Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Implementasi Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang)

Sylfia Rizzana^{a*}

^a Universitas Brawijaya, Malang, Jawa Timur, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Article history:

Dikirim tanggal: 01 Oktober 2016

Revisi pertama tanggal: 24 Oktober 2016

Diterima tanggal: 15 November 2016

Tersedia online tanggal: 28 November 2016

Keywords: *Public Policy, HIV/AIDS, Government, Malang Regency.*

ABSTRACT

The phenomenon of HIV/AIDS in Malang is a problem that cannot be underestimated, especially with the number of HIV/AIDS case is increasing dramatically every year. In the latest data says that the current spread of HIV/AIDS in Malang has been evenly distributed in all districts, it is certainly trigger a big question because since 2008 Malang has had specific policies governing HIV/AIDS on Regulation No. 14 2008. With their policy regarding HIV/AIDS in Malang Regency, raises question about how the implementation of policies in countering HIV/AIDS by law No. 14 of 2008 in countering HIV/AIDS in Malang Regency.

INTISARI

Fenomena penyebaran HIV/AIDS di Kabupaten Malang merupakan sebuah permasalahan yang tidak bisa dianggap remeh, terlebih dengan adanya jumlah kasus HIV/AIDS yang meningkat drastis setiap tahunnya. Pada data terakhir menyebutkan bahwa saat ini penyebaran HIV/AIDS di Kabupaten Malang telah merata di semua Kecamatan, hal ini tentunya memicu tanda tanya besar karena sejak tahun 2008 Kabupaten Malang telah memiliki kebijakan khusus yang mengatur tentang penanggulangan HIV/AIDS yang tertuang dalam Perda Nomor 14 Tahun 2008. Dengan adanya kebijakan yang mengatur tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang, memunculkan pertanyaan yaitu bagaimanakah implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan Perda Nomor 14 Tahun 2008 tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang.

2016 FIA UB. All rights reserved.

1. Pendahuluan

Epidemi HIV/AIDS merupakan krisis global dan tantangan yang berat bagi pembangunan dan kemajuan sosial, karena hal itulah PBB mengadakan *High Level Meeting on AIDS* (HLM AIDS). HLM AIDS merupakan pertemuan lima tahunan yang dilakukan negara yang tergabung dalam PBB untuk menentukan arah dan kebijakan pencegahan dan pemberantasan HIV/AIDS. Pertemuan HLM AIDS yang diselenggarakan di New York ini menghasilkan *Political Declaration* 2016 yang

berisi kebijakan dan strategi mengenai pencegahan dan pemberantasan AIDS. Sebagai salah satu negara yang meratifikasi HLM AIDS, Pemerintah Indonesia telah memiliki beberapa kebijakan yang membahas penanganan HIV/AIDS. Permasalahan HIV/AIDS di Indonesia juga mendapat perhatian lebih dari WHO. Indonesia memang tidak termasuk dalam 10 negara di dunia dengan penderita AIDS terbanyak, tapi Indonesia dinyatakan sebagai negara dengan tingkat penyebaran HIV/AIDS tercepat di Asia.

* Corresponding author. Tel.: +62-857-30787-555; e-mail: rizzanasylfia@yahoo.com

Untuk menanggulangi per-masalahan HIV/AIDS yang semakin krusial di Indonesia, pemerintah merespon dengan mengeluarkan Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2006 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional, Provinsi, Kabupaten beserta sekretariatnya, setelah itu diperjelas lagi dengan disahkannya Permendagri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di daerah. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (38.464 kasus), diikuti Jawa Timur (24.104 kasus), Papua (20.147 kasus), Jawa Barat (17.075 kasus) dan Jawa Tengah (12.267 kasus). Pada peringatan Hari AIDS sedunia 1 Desember 2015, dilaporkan bahwa jumlah penderita AIDS sampai akhir Desember berkisar antara 24.677 orang. Semenjak Pemerintah Kota Surabaya menutup secara resmi Dolly, banyak yang mengkhawatirkan para pekerja yang dulu berada di Dolly beralih ke kota-kota pinggirannya terdekat dengan Surabaya, dan akibatnya jika diantara para WPS (Wanita Pekerja Seks) tersebut ada yang menderita AIDS, maka persebaran AIDS akan semakin sulit dikendalikan. Salah satu Kota terdekat dengan Surabaya yang belakangan ini melaporkan adanya peningkatan signifikan kasus AIDS adalah Kabupaten Malang. Kabupaten Malang memiliki 33 kecamatan dan dilaporkan pada semua kecamatan tersebut ditemukan kasus AIDS. Berikut adalah tabel penemuan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Malang dalam lima tahun terakhir:

Peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Malang 5 tahun terakhir

No	Tahun	Jumlah Penderita
1	2011	2.021 orang
2	2012	2.134 orang
3	2013	2.768 orang
4	2014	2.981 orang
5	2015	3.465 orang

Sumber: <https://www.kemenkopmk.go.id>

Dalam menyikapi temuan banyaknya kasus HIV/AIDS di Kabupaten Malang, sejak tahun 2008 Kabupaten Malang telah memiliki kebijakan berupa Peraturan Daerah yang membahas tentang strategi dan pola penanganan permasalahan HIV/AIDS yang semua tertuang pada Perda Nomor 14 Tahun 2008 tentang "Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang".

Dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan, terdapat sebuah siklus atau proses yang akan dilalui sebuah kebijakan sampai akhirnya kebijakan tersebut dapat memberikan dampak bagi masyarakat. Dalam proses yang dijelaskan Bambang Sunggono menguraikan bahwa proses implementasi dimulai dengan suatu kebijakan yang harus dilaksanakan. Hasil

proses implementasi terdiri dari hasil kebijakan yang segera atau disebut sebagai "*policy performance*" dan hasil akhir kebijakan atau disebut juga sebagai "*policy outcome*" atau "*policy impact*".

Implementasi kebijakan adalah yang paling berat, karena masalah-masalah yang kadang muncul tidak sesuai konsep, dan ancaman utamanya adalah konsistensi. Nugroho (2011: 681) menyampaikan bahwa rencana adalah 20%, implementasi 60%, sisanya 20% mengendalikan implementasi. Menurut George Edward III yang dikutip oleh Winarno (2002:184), efektivitas pelaksanaan suatu kebijakan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti komunikasi (*communication*), sumber-sumber, kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku dan struktur birokrasi. Keempat faktor ini bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu ataupun menghambat proses implementasi kebijakan. Empat variabel ini menjadi bahan analisa kritis dalam melakukan penelitian mengenai implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang. Berbagai fakta di atas membuat penulis tertarik untuk menganalisis apakah permasalahan HIV/AIDS di Kabupaten Malang dapat ditanggulangi dengan adanya Perda No.14 Tahun 2008. Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan implementasi Perda tersebut dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS penulis mengambil judul mengenai "**Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Implementasi Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang)**".

2. Tinjauan Pustaka

2.1 Kebijakan Publik

Menurut Winarno (2002:14) istilah kebijakan digunakan untuk menunjuk perilaku seorang aktor (misalnya seorang pejabat, suatu kelompok, maupun suatu lembaga pemerintah) atau sejumlah aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Sama halnya dengan yang diungkapkan oleh W.I Jenkins yang dikutip oleh Abdul Wahab (2008:40) bahwa kebijakan sebagai "*a set of interrelated decision...concerning the selection of goal and the means of achieving them within a specified situation...*" hal tersebut dapat diartikan sebagai serangkaian keputusan-keputusan yang saling terkait, berkenaan dengan pemilihan tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapainya dalam situasi tertentu.

Melihat dari apa yang diungkapkan oleh Jenkins, kebijakan tampak sebagai sebuah keputusan yang mempunyai dampak yang panjang. Dimulai dari proses penentuan aktor seperti yang diungkapkan oleh Winarno, dilanjutkan dengan perumusan strategi-strategi dalam pencapaian tujuan yang diungkapkan oleh Jenkins. Serangkaian proses tersebut memperlihatkan bahwa kebijakan yang telah diputuskan akan terus mempengaruhi setiap keputusan dan tindakan-tindakan selanjutnya yang dilakukan oleh para aktor kebijakan,

seperti yang diungkapkan J.K Friend (1974) dikutip oleh Abdul Wahab (2008:40) menyatakan bahwa *“policy is essentially a stance which, once articulated, contributes to the context within which a succession of future decision will be made”*. Pada intinya Friend menyimpulkan bahwa kebijakan pada hakikatnya merupakan suatu bentuk penyikapan tertentu yang apabila telah sekali dinyatakan, akan mempengaruhi keberhasilan keputusan-keputusan yang akan dibuat setelahnya.

2.2 Implementasi Kebijakan

Pressman dan Wildavsky yang dikutip oleh Nakamura (1980:13) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan yaitu *“to carry out, accomplish, fulfill, produce, complete”*. Dari pengertian tersebut implementasi dapat dikemukakan sebagai suatu kegiatan untuk menyempurnakan apa yang dikehendaki pembuat kebijakan, yang berarti pula menghasilkan sesuatu yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.

Dalam perumusan kebijakan bisaanya terdapat asumsi, generalisasi dan simplikasi dimana ketiga hal tersebut tidak mungkin dilakukan dalam proses implementasi kebijakan. Akibatnya, dalam kenyataan yang terjadi pada sebuah proses implementasi sering terjadi apa yang disebut Andrew Dunsire sebagai *“implementing gap”*, yakni kesenjangan atau perbedaan antara apa yang telah dirumuskan dengan apa yang dapat dilaksanakan. Dalam batas tertentu kesenjangan ini masih dapat ditoleransi, sekalipun demikian dalam fase monitoring tetap harus diidentifikasi agar dapat segera diperbaiki pada tahap-tahap yang dianggap kurang sesuai. Kesenjangan yang lebih besar dari batas toleransi harus segera diperbaiki. Besar kecilnya kesenjangan tersebut sedikit banyak tergantung pada apa yang oleh Walter Williams dalam Wahab (1997:61) disebut sebagai *“implementation capacity”* tidak lain adalah kemauan suatu organisasi atau aktor untuk melaksanakan keputusan kebijakan *“policy decision”* dengan sedemikian rupa, sehingga ada jaminan bahwa tujuan ataupun sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen formal kebijakan dapat dicapai dan tidak mengakibatkan terjadinya kegagalan kebijakan *“policy failure”*.

2.3 Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan

Menurut Bambang Sunggono (1994:144-145), implementasi kebijakan mempunyai beberapa faktor penghambat antara lain adalah: **1) Isi kebijakan.** Pertama, implementasi kebijakan gagal karena masih samarnya isi kebijakan, maksudnya apa yang menjadi tujuan tidak cukup terperinci, sarana-sarana dan penerapan prioritas, atau program-program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada. **Kedua**, karena kurangnya ketetapan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan. **Ketiga**, kebijakan

yang akan diimplementasikan dapat juga menunjukkan adanya kekurangan-kekurangan yang sangat berarti. **Keempat**, penyebab lain dari timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan publik dapat terjadi karena kekurangan-kekurangan yang menyangkut sumberdaya pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya/dana dan tenaga manusia. **2) Informasi.** Implementasi kebijakan publik mengasumsikan bahwa para pemegang peran yang terlibat langsung mempunyai informasi yang perlu atau sangat berkaitan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Informasi ini justru tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi. **3) Dukungan.** Pelaksanaan suatu kebijakan publik akan sangat sulit apabila pada pengimplementasiannya tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut. **4) Pembagian potensi.** Sebab musabab yang berkaitan dengan gagalnya implementasi suatu kebijakan publik juga ditentukan aspek pembagian potensi diantara para pelaku yang terlibat dalam implementasi.

3. Metode Penelitian

Menurut Dey (1993:3) *“distinguish between qualitative and quantitative data in terms of the difference between meanings and numbers. Qualitative data deals with meanings, where as quantitative data deals with numbers”*. Dalam ungkapan tersebut Dey menggambarkan bahwa data kualitatif lebih cenderung berkisar tentang sebuah deskripsi (*meaning*) sedangkan kuantitatif mengarah pada angka (*number*).

Dalam Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif, dimana peneliti berusaha untuk menggali informasi sebanyak-banyaknya tentang persoalan yang dijadikan topik penelitian. Topik permasalahan yang akan diangkat dalam penelitian ini terkait Implementasi Perda Kabupaten Malang Nomor 14 Tahun 2008. Selayaknya sebuah penelitian yang menggunakan metode deskriptif kualitatif, cara pengumpulan data informasi dalam penelitian ini dilakukan secara terus menerus agar dapat memperhatikan secara detail setiap fenomena dan perubahan yang terjadi didalamnya. Dalam penelitian ini, peneliti akan mencoba menganalisis fenomena epidemi HIV/AIDS yang ada di Kabupaten Malang, karena menurut data yang ada, perkembangan dan penularan HIV/AIDS di Kabupaten Malang tergolong cukup tinggi, bahkan disebutkan bahwa dari 33 kecamatan yang ada di Kabupaten Malang, di semua kecamatan tersebut tersebar penderita HIV maupun AIDS.

4. Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1 Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 14 Tahun 2008

Penanggulangan HIV/AIDS merupakan agenda wajib yang harus menjadi prioritas segenap jajaran

pemerintah, karena HIV/AIDS merupakan sebuah permasalahan kompleks yang tidak cukup jika hanya ditangani oleh masyarakat tanpa melibatkan campur tangan Pemerintah, baik Pusat maupun Daerah. Dampak dari permasalahan HIV/AIDS yang tidak tertangani dengan baik akan memberikan dampak buruk terhadap aspek sosial, ekonomi, politik dan pertahanan. Berkaitan dengan hal tersebut, maka jelas sekali bahwa dalam konteks ini diperlukan adanya sebuah kebijakan yang memuat segala upaya strategi dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Dalam upaya menanggulangi HIV/AIDS, Kabupaten Malang memiliki Perda Nomor 14 Tahun 2008 di mana dalam Perda tersebut terdapat serangkaian kegiatan yang menjadi *guideline* penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang antara lain 1) Kegiatan kampanye HIV/AIDS, 2) Kegiatan pencegahan HIV/AIDS, 3) Kegiatan pengobatan bagi ODHA dan 4) Kegiatan pemberdayaan ODHA.

4.2 Kegiatan Kampanye

Yang dimaksud dengan kegiatan kampanye adalah upaya untuk melakukan sosialisasi terkait bahaya HIV/AIDS. Tidak hanya itu, dalam kegiatan kampanye ini disampaikan segala informasi terkait HIV/AIDS, seperti gejala-gejala orang yang terinfeksi HIV, hal apa saja yang dapat menularkan HIV, apa saja yang harus dihindari agar tidak tertular HIV dan sebagainya. Dalam kampanye ini melibatkan beberapa *stakeholder* yang merupakan mitra KPA (Komisi Penanggulangan AIDS), baik dari instansi pemerintah seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pariwisata, Dinas Pendidikan dan lainnya, juga dari LSM dan masyarakat yang tergabung dalam komunitas Warga Peduli AIDS (WPA).

Kegiatan yang bersifat sosialisasi seperti halnya kampanye, tentunya tidak cukup jika hanya dilakukan satu atau dua kali, kegiatan kampanye ini seperti halnya sebuah upaya penanaman nilai kepada masyarakat untuk memberikan kesadaran dan pemahaman mereka terkait HIV/AIDS. Untuk itu kegiatan seperti ini harus dilakukan secara kontinu, dalam hal ini KPA Kabupaten Malang harus telah memiliki jadwal yang jelas terkait berapa kali kegiatan kampanye tersebut harus dilakukan. Melihat fenomena yang peneliti amati di lapangan, KPA Kabupaten Malang melakukan kegiatan kampanye HIV/AIDS hanya memanfaatkan momentum-momentum tertentu, dan pelaksanaan antara satu kegiatan kampanye dengan kegiatan selanjutnya terpaut waktu yang cukup lama. Kontinuitas pelaksanaan kampanye HIV/AIDS ini sangat diperlukan agar masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup terkait HIV/AIDS, jika masyarakat telah teredukasi dengan baik maka hal ini akan memberikan kemudahan tersendiri bagi KPA, karena masyarakat yang sudah teredukasi dan memiliki kesadaran tinggi setidaknya dapat menjaga dirinya sendiri, keluarga dan lingkungan

terdekatnya, *broadly effect* inilah yang nantinya diharapkan menjadi output dari adanya kegiatan kampanye HIV/AIDS, sehingga tingkat penularan HIV/AIDS dapat terus ditekan.

4.3 Kegiatan Pencegahan HIV/AIDS

Kegiatan pencegahan HIV/AIDS ini terbagi menjadi beberapa fokus, antara lain: a) Upaya pencegahan terhadap IDU (*Injection Drug User*), b) Upaya pencegahan dari ODHA (Orang dengan HIV/AIDS), c) Upaya pencegahan terhadap hubungan seks berisiko, d) Upaya pencegahan pada tempat hiburan, panti pijat, perusahaan dan tempat potensial lainnya dan yang terakhir e) Upaya pencegahan pada petugas kesehatan.

Kegiatan pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan di Kabupaten Malang lebih menasar pada kelompok-kelompok dengan risiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS. Jika kegiatan kampanye HIV/AIDS menasar semua masyarakat dengan upaya pemberian sosialisasi dan edukasi untuk meningkatkan pemahaman terkait HIV/AIDS, maka kegiatan pencegahan HIV/AIDS ini memiliki tingkat intervensi yang lebih dalam dibanding itu.

Sampai saat ini Pemerintah Kabupaten Malang telah melakukan serangkaian upaya pencegahan HIV/AIDS. Yang menjadi tugas besar bagi KPA dan semua stakeholder yang terlibat adalah bagaimana agar pencegahan HIV/AIDS ini bisa benar-benar menekan adanya penularan HIV/AIDS. Telah dijelaskan pada penyajian di atas bahwa setiap tahun masih terjadi penularan HIV/AIDS baru. Untuk itu dibutuhkan sebuah upaya pencegahan dengan strategi yang cukup matang. Selain itu pemerintah harus memiliki strategi yang dapat memantau penyebaran HIV/AIDS dan seberapa besar tingkat kenaikan jumlah penderita HIV/AIDS setiap tahun, atau bahkan jika memungkinkan harus diketahui setiap bulan, selain itu juga harus dilakukan pemetaan daerah mana saja yang memiliki jumlah penderita HIV/AIDS tinggi serta frekuensi penularan yang juga tinggi, sehingga daerah-daerah tersebut bisa menjadi daerah yang harus diperhatikan dengan khusus dan membutuhkan upaya yang lebih besar untuk melakukan edukasi pencegahan HIV/AIDS.

4.4 Kegiatan Pengobatan bagi ODHA

Kegiatan pengobatan bagi ODHA dilakukan melalui berbagai pendekatan, seperti pendekatan berbasis klinik, berbasis keluarga, kelompok dukungan sebaya dan masyarakat, dan sebagainya, tetapi diluar itu petugas kesehatan mempunyai kewajiban untuk menjaga kerahasiaan status HIV seseorang jika memang diminta untuk merahasiakan dari keluarganya. Status kerahasiaan pasien HIV dari keluarganya memang dapat dijamin, tetapi jika dalam melakukan tes HIV petugas kesehatan mendapati hasil tes HIV positif, maka harus dilaporkan untuk dimasukkan dalam data Dinas

Kesehatan setempat. Pendataan ODHA ini dilakukan agar mereka dapat mengakses layanan kesehatan demi menjaga kestabilan kondisinya, karena seseorang yang telah positif HIV harus secara rutin mengikuti terapi ARV, dimana ARV ini tidak dijual belikan secara bebas dan hanya bisa didapatkan melalui subsidi pemerintah, sehingga jika ada ODHA yang tidak masuk dalam databased penanganan HIV oleh pemerintah, mereka tidak akan bisa mendapatkan ARV.

Terkait penanganan ODHA, dalam Perda Kabupaten Malang Nomor 14 Tahun 2008 disebutkan bahwa Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk melindungi hak-hak pribadi, hak-hak sipil dan hak asasi ODHA, termasuk perlindungan atas kerahasiaan status kesehatannya. Setiap ODHA berhak memperoleh pengobatan dan perawatan kesehatan serta dukungan tanpa adanya diskriminasi dalam bentuk apapun.

ARV tidak hanya diperlukan penderita HIV/AIDS untuk menjaga kestabilan kondisinya, tetapi dengan mengkonsumsi ARV para ODHA dapat meminimalisir terjadinya penularan terhadap pasangannya jika mereka melakukan hubungan seksual. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Michel Sidibe, Jose M. Zuniga and Julio Montaners pada tahun 2014 dengan judul *"Leveraging HIV Treatment to End AIDS, Stop New HIV Infections, and Avoid the Cost of Inaction"* menyebutkan bahwa penggunaan ARV terbukti dapat menurunkan penularan HIV baru sekitar 96% dalam penelitian yang dilakukan secara acak terhadap pasangan heteroseksual pengidap HIV, karena berbagai latarbelakang tersebut maka pemenuhan ketersediaan ARV mutlak harus dilakukan. Dalam petunjuk pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS, PBB mewajibkan pada Negara anggotanya untuk selalu menyediakan stok ARV dua kali lipat dari jumlah data penderita HIV yang telah ada.

Keengganan para penderita HIV/AIDS melakukan pengobatan juga salah satu hal yang menjadi kendala di Kabupaten Malang, banyak diantara mereka yang enggan mengkonsumsi ARV dengan disiplin. Selain meningkatkan pelayanan agar lebih efektif dan efisien, penanganan HIV juga harus dilakukan secara holistik, jika perlu maka harus diterapkan pola desentralisasi pelayanan, seperti halnya mengirimkan petugas-petugas pelayanan kesehatan ke titik-titik tertentu untuk mempermudah akses pelayanan pengobatan terhadap penderita HIV dan juga pelayanan terhadap akses-akses kesehatan yang lainnya. Selain itu, petugas-petugas ini juga harus mampu memberikan edukasi ataupun promosi kesehatan sehingga banyak orang menjadi lebih peduli terkait HIV dan juga penyakit-penyakit lainnya. Dalam program penanganan HIV, harus dapat dipastikan berjalan secara ber-kelanjutan karena memang harus selalu dipantau perkembangan dan kondisinya. Selain itu pemberian layanan HIV pada komunitas-komunitas yang seringkali terpinggirkan, juga harus dipastikan dapat berjalan dengan baik, seperti

halnya pada komunitas homoseksual, pengguna narkoba suntik dan para pekerja seks.

Untuk mewujudkan penanganan HIV yang komprehensif membutuhkan sebuah investasi pintar. Memobilisasi sumberdaya keuangan akan sangat diperlukan agar dapat mencapai dan mempertahankan adanya akses yang universal terhadap pengobatan HIV. Semua pemangku kepentingan yang terlibat dalam penanggulangan HIV, termasuk negara dan lembaga donor internasional, harus terus berbagi tanggungjawab untuk penanggulangan AIDS secara global. Strategi untuk merancang kebijakan terkait pemberian ART secara nasional harus dipikirkan, semisal dengan membuat inovasi pengadaan tender dalam menyediakan ART, sehingga menjamin sistem distribusinya dapat berjalan terus dan dapat membantu mengurangi biaya pengobatan.

Memperkuat sistem kesehatan, menyederhanakan birokrasi pelayanan kesehatan merupakan sebuah bentuk investasi yang cerdas. Melakukan pengobatan terhadap HIV bukan hanya sekedar upaya mengurangi tingkat kematian, tetapi hal tersebut juga merupakan upaya untuk menghindari penyebaran HIV yang lebih luas, karena jika penyebaran dan infeksi HIV kian bertambah, maka pada akhirnya negara akan mengeluarkan biaya yang jauh lebih besar sebagai akibat dari kelambanan penanganan HIV.

4.5 Kegiatan Pemberdayaan ODHA

Kegiatan pemberdayaan ODHA merupakan upaya yang dilakukan untuk menekan diskriminasi yang seringkali masih diterima oleh penderita HIV (ODHA). Selain itu ketika seseorang diketahui oleh lingkungan disekitarnya bahwa dia telah terinfeksi HIV/AIDS, seringkali mereka sudah tidak bisa diterima lagi, baik di lingkungan kerja maupun lingkungan tempat tinggalnya. Pada banyak penelitian hal tersebut masih terjadi hingga saat ini. Hal tersebut terjadi karena masih rendahnya pemahaman masyarakat terkait HIV/AIDS dan proses penularannya, sehingga membuat mereka memilih untuk menjaga jarak dari penderita HIV dengan maksud menghindari penularan HIV. Adanya perlakuan demikian menyebabkan ODHA seringkali mendapatkan tekanan dari lingkungannya.

Perlu diketahui bahwa tekanan berlebihan yang diterima para ODHA dapat menurunkan kestabilan kondisi kesehatannya, terlebih jika mereka memilih menutup diri dan tidak mau melakukan pengobatan karena takut statusnya HIV-nya diketahui orang lain, hal tersebut akan dapat memperparah kondisinya, dan jika banyak ODHA yang memiliki pola pikir demikian maka akan terjadi banyak sekali kematian akibat infeksi HIV karena tidak tertangani dengan baik. Karena berbagai latarbelakang di atas maka dianggap penting untuk melakukan kegiatan pemberdayaan bagi ODHA agar mereka mampu mendapatkan semangat hidupnya kembali.

Kegiatan pemberdayaan ODHA harus diatur dengan baik agar pelaksanaannya dapat menghasilkan output sesuai dengan yang diharapkan. Untuk menyiasati hal maka perlu dilakukan pendekatan dari sisi manajerial dan procedural (*Procedural and Managerial approaches*). Jika menggunakan pendekatan ini, maka ketika kegiatan pemberdayaan ini diimplementasikan maka harus dibuat sebuah penjadwalan, perencanaan dan pengawasan. Yang dimaksud dengan penjadwalan yaitu penentuan waktu untuk melakukan pelatihan. Fase perencanaan adalah terkait jenis pelatihan apa saja yang akan diberikan bagi para ODHA dan juga seberapa lama jangka waktu yang akan dibutuhkan untuk melakukan pelatihan tersebut. Selanjutnya jika para ODHA tersebut telah dianggap mampu dan menguasai seluruh materi pelatihan maka dapat dilakukan praktek di lapangan, dalam fase ini dibutuhkan pengawasan. Pengawasan dilakukan untuk memastikan apakah para ODHA tersebut betul-betul mampu mempraktikkan hasil pelatihan yang telah didapat, adanya pengawasan ini juga dilakukan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan, seperti kemungkinan terjadinya penyalah-gunaan, karena dalam kegiatan ini pemerintah akan turut serta untuk membantu memberikan modal bagi para ODHA jika mereka memiliki dianggap telah memiliki kemampuan dan kemauan untuk memulai sebuah usaha. Jika kegiatan pemberdayaan ini berhasil, tentunya kegiatan ini juga dapat meningkatkan perekonomian para ODHA. Tidak hanya itu, bagi ODHA yang sebelumnya memiliki pekerjaan yang memiliki resiko tinggi terhadap penularan HIV, seperti WPS dan pengedar narkoba, adanya program pemberdayaan ini akan memberikan kesempatan bagi mereka untuk mendapat pekerjaan baru yang lebih layak. Tentunya kegiatan pemberdayaan ini tidak semudah itu diimplementasikan, untuk itu dibutuhkan konsistensi dan kedisiplinan tinggi bagi semua *stakeholder* yang terlibat dalam melakukan advokasi dan pendekatan-pendekatan pada para ODHA agar mereka mau diarahkan mengikuti program sejenis ini.

5. Kesimpulan

Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang yang tertuang dalam Perda Nomor 14 Tahun 2008 telah berjalan selama 8 tahun. Pada periode tersebut kebijakan ini telah memberikan dampak, baik bagi penderita HIV/AIDS maupun bagi masyarakat umum. Tujuan utama yang ingin diwujudkan dari kebijakan ini adalah menekan penularan infeksi HIV baru di Kabupaten Malang serta menurunkan tingkat kematian akibat HIV/AIDS dengan menyediakan akses layanan kesehatan yang memadai bagi ODHA.

Kebijakan penanggulangan HIV-AIDS ini tentunya tidak hanya dibuat untuk menanggulangi para ODHA, tetapi juga ditujukan kepada masyarakat Kabupaten

Malang pada umumnya agar mereka memiliki informasi yang cukup terkait HIV/AIDS. Cukupnya informasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal-hal yang menjadi penyebab penularan HIV/AIDS serta masyarakat paham bagaimana cara mencegahnya. Semakin banyak masyarakat yang memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS, maka akan semakin mudah melibatkan masyarakat untuk mendukung serangkaian upaya penanggulangan HIV/AIDS, karena tingginya tingkat pemahaman masyarakat secara pasti akan meningkatkan kesadaran masyarakat akan seberapa pentingnya menjaga diri dan lingkungannya dari bahaya HIV/AIDS. Selain itu, ketika masyarakat sudah teredukasi dengan baik, harapannya tidak ada lagi stigma dan diskriminasi bagi ODHA.

Jika melihat kondisi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang, dapat dikatakan kebijakan ini tidak terkategori sebagai *bad policy*, artinya pada konteks redaksional kebijakan semua permasalahan telah terdefinisi dengan jelas beserta solusinya, hanya saja dalam proses implementasinya, tampak kurang adanya upaya pendisiplinan semua *stakeholder* yang terlibat untuk mematuhi isi kebijakan tersebut. Berulang kali dijelaskan bahwa permasalahan HIV/AIDS ini merupakan permasalahan kompleks yang membutuhkan kerjasama banyak *stakeholder*, seharusnya hal tersebut disadari sebagai sebuah acuan bahwa jalinan komunikasi dan kerjasama yang baik dari *stakeholder* adalah hal utama yang harus dipersiapkan dengan baik, agar tidak memicu terjadinya *bad implementation* seperti yang ada pada saat ini.

Daftar Pustaka

- Dey, Ian (1993). *Qualitative Data Analysis*. New York: Routledge.
- Dwijowijoto, Riant Nugroho. 2011. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Nakamura, Robert. T dan Frank Smallwood. 1980. *The Politics of Policy Implementation*. New York : St Martin Press.
- Solichin, Abdul Wahab. 2008. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sunggono, Bambang. 1994. *Hukum dan Kebijaksanaan Publik*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Winarno, Budi. 2002. *Kebijakan dan Proses Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Media Pressindo.
- Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang.