dispermasdes) untuk memperluas cakupan penjangkauan. Sehingga dapat dilakukan pemeriksaan VCT kepada kelompok yang lebih banyak.

Pergeseran lain terjadi akibat penutupan beberapa lokalisasi baik di Surabaya, Kota Semarang dan beberapa daerah sekitar. Penutupan lokalisasi tersebut berdampak langsung pada peningkatan jumlah wanita pekerja seks (WPS) di Kabupaten Semarang. KPA berhasil mendeteksi setidaknya 20 WPS pendatang di dua titik populasi kunci di kawasan Bandungan dan Tegal Panas, namun mereka telah masuk dalam pantauan KPA. Penyediaan logistik penanggulangan HIV/AIDS tetap terjamin meski pendanaan dari Global Fund telah berhenti pada tahun 2017 lalu

Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dr Hesty Wulandari mengatakan, pihaknya akan menyusun rencana aksi daerah (RAD) penanggulangan penyakit paru (TB) dan

AIDS secara lebih intensif. Rencananya Dinkes akan menggandeng Dinas Tenaga Kerja (Disnaker) untuk melakukan VCT ke 900 perusahaan formal yang ada. Data menunjukkan pengidap HIV/AIDS ada di kelompok usia produktif 25-29 tahun. Para karyawan pabrik itu akan jadi sasaran utama tes. Intensifikasi penjangkaran itu, dilakukan untuk memenuhi target penjangkaran pengidap HIV/AIDS yang ditetapkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (<https://ungarannews.com/2020/01/15/93-pengidap-hiv-di-kabupaten-semarang-didominasi-laki-laki/>).

Sementara itu koordinator LSM penanggulangan HIV AIDS Yayasan Soko Guru Sutardi mengharapkan pasokan logistik penanggulangan HIV/AIDS tetap dapat berjalan lancar pasca berhentinya dukungan dana dari *Global Fund*. Langkah yang ditempuh adalah berkoordinasi dengan KPA agar penyediaan logistik seperti kondom dapat selalu tersedia di titik populasi kunci wanita pekerja seks (<https://republika.co.id/berita/q4eo8r399/kabupaten-semarang-intensifkan-penjangkaran-pengidap-hiv>).

Kabupaten Semarang secara regulasi telah menaungi upaya-upaya dalam penanggulangan HIV AIDS ini. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2010 Tentang : Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* Di Kabupaten Semarang (Perda Nomor 3 2010).

Regulasi inilah yang menjadi dasar dalam implementasi penanggulangan HIV AIDS. Implementasi kebijakan adalah bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu, implementasi menyangkut masalah konflik, keputusan, dan siapa yang memperoleh apa dari suatu pelaksanaan. Oleh karena itu tidaklah terlalu salah jika dikatakan bahwa implementasi pelaksanaan merupakan aspek yang sangat penting dalam keseluruhan proses pelaksanaan (Mubarok, Zauhar, and Setyowati 2020).

Meter dan Horn mendefinisikan implementasi pelaksanaan sebagai *Policy implementation encompasses those actions by public and private individuals (and groups) that are directed at the achievement of goals and objectives set forth in prior policy decisions*. Definisi tersebut memiliki makna bahwa implementasi pelaksanaan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan pelaksanaan sebelumnya (B Frank Fischer, Gerald J. Miller 2007).

Apa yang termaktub dalam Peraturan Daerah Kabupaten Semarang Tahun 2010 dan Peraturan Menteri Kesehatan 21 tahun 2013 adalah bagian dari implementasi kebijakan public dari Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dimana amanah yang diemban bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU Kesehatan 2009).

Dalam permenkes tercantum tugas dan tanggung jawab Pemerintah dalam penanggulangan HIV dan AIDS meliputi : a. membuat kebijakan dan pedoman dalam pelayanan promotif, preventif, diagnosis, pengobatan/perawatan, dukungan, dan rehabilitasi; b. bekerjasama dengan pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan serta memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan kebijakan; menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS secara nasional; d. mengembangkan sistem informasi; dan e. melakukan kerjasama regional dan global dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS (Permenkes 21 2013).

Selanjutnya Pasal 7 Tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah provinsi dalam penanggulangan HIV dan AIDS meliputi : a. melakukan koordinasi penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS; b. menetapkan situasi epidemik HIV tingkat provinsi; c. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi; dan d. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan (Permenkes 21 2013).

Dua regulasi yang mengoperasionalkan ketentuan dalam UU merupakan bukti bahwa pemerintah dalam hal ini Kementrian Kesehatan dan Pemerintah KABUPATEN Semarang memiliki peran dalam penaguulngan HIV AIDs sebagai sebuah tanggung jawab. Hal ini jelas terlihat dari berbagai upaya dalam penanggulangan HIV AIDs yang sudah mulai tertata dan berkoordinasi dengan para pihak yang berkopoten.

Keterlibatan LSM lokal, termasuk Globla Fund adalah bukti-bukti yang tidak dapat terelakan. Sementara itu para tokoh masyarakat melalui berbagai forum telah melakukan upaya yang cukup baik, seperti misalnya melakukan sosialisasi di tempat lokalisasi. Sayangnya upaya ini berbanding terbalik dengan kesadaran kaum penyitas yang bekerja pada tempat-tempat yang membahayakan, atau mereka yang dengan sengaja melakukan upaya untuk melakukan sex bebas.

Perubahan lingkungan sosial yang semakin terbuka memungkinkan hal tersebut terjadi. Beberapa kasus seperti pacarana tanpa ikatan dan melakukan hubungan sex diluar nikah oleh sebagian remaja, seolah menjadi tren. Pacaran dengan sesama jenis, juga menjadi bagian dari penularan HIV AIDS yang cukup memprihatinkan.

Upaya-upaya yang telah dilakukan beberapa daerah yang memiliki lokalisasi dan berdampak pada wilayah lain, secara *de jure* jelas berhenti karena tidak ada lagi tempat pelacuran terbuka di Jateng, namun secara *de facto* tidak ada jaminan praktek pelacuran dengan transaksi seks melalui berbagai modus, bahkan memakai media sosial, terus terjadi di sembarang tempat dan sembarang waktu.

Salah satu faktor risiko penularan HIV/AIDS, terutama pada laki-laki dewasa, adalah melalui hubungan seksual tanpa kondom dengan perempuan yang sering berganti pasangan, seperti pekerja seks komersial (PSK). Ketika tempat-tempat pelacuran lain ditutup tidak bisa lagi dilakukan penjangkauan dan intervensi terhadap PSK dan laki-laki pelanggan PSK.

Persolan menjadi rumit tatkala upaya tersebut tidak menghentikan langkah para pembeli dan penjual sex karena kemauan untuk berhubungan seksual dapat ditempuh dengan berbagai cara. Kesadaran para pembeli dan penjual sex inilah yang sulit dijangkau oleh pemerintah maupun LSM.

Mengandalkan partisipasi mereka pun juga sulit. Penemuan terjadi manakala korban sudah mulai berjatuh. Jika selama mereka berada di kompleks dapat dikendalikan oleh petugas kesehatan untuk rutin memeriksa, namun dengan penutupan lokalisasi sulit bagi petugas untuk melakukan penjangkauan. Persebaran para pembeli dan penjual sex tidak dapat mudah ditemukan. Penemuan dapat terjadi tatkala terdapat penderita yang dengan kesadaran datang memeriksakan diri, lalu petugas baru dapat melakukan pencatatan, dan upaya penyembuhan serta pelacakan.

Meletakkan partisipasi para pelaku sex bebas, tidak bisa diandalkan begitu saja. Secara teoritis partisipasi adalah kesadaran dan keterlibatan mental spiritual dalam melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang didorong oleh kapasitas pengetahuan, kemampuan bersikap dan kesadaran.

Green (Yayasan Spiritia, Jakarta), menjelaskan secara umum bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan, sedangkan kesehatan dipengaruhi oleh perilaku dan gaya hidup serta lingkungan. Perilaku dan gaya hidup dipengaruhi oleh ketiga faktor yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor penguat (*reinforcing factors*), dan faktor pemungkin (*enabling factors*). Predisposisi

adalah faktor-faktor yang mendahului perilaku, dimana faktor tersebut memberikan alasan atau motivasi untuk terjadinya suatu perilaku (Wahyuni, Widjanarko, and Shaluhayah 2014). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa partisipasi dalam pencegahan HIV termasuk yang sudah dalam kondisi ODHA rendah. Penelitian Wahyuni dkk menunjukkan bahwa 70 persen lebih mereka cenderung apatis.

Hal ini berbeda dengan kondisi di beberapa negara di ASIA. Thailand, Cina, dan beberapa negara lain, kesadaran masyarakat cukup baik, bahkan kesadaran penggunaan kondom dalam melakukan hubungan seksual juga tinggi. Sementara itu menurut beberapa catatan dari PSK, kesadaran penggunaan kondom bagi pembeli sex bebas sangat rendah. Kebanyakan mereka tidak mau menggunakan kondom, dan PSK tidak punya pilihan. Thailand berhasil menekan infeksi HIV baru pada laki-laki melalui intervensi berupa program kewajiban laki-laki memakai kondom setiap kali melakukan hubungan seksual dengan PSK. Ini hanya bisa dilakukan jika praktek PSK dilokalisir.

Beberapa upaya yang dilakukan dalam mengimplementasi regulasi tentang HIV AIDS di Kabupaten Semarang, selain sosialisasi, rehabilitasi, penemuan kasus, peningkatan kesadaran, pendampingan ODHA, dan suplemen obat-obatan untuk ODHA, juga upaya preventif melalui berbagai cara baik secara langsung maupun melalui berbagai media. Upaya yang ditempuh tidak sendirian namun bekerjasama baik dengan Pemerintah, Donor Agency, serta LSM, sehingga upaya-upaya ini meskipun hasilnya belum sebagaimana yang diharapkan, namun sudah memberikan kontribusi bagi kesembuhan ODHA.

Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi dalam penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Semarang, selain kondisi internal berkaitan dengan penelusuran kasus dan pembiayaan, yang paling dominan justru dari kondisi eksternal. Kondisi eksternal ini menyangkut kesadaran melaporkan kasus, kesadaran menggunakan kondom, persebaran yang sulit terdeteksi, juga termasuk penutupan lokalisasi dari berbagai daerah sekitar. Partisipasi ODHA juga menjadi faktor yang harus mendapat perhatian dari pemerintah, pemerintah daerah dan LSM pendamping ODHA.

4. KESIMPULAN

Implementasi kebijakan dalam penanggulangan HIV/AIDS secara reglasi telah terpenuhi. KPA dan beberapa OPD Kabupaten Semarang telah melakukan berbagai upaya dalam mengimplementasikan kebijakan perda nomor 3 tahun 2010. Implementasi kebijakan juga dilakukan dengan melakukan kolaborasi berbagai pihak seperti Global Fund, LSM, dan Perguruan

Tinggi untuk menekan laju pertumbuhan HIV/AIDS.

Beberapa kasus yang menimpa anak-anak harus mendapat perhatian besar, mengingat mereka memiliki hak yang harus dilindungi, dan mereka adalah korban dari sebuah tindakan yang tidak diharapkan. Anak-anak memiliki keterbatasan, karenanya perlindungan baginya wajib harus dipenuhi.

Beberapa factor yang mempengaruhi implementasi kebijakan penggulangan HIV/AIDS ini adalah daya jangkau, pembiayaan yang cukup besar, ketersediaan obat-obatan bagi ODHA dan koordinasi lintas bidang dan sector. Faktor yang justru menguat adalah eksternal, yaitu kesadaran ODHA melaporkan kasus dan kesediaan untuk tracing dari hubungan seksual, kesadaran menggunakan kondom, persebaran dari lokalisasi yang ditutup serta partisipasi dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS yang belum optimal.

5. DAFTAR PUSTAKA

- B Frank Fischer, Gerald J. Miller, Mara S. DSidney. 2007. CRC Press *Handbook of Public Policy*.
- Baum, Fran, Colin Macdougall, and Danielle Smith. 2006. "Participatory Action Research." *J Epidemiol Community Health* 2006;60:854–857. doi: 10.1136/jech.2004.028662 (May 2006). https://www.researchgate.net/publication/276397426_Qualitative_and_descriptive_research_Data_type_versus_data_analysis?enrichId=rgreq-a34b437e7555edafbbe67f27b1a36fae-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzI3Nm5NzQyNjUzNDY2MjE1OTU0MDYzMzhAMTQ1OTY1MjQzNjc5OA%25.
- Kemkes. 2018. *Infodatin-HIV-AIDS-2018*.
- . 2020. *Infodatin HIV AIDS*.
- Kertati, Indra. 2017. "Pemenuhan Hak Sipil Dan Kebebasan Anak." *RIPTEK* II(2). <https://ripteck.semarangkota.go.id/index.php/ripteck/article/view/28/27>.
- . 2020. "PROVISION, PROTECTION AND PARTICIPATION: A Study of The Implementation of Children's Rights In Boven Digoel Regency, Papua." In *Proceedings of the 3rd International Conference on Gender Equality and Ecological Justice, GE2J 2019, 10-11 July 2019, Salatiga, Central Java, Indonesia*, <https://eudl.eu/>, 1–12. <https://eudl.eu/doi/10.4108/eai.10-7-2019.2299658>.
- Lincoln, Norman K. Denzin; Yvonna S. 2013. "Qualitatif Research." In *日本畜産学会報*, 487–92. <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>.
- Mubarok, Syahrul, Soesilo Zauhar, and Endah Setyowati. 2020. "Journal of Public Administration Studies Policy Implementation Analysis : Exploration of George Edward III , Marilee S Grindle , and Mazmanian and Sabatier Theories in the Policy Analysis Triangle." 5(1): 33–38.
- Perda Nomor 3*. 2010.
- Permenkes 21*. 2013.
- UU Kesehatan*. 2009.
- Wahyuni, Wenny, Bagoes Widjanarko, and Zahroh Shaluhiah. 2014. "Partisipasi Orang Dengan HIV / AIDS (ODHA) Ibu Rumah Tangga Pada Program Prevention Of Mother To Child Transmission (PMTCT) Di Kota Semarang." *Promosi Kesehatan Indonesia* 9(2).
- Zakiah, Arinta Dea Dini Singgi dan Naila Rizqi. 2017. *Kajian Hukum Dan Kebijakan HIV Di Indonesia*. ed. Ricky Gunawan Ajeng Larasati. Diterbitkan oleh Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat.