

BAB III

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini, penulis akan menyajikan data hasil penelitian yang telah penulis dapatkan dari beberapa informan di lapangan yang memiliki keterkaitan dengan penelitian yang penulis dalam yaitu tentang Analisis Peran Aktor dalam Proses Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

Data yang penulis dapatkan di lapangan tersebut sebagian besar berupa rangkaian kata atau narasi dan tidak berupa angka-angka. Hal ini dikarenakan penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk menelaah lebih dalam terkait fenomena ini. Data primer yang disajikan dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara langsung secara mendalam dengan informan di lapangan, sedangkan data sekunder yang disajikan diperoleh dari dokumen-dokumen yang berhubungan dengan Peran Aktor dalam Proses Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Adapun hasil penelitian akan dijelaskan sebagai berikut.

3.1 Aktor dalam Proses Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

Pada proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang terdapat beberapa aktor yang berperan di dalam setiap kegiatannya. Adapun aktor-aktor yang memiliki peran atau keterlibatan dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang tersebut antara lain yaitu Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, Dinas Sosial, Tenaga Kesehatan (contohnya Puskesmas), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menangani persoalan HIV/AIDS, ODHA, dan juga masyarakat. Aktor-aktor

implementasi kebijakan ini memiliki tugas dan kewajibannya masing-masing dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan ini. Oleh karenanya untuk mengetahui sejauh mana keterlibatan aktor-aktor tersebut dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, berikut merupakan data hasil penelitian yang telah peneliti dapatkan di lapangan.

3.1.1 Karakteristik Lembaga dan Penguasa

Karakteristik Lembaga dan Penguasa berkaitan dengan tugas, fungsi, sumber daya yang dimiliki, serta posisi atau pandangan dari lembaga tersebut dalam memecahkan suatu konflik di dalam proses implementasi suatu kebijakan. Dalam penelitian ini ada beberapa hal yang menjadi fokus dari peneliti untuk mengetahui karakteristik dari Lembaga dan Penguasa yang terlibat dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Beberapa hal yang menjadi fokus peneliti antara lain jenis lembaga, tingkat pengetahuan, posisi lembaga, sumber daya, dan tipe kepemimpinan. Adapun hasil dari penelitian tersebut adalah sebagai berikut.

3.1.1.1 Dinas Kesehatan

a. Jenis Lembaga

Dinas Kesehatan Kota Semarang terlibat secara langsung dalam proses pembuatan kebijakan tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

“Untuk penyusunan Perda No. 4 tahun 2013 itu kami bersama beberapa instansi terkait turut dilibatkan oleh pemerintah Kota Semarang. Contohnya seperti dari Sekretariat KPA, DPRD, Dinas Sosial dan beberapa perguruan tinggi seperti Udinus, Undip, dan Unika” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019)

Disamping terlibat dalam proses pembuatan Perda No. 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang juga diberikan kewenangan yang penuh oleh Pemerintah Kota Semarang untuk memberikan arahan terkait implementasi serta evaluasi program-program yang berhubungan dengan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

“Salah satu kegiatan yang sudah dilakukan ya diantaranya melakukan sosialisasi Perda tersebut pada tahun 2014, terus melakukan rapat koordinasi dengan semua *stakeholder* yang terlibat, monitoring dan evaluasi di beberapa kecamatan dan men-*suplay* obat-obat untuk ODHA ke beberapa layanan kesehatan di Kota Semarang” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka dapat diketahui bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang merupakan lembaga internal pemerintahan yang memiliki peran strategis dalam proses kebijakan publik khususnya yang berkaitan dengan pengambilan keputusan terkait Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

b. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan wawancara yang telah peneliti lakukan dengan informan yang berasal dari Dinas Kesehatan, diketahui bahwa Dinas Kesehatan memiliki pengetahuan yang tinggi terkait Perda no. 4 tahun 2013 ini. Hal ini tidak lain karena Dinas Kesehatan Kota merupakan bagian dari Tim Penyusun Perda No. 4 tahun 2013 ini bersama beberapa instansi terkait seperti KPA, DPRD, perguruan tinggi yang ada di Kota Semarang, serta instansi-instansi terkait lainnya.

“Ya jelas tahu, kan kita ikut nyusun perda itu dengan sekretariat KPA, DPRD, instansi terkait, dan beberapa perguruan tinggi seperti Undip, Unika, dan Udinus.” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019).

Disamping berperan dalam proses perumusan Perda tersebut, Dinas Kesehatan bersama dengan KPA juga kerap mengadakan sosialisasi terkait Perda No. 4 tahun 2013 dan beberapa program penanggulangan HIV/AIDS dengan merangkul seluruh *stakeholder* yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Melihat beberapa kegiatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan ini, maka dapat disimpulkan bahwasanya Dinas Kesehatan memiliki pengetahuan yang tinggi terkait Perda No. 4 tahun 2013.

c. Posisi Lembaga

Sebagai bentuk upaya pemerintah Kota Semarang dalam merealisasikan Perda No. 4 tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS, pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan kerap mengadakan sosialisasi dan rapat koordinasi dengan para aktor/lembaga yang berperan penting dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

“Beberapa kegiatan yang kami lakukan itu ya diantaranya sosialisasi pas tahun 2014, ngadain rapat koordinasi dengan semua stakeholder.” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019).

Selain sebagai bentuk dukungannya terhadap perda tersebut, langkah-langkah yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang ini juga merupakan salah satu bentuk upaya untuk meningkatkan dukungan serta partisipasi para aktor yang terlibat.

Meski demikian, Dinas Kesehatan Kota Semarang sendiri sebagai salah satu aktor penting dalam program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang mengaku bahwa Perda ini masih terdapat beberapa kekurangan. Hal ini dikarenakan Perda No. 4 tahun 2013 ini dibuat sebelum Permenkes terkait HIV/AIDS dikeluarkan sehingga ada beberapa hal dalam Permenkes yang tidak termuat di dalam Perda.

“Yaa memang Permenkes keluar setelah Perda dibuat, jadi memang permenkes tuh lebih *update* dari perda ini, padahal dengan adanya Permenkes yang baru ini deteksi dini buat orang yang terpapar HIV tuh bisa lebih mudah diketahuinya dek.. tapi ya memang akan butuh waktu yang lama buat *update* Perda ini.” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019).

Akan tetapi walaupun terdapat beberapa kekurangan dalam perda ini, Dinas Kesehatan tetap menyatakan dukungannya terhadap pelaksanaan Perda No. 4 tahun 2013 ini, sembari terus memperbarui informasi terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS ini dari Kementerian Kesehatan.

d. Sumber Daya

Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai lembaga pemerintahan yang memegang peran penuh dalam menangani kasus HIV/AIDS di Kota Semarang tentu memiliki sumber daya yang mumpuni untuk menjalankan program-programnya. Sumber daya yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan diantaranya berupa pendanaan, sarana dan prasarana, serta sumber daya manusia. Terkait sumber pendanaan, Dinas Kesehatan Kota Semarang mendapatkan anggaran sebesar 8 Milyar rupiah setiap tahunnya dari Pemerintah Kota Semarang dan Kementerian Kesehatan untuk menangani permasalahan-permasalahan HIV/AIDS di Kota Semarang. Menurut informan, biaya yang dikeluarkan oleh

pemerintah tersebut digunakan untuk mencakup kebutuhan pasien atau ODHA setiap tahunnya.

“Kalau buat anggaran, kita setiap tahunnya dapet sekitar 8 M dari Kemenkes dan Pemkot Semarang. Itungannya 1 pasien itu setiap bulannya bisa habis anggaran sebesar 600 ribu. Jadi ya bisa dibayangkan seberapa besar anggaran yang perlu dikeluarkan, apalagi ini kan pengobatannya harus berkelanjutan dan gak boleh berhenti.” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019)

Disamping besarnya anggaran dana yang dimiliki, Dinas Kesehatan juga mengakomodir tersedianya obat-obatan bagi para penderita HIV/AIDS (ODHA). Adapun obat-obat yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang tersebut berasal dari Kementerian Kesehatan. Banyaknya obat-obatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan untuk penyembuhan ODHA sangatlah beragam jenisnya, ada yang khusus untuk mantan pengguna narkoba suntik (metadon) dan lain sebagainya.

Menurut hasil wawancara dengan informan yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan penunjang pelayanan HIV/AIDS di Kota Semarang saat ini sudah banyak mengalami peningkatan. Sarana pelayanan HIV/AIDS di Kota Semarang saat ini dapat diakses dengan lebih mudah oleh ODHA dan masyarakat yang ingin mengetahui status HIV nya. Hal ini disampaikan oleh informan dalam wawancara sebagai berikut.

“Setelah ada perda, sekarang semua puskesmas bisa melakukan tes HIV, terus buat pengobatannya dulu ARV itu cuma tersedia di Kariadi, sekarang semua Rumah Sakit dan beberapa puskesmas bisa menyediakan pengobatan ARV” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019)

Disamping sarana dan prasarana pendukung serta pendanaan yang memadai, informan juga mengatakan bahwasanya sumber daya manusia yang saat ini dimiliki oleh Dinas Kesehatan untuk menangani kasus HIV/AIDS juga sudah terbilang memadai. Sejauh ini Dinas Kesehatan juga terus melakukan koordinasi dengan beberapa *stakeholder* yang telah membantu Dinas Kesehatan dalam menjalankan program penanggulangan HIV/AIDS ini. Adapun beberapa *stakeholder* yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan yaitu LSM, Puskesmas, PMI, Rumah Sakit, KPA, WPA, Gasurkes, dan kader-kader kesehatan.

e. Tipe Kepemimpinan

Besarnya tanggungjawab yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan menuntutnya untuk bekerja dengan lebih efektif dan efisien. Hal ini dapat terwujud apabila Dinas Kesehatan memiliki sosok pimpinan yang cepat dan tanggap dalam mengambil keputusan serta mampu menghimpun dan merumuskan segala bentuk aspirasi dari bawahannya ke dalam suatu keputusan atau kebijakan dengan baik. Dalam wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti dengan salah satu informan dari Dinas Kesehatan, diketahui bahwa sejatinya Dinas Kesehatan telah memiliki sosok pemimpin yang cepat dan tanggap, disamping pemimpin tersebut juga memiliki wawasan yang luas dan terbuka dengan adanya masukan yang membangun. Hal ini dapat dilihat dalam setiap pengambilan keputusan yang dilakukan oleh pimpinan Dinas Kesehatan, beliau selalu memberikan ruang bagi bawahannya untuk mengutarakan pendapat dan bahkan dalam berbagai kesempatan pimpinan Dinas Kesehatan juga sangat terbuka dengan adanya inovasi atau ide-ide baru dari bawahannya.

“Ya Kepala kita itu sangat terbuka sama pengembangan inovasi-inovasi yang ada. Jadi setiap ada rapat atau sewaktu lagi bikin suatu keputusan, kita diijinkan untuk kasih pendapat atau ide-ide kita, ya selain itu diikutsertakan juga dalam pembuatan kebijakan.” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019).

Dinas Kesehatan sebagai penanggungjawab layanan kesehatan tentunya juga memegang peranan yang penting dalam melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan atau lembaga terkait dalam penyediaan layanan pencegahan maupun rehabilitasi bagi para penderita HIV/AIDS di Kota Semarang. Salah satu cara yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk berkoordinasi ialah dengan bertukar laporan dengan aktor-aktor yang ada di lapangan seperti Puskesmas, LSM, dan Warga Peduli AIDS yang kemudian juga dikoordinir di tingkat Kelurahan dan Kecamatan.

Dalam penyampaiannya pada Rapat *Monitoring* dan Evaluasi Penanggulangan TB dan HIV/AIDS di Kecamatan Semarang Tengah, Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang menyampaikan bahwasanya terkait sistem pelaporan kegiatan Warga Peduli AIDS dapat dilakukan melalui telepon genggam.

“Laporannya tidak harus tertulis pakai kertas, kuno! Pakai HP, isi, enter, jadi lalu kirim foto sudah jadi itu laporannya. Sudah ada sarananya” (Hasil wawancara dengan Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Menular Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019)

Dengan adanya penyederhanaan mekanisme pelaporan ini tentunya dapat memudahkan pemimpin untuk berkoordinasi dengan bawahan. Hal ini pun kemudian juga disambut baik oleh pegawai Dinas Kesehatan. Salah satu

informan yang merupakan Staf Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang mengatakan bahwa dengan adanya sistem pelaporan kegiatan yang fleksibel seperti ini sangat membantunya dalam berkomunikasi dan berkonsultasi terkait kegiatan maupun dalam pengambilan keputusan dalam waktu yang singkat. Berdasarkan pernyataan-pernyataan maka dapat disimpulkan bahwa tipe kepemimpinan yang diterapkan di Dinas Kesehatan yaitu Demokratis.

3.1.1.2 Komisi Penanggulangan AIDS

a. Jenis Lembaga

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) merupakan lembaga pemerintahan non struktural yang dibentuk oleh Walikota Semarang pada tahun 2004. Pembentukan KPA ini sejatinya merupakan inisiasi dari Kementerian Kesehatan karena melihat tingkat pertumbuhan kasus HIV/AIDS yang semakin tinggi di Indonesia khususnya di beberapa kota besar seperti Kota Semarang. KPA sendiri sejatinya berbeda dengan lembaga struktural pemerintah lainnya, meskipun KPA bukan merupakan Organisasi Perangkat Daerah, namun KPA masih tergolong dalam suatu lembaga pemerintahan yang memiliki dasar hukum yang kuat dan tentunya memiliki peran yang sangat strategis dalam melakukan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS, khususnya di Kota Semarang.

“Kalau kita menyebut KPA itu lembaga pemerintah non struktural. Kalau lembaga pemerintah struktural kan seperti dari Dinas Kesehatan, itu lembaga yang secara resmi memang jalurnya sudah jelas. Kalau kita kan lembaga pemerintah non struktural artinya bukan termasuk Organisasi Perangkat Daerah (OPD)” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Informan yang berasal dari KPA kemudian juga menambahkan bahwasanya dalam menjalankan kegiatannya, KPA dipimpin langsung oleh Walikota sebagai pucuk pimpinan. Hal ini memungkinkan Walikota sebagai pemerintah daerah untuk dapat memantau langsung jalannya kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di daerahnya. Disamping itu dalam struktur organisasi KPA disebutkan pula bahwa Wakil Walikota memiliki peran yang tidak kalah penting yaitu sebagai Ketua Pelaksana, sedangkan Sekretaris Daerah sebagai Wakil Ketua I; Asisten Administrasi Perekonomian, Pembangunan dan Kesra Sekda sebagai Wakil Ketua II; dan Kepala Dinas Kesehatan sebagai Wakil Ketua III.

“Pokoknya diketuai atau pucuk pimpinannya itu walikota, bawahnya ada ketua pelaksana ada wakil ketua, baru sekretaris. Ya kita melaporkan ke walikota juga, ke sekretaris daerah, ke wakil ketua II, wakil ketua III juga ketika kita ada laporan kalau ada kegiatan.” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Dengan adanya keterlibatan langsung dari perangkat-perangkat daerah tersebut tentunya semakin menegaskan posisi Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang sangatlah penting meskipun lembaga ini bukan merupakan lembaga pemerintahan struktural yang tergabung dalam struktur pemerintahan yang resmi.

b. Tingkat Pengetahuan

Sebagai salah satu tim penyusun Perda No. 4 tahun 2013, KPA memahami betul isi dari perda tersebut, bahkan KPA menggunakan perda tersebut sebagai salah satu dasar hukumnya dalam menjalankan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

“Untuk dasar hukumnya sendiri kami berpatokan pada Perda No. 4 tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di

Kota Semarang dan Peraturan Walikota Semarang No. 40 tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Perda No. 4 tahun 2013” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut kita dapat mengetahui bahwasanya pengetahuan KPA terkait isi Perda No. 4 tahun 2013 sudah cukup baik, disamping KPA menggunakan Perda tersebut sebagai dasar hukumnya, KPA juga kerap berperan dalam sosialisasi Perda tersebut ke lembaga-lembaga terkait lainnya.

c. Posisi Lembaga

Sebagai salah satu lembaga yang turut andil dalam perumusan Perda No. 4 tahun 2013, KPA tentunya memberikan dukungan yang penuh terhadap perda tersebut, hanya saja dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti, informan menyampaikan bahwa hingga saat ini implementasi dari perda tersebut masih belum baik sehingga perlu menjadi perhatian bersama terkait implementasi perda tersebut.

“Ya saya sih mendukung, kalau menurut saya perdanya itu sudah baik, yang perlu diperbaiki itu penerapannya di lapangan. Yang penting dari peraturan kan ya penerapannya itu mas.” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Berbagai upaya telah dilakukan oleh KPA untuk mengoptimalkan pelaksanaan Perda Kota Semarang No.4 tahun 2013 ini. Salah satu upaya yang dilakukannya ialah dengan melakukan sosialisasi ke wilayah-wilayah atau tempat-tempat yang berpotensi menjadi tempat penularan HIV/AIDS seperti di tempat-tempat hiburan, dan lain sebagainya. Langkah ini KPA lakukan dengan menggandeng lembaga terkait seperti LSM dan Dinas-Dinas terkait.

d. Sumber Daya

Dalam struktur organisasinya, KPA terdiri dari Ketua KPA, Ketua Pelaksana, Wakil Ketua, Sekretariat KPA, dan Anggota KPA. Ketua KPA merupakan Walikota Semarang sedangkan Ketua Pelaksana merupakan Wakil Walikota Semarang. Ketua Pelaksana membawahi wakil ketua KPA yang terdiri dari 3 orang yaitu Sekretaris Daerah; Asisten Administrasi Perekonomian, Pembangunan dan Kesra Sekda; serta Kepala Dinas Kesehatan. Sekretariat KPA sendiri terdiri dari 8 orang dengan spesialisasi tugasnya masing-masing. Sekretariat KPA memegang peranan yang penting dalam merumuskan dan menjalankan setiap program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang serta bertanggung langsung kepada Walikota selaku Ketua KPA. Disamping itu, sekretariat KPA juga bertugas untuk melakukan koordinasi dengan seluruh *stakeholder* yang terlibat untuk menjalankan program-program yang ada. Melihat kompleksnya tugas KPA khususnya pada sekretariat KPA oleh karenanya dibutuhkan sumber daya yang memadai untuk menunjang pelaksanaan program-program yang telah direncanakan bersama tersebut. Adapun salah satu sumber daya yang dimaksudkan tersebut adalah sumber daya manusia. Berdasarkan wawancara yang telah peneliti lakukan dengan informan yang berasal dari sekretariat KPA, beliau mengungkapkan bahwa untuk jumlah SDM yang ada di Sekretariat KPA untuk saat ini dirasa sudah cukup untuk menjalankan fungsi-fungsi kesekretariatannya, begitu pula dengan keanggotaan KPA yang dirasa juga sudah cukup untuk menjalankan program-program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

“Kalau SDM sendiri kita ada 8 orang mas, 1 sekretaris, kemudian pengelola programnya ada 2, terus ada bendaharanya, petugas

logistik ada tiga. Total semuanya ada 8. Menurut saya ya untuk sekretariatnya KPA ini sudah cukup lah 8 orang, kalau untuk menjalankan fungsi kesekretariatannya.” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Selain sumber daya manusia, sarana prasarana penunjang kegiatan KPA juga merupakan suatu kebutuhan yang perlu dipenuhi oleh Walikota Semarang selaku Ketua KPA maupun Pemerintah Kota Semarang. Adapun sarana prasarana penunjang yang dimaksudkan tersebut dapat berupa sarana elektronik maupun non elektronik. Meskipun sebagian besar sarana prasarana penunjang kegiatan KPA tersebut telah berhasil dipenuhi oleh pemerintah setempat, namun informan mengaku bahwa masih ada beberapa hal yang mungkin belum dapat disediakan oleh pemerintah untuk menunjang operasional KPA. Salah satu hal yang belum dimiliki oleh KPA, terkhusus Sekretariat KPA adalah kendaraan operasional kantor. Walaupun informan sempat menyampaikan kepada peneliti bahwa untuk saat ini, para pekerja tidak keberatan apabila menggunakan kendaraan pribadinya ketika menjalankan tugas lapangan, akan tetapi informan mengharapkan agar pemerintah dapat menyediakan akomodasi KPA yang lebih baik untuk menjalankan tugas-tugas di lapangan, serta untuk mempermudah mobilisasi dari KPA itu sendiri.

“Kalau dari sarana elektroniknya ya sudah cukup sih. Ya kalau buat operasional kantor kayak kendaraan ya kalau bisa sih disediakan lebih cuma ya kami sekarang ini masih nggak keberatan sih pakai motor pribadi.” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Selanjutnya, berbeda dengan Dinas Kesehatan yang berfokus pada pemberian layanan kesehatan untuk penderita HIV/AIDS, KPA memiliki tupoksi yang lebih besar untuk melakukan kontrol terhadap setiap program

penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Oleh karenanya untuk menunjang setiap kegiatan yang dilakukan tersebut, KPA membutuhkan dana yang tidak sedikit. Menurut informan dari KPA, saat ini sebagian besar anggaran yang KPA dapatkan tersebut berasal dari dana APBD yang setiap tahunnya disediakan oleh pemerintah Kota Semarang untuk menunjang program-program penanggulangan HIV/AIDS.

“Oiya kalau programnya kan kita ada anggarannya. Setiap tahun kita ada APBD untuk melaksanakan program kegiatan yang sudah direncanakan gitu.” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Disamping itu, informan juga mengungkapkan bahwa dalam menjalankan program-programnya KPA juga mendapatkan sumber daya tambahan yakni berupa jalinan kerjasama dengan beberapa *stakeholder* atau mitra kerja KPA seperti Lembaga Swadaya Masyarakat dan beberapa *stakeholder* lainnya.

“Selain itu ada Mitra. Nah kalau mitra itu kerja sama salah satunya dengan Lembaga Swadaya Masyarakat atau LSM Peduli AIDS. LSM itu banyak ada Peka, Kalandaran, PKBI, dan masih banyak lagi.” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Dengan beberapa sumber daya yang dimilikinya tersebut, KPA sudah merasa cukup terpenuhi kebutuhannya serta mampu menjalankan program-programnya dengan cukup baik dan lancar.

e. Tipe Kepemimpinan

Komisi Penanggulangan AIDS sebagai lembaga internal pemerintah yang dibentuk secara khusus oleh Pemerintah Kota Semarang untuk membantu pemerintah dalam menjalankan wewenangnya dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang memiliki tanggung jawab yang besar khususnya

dalam mengkoordinasikan program-program dan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS dengan beberapa lembaga terkait maupun dengan masyarakat Kota Semarang yang dalam hal ini diwakili oleh Warga Peduli AIDS. Banyaknya kegiatan dan aktor yang terlibat tentu dibutuhkan sinkronisasi atau penyelarasan visi yang akan dituju serta program yang akan dijalankan bersama oleh para aktor-aktor yang terlibat tersebut. Menurut wawancara yang dilakukan peneliti dengan salah satu informan yang berasal dari Sekretariat KPA diketahuilah bahwa sebagai bentuk koordinasi KPA selalu mengadakan rapat internal yang diadakan setiap hari senin. Adapun dalam rapat internal ini KPA juga turut mengundang beberapa pimpinan dari lembaga-lembaga atau *stakeholder* yang terlibat. Dengan adanya rapat internal tersebut, diharapkan setiap aktor dapat menyampaikan semua laporan kegiatannya dan nantinya akan dibahas pula agenda yang akan dilaksanakan selama 1 minggu berikutnya. Hal ini tentunya sesuai dengan fungsi Ketua KPA yang tercantum dalam Peraturan Walikota Semarang No. 40 tahun 2016 yaitu untuk mengkoordinasikan perumusan perencanaan program/kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS secara terpadu dan memberikan arahan petunjuk dan pedoman teknis pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS.

“Oh kita ada rapat internal setiap hari senin. Jadi antara orang-orang yang tadi terlibat dengan KPA itu dikumpulkan sama pimpinan, terus kita menyampaikan laporan atau rencana kerja 1 minggu kedepannya” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Selain itu informan juga menambahkan bahwa laporan yang diberikan kepada Ketua KPA tidak hanya dalam bentuk laporan tertulis saja, melainkan juga dapat berbentuk laporan lisan yang disampaikan secara langsung. Penyampaian laporan secara lisan ini biasanya dilakukan ketika

perwakilan dari Sekretariat KPA atau staf KPA lainnya sedang berada dalam suatu acara yang sama dengan Ketua KPA (bapak walikota). Adapun hal ini dilakukan untuk mempermudah pelaporan dan pengontrolan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang dijalankan oleh para aktor yang terlibat.

“Ya kan kita laporan to. Setiap laporan kan pasti ada kontrolnya. Terus selain itu kan ada secara lisan juga, kita bertemu dengan pak Sekretaris. Nah nanti kan pas sekretaris bertemu dengan pak Wali entah bertatap muka pas acara apa. Kan laporan tidak hanya secara tertulis aja to, tetapi secara lisan juga bisa.” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Mudahnya mekanisme pelaporan dan pengontrolan kegiatan oleh Ketua KPA ini bertujuan untuk menciptakan iklim kerja yang efektif bagi para anggota KPA serta untuk meningkatkan keterlibatan para aktor diluar KPA yang juga memiliki peran dalam hal penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Disamping menerapkan mekanisme pelaporan dan pengontrolan yang cukup fleksibel tersebut, untuk mendukung keberjalanan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS, Ketua KPA juga sangat terbuka dengan adanya masukan maupun inovasi yang diberikan oleh pegawainya. Hal ini disampaikan oleh salah seorang informan yang berasal dari KPA. Menurut informasi yang diterima dari informan tersebut, didapatkan fakta bahwa dalam pengambilan suatu keputusan, Ketua KPA kerap meminta masukan dari para anggotanya. Meskipun pada Peraturan Walikota Semarang No. 4 tahun 2016 disebutkan salah satu fungsi Ketua KPA adalah untuk menetapkan strategi dan/atau kebijakan daerah dalam penanggulangan HIV/AIDS baik di bidang perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, akan tetapi Ketua KPA masih sangat

terbuka dengan inovasi yang diberikan oleh bawahannya, bahkan informan mengatakan bahwa inovasi yang bersumber dari bawahan inilah yang kemudian kerap dijadikan oleh Ketua KPA sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan suatu kebijakan.

“Kalau buat pengambilan keputusan ya campuran, top down juga bottom up juga, kan dua belah pihak. Malah kita banyak bottom up nya ketimbang top down nya” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat dikatakan bahwa tipe kepemimpinan yang dijalankan oleh Komisi Penanggulangan AIDS adalah Demokratis. Hal ini melihat dari adanya keterbukaan ketua KPA terhadap saran, inovasi, maupun kritik yang diberikan oleh bawahannya.

3.1.1.3 Dinas Sosial

a. Jenis Lembaga

Dinas Sosial merupakan salah satu lembaga pemerintah yang bergerak di bidang peningkatan kesejahteraan dan pemberdayaan sosial bagi seluruh masyarakat. Salah satu visi dari Dinas Sosial Kota Semarang yaitu meningkatkan kualitas, kuantitas, dan jangkauan pelayanan rehabilitasi sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang berasal dari Dinas Sosial, diketahuilah bahwa salah satu penyandang masalah kesejahteraan sosial di Kota Semarang adalah ODHA.

“Jadi gini, itu kan berkaitan dengan orang-orang yang rentan ya, PMKS. PMKS itu Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial. Nah itu yang kami tangani. PMKS itu sendiri ada 27 yang di dalamnya termasuk ODHA, gelandangan, pengemis.” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

Meskipun informan menyampaikan bahwa Dinas Sosial Kota Semarang baru resmi berdiri sendiri pada tahun 2017, namun beliau menyatakan bahwa pihaknya telah mencanangkan beberapa program terkait pencegahan penularan HIV/AIDS di Kota Semarang.

b. Tingkat Pengetahuan

Berbeda dengan pernyataan beberapa informan sebelumnya, informan yang berasal dari Dinas Sosial menyampaikan bahwa pihaknya belum mengetahui secara rinci terkait perda tersebut karena adanya beberapa perombakan atau mutasi pegawai yang terjadi di dalam Dinas Sosial. Disamping itu Dinas Sosial sendiri secara resmi dinyatakan berdiri sendiri pada tahun 2017 yang lalu, sebelumnya Dinas Sosial Kota Semarang berada dalam 1 lingkungan kerja dengan Dinas Pemuda dan Olahraga atau yang sebelumnya disingkat Dinsospora. Hal-hal demikianlah yang kemudian menjadi sebab mengapa Dinas Sosial belum mengetahui terkait Perda tersebut.

“Dinas Sosial ini kan baru berdiri tahun 2017 awal sebelumnya namanya Dinsospora. Jadi pada saat Perda itu berdiri, saya pikir koordinasi pasti tetap ada, tapi untuk secara detail untuk mengetahuinya kita belum mendalami disitu mas, karena untuk penanganan ODHA yang berkaitan dengan sosialisasi dan lain-lain itu baru kita laksanakan tahun ini.” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

Selain beberapa hal diatas, Dinas Sosial juga mengatakan bahwa fokus dari permasalahan yang mereka tangani saat ini sangatlah kompleks dan tidak hanya berkaitan dengan HIV/AIDS, sehingga Dinas Sosial tidak dapat secara spesifik memahami secara mendalam terkait Perda tersebut. Namun diluar itu, pihaknya mengakui bahwa dalam beberapa kesempatan Dinas Sosial selalu berkoordinasi dengan KPA dan Dinas Kesehatan dalam hal

penanggulangan HIV/AIDS khususnya dalam hal yang berkaitan dengan pengimplementasian Perda No. 4 tahun 2013 ini. Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka kita dapat melihat bahwa pengetahuan Dinas Sosial terkait Perda No. 4 tahun 2013 sangatlah minim, meskipun pihaknya pernah melakukan koordinasi dengan lembaga yang terkait dengan penanggulangan HIV/AIDS lainnya seperti Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Dinas Kesehatan, maupun dengan Lembaga Swadaya Masyarakat.

c. Posisi Lembaga

Dinas Sosial sebagai lembaga internal pemerintah turut memberikan dukungannya dalam pelaksanaan program-program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Meskipun Dinas Sosial baru resmi berdiri sendiri pada tahun 2017, namun beberapa kegiatan telah dilaksanakan oleh Dinas Sosial untuk mencegah penularan HIV/AIDS sejak dini.

“Jadi Dinas Sosial ini kan baru berdiri tahun 2017 awal, nah pada saat perda itu berdiri saya rasa koordinasi tetap ada, cuman untuk secara detail karena dulunya kan namanya Dinsospora, bukan Dinsos. Nah karena itu untuk penanganan ODHA pun yang berkaitan dengan sosialisasi dan lain-lain itu baru kita laksanakan tahun ini. Jadi kemaren saya masuk kesini itu saya baru berusaha cari tahu seperti apa institusi yang ada di tempat saya, baru kita laksanakan, sebelumnya itu kita tidak pernah. Jadi ini baru dilaksanakan di tahun 2018/2019.” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

Dukungan yang diberikan oleh Dinas Sosial untuk saat ini lingkupnya hanya terbatas pada kegiatan pencegahan lewat sosialisasi-sosialisasi saja. Hal ini disebabkan karena adanya beberapa keterbatasan yang dimiliki oleh Dinas Sosial di tingkat Kota/Kabupaten sehingga untuk penanganan secara lebih lanjut terkait rehabilitasi ODHA hanya dapat

dilakukan oleh Kementerian Sosial. Meski demikian, kedepannya Dinas Sosial akan terus mengembangkan kegiatan-kegiatannya sesuai dengan apa yang telah menjadi tanggungjawabnya dalam Perda tersebut, sehingga nantinya Dinas Sosial bersama dengan lembaga terkait lainnya dapat menekan angka persebaran HIV/AIDS di lingkungan masyarakat.

d. Sumber Daya

Dalam upaya pencegahan penularan HIV di lingkungan masyarakat, Dinas Sosial bekerja sama dengan beberapa lembaga terkait memberikan sosialisasi atau pencerdasan kepada masyarakat akan bahaya penularan HIV. Adapun serangkaian kegiatan sosialisasi yang dilakukan oleh Dinas Sosial ini mendapatkan dukungan penuh dari pemerintah dalam bentuk pendanaan yang sudah dianggarkan dalam APBD. Informan menambahkan bahwa untuk lingkup kerja yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kota Semarang hanya terbatas pada kegiatan pencegahannya saja seperti kegiatan sosialisasi yang dilakukan dengan mengundang orang tua dan anak-anak yang tergolong dalam usia rentan (remaja), selebihnya untuk kegiatan yang berhubungan dengan penanganan ODHA lebih lanjut, informan menyampaikan bahwa itu sudah termasuk dalam ruang kerja Kementerian Sosial.

“Oya jadi untuk biayanya itu kita anggarkan dari APBD. Jadi itu tadi kita hanya bisa menganggarkan tentang pencegahan, pengetahuan tentang ODHA di masyarakat yang ada di Kota Semarang, tapi untuk penanganan lain termasuk yang membutuhkan rujukan, itu bukan kewenangan kami lagi, itu ranahnya Kementerian Sosial. Jadi kemaren itu yang kami anggarkan hanya dipakai untuk pengetahuan, sosialisasi, dan pencegahan. Itu untuk orang tua dan anak usia rentan, mas.” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

Selain mendapatkan dukungan dari pemerintah melalui APBD, Dinas Sosial juga mendapatkan dukungan berupa bantuan kerjasama dengan lembaga-lembaga diluar pemerintah yang juga memiliki ketertarikan dengan persoalan HIV/AIDS, seperti Kalandaran, Lentera Asa, dan lembaga-lembaga lainnya. Beberapa lembaga inilah yang kemudian berkoordinasi dengan Dinas Sosial dan KPA untuk melakukan kegiatan-kegiatan pencegahan penularan HIV di lingkungan masyarakat.

“Jadi gini mas, di Kota Semarang itu kan ada beberapa komunitas. Nah komunitas itulah yang sering berkomunikasi dengan kita, ada Kalandaran, Lentera Asa, dan lain-lain. Nah mereka itulah yang sering koordinasi. Jadi mereka kan lembaga tapi sifatnya kan membantu pemerintah untuk *memback-up* pencegahan ataupun penanganan, tapi mereka bukan dari pemerintah ya, mereka dari swasta. Selain kita juga kerjasama dengan KPA.” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, maka didapatilah informasi bahwa sumber daya yang dimiliki oleh Dinas Sosial untuk melakukan beberapa kegiatan pencegahan penularan HIV yaitu anggaran yang berasal dari APBD, Sumber Daya Manusia yang mencukupi, kerjasama dengan lembaga-lembaga terkait.

e. Tipe Kepemimpinan

Pada Perda No. 4 tahun 2013, Dinas Sosial memiliki peran dan tanggungjawab dalam proses rehabilitasi sosial serta pencegahan HIV/AIDS di lingkungan masyarakat. Meskipun Dinas Sosial secara resmi baru berdiri pada tahun 2017, namun beberapa kegiatan telah dilakukan oleh Dinas Sosial untuk mencegah semakin berkembangnya wabah HIV/AIDS di lingkungan masyarakat. Dalam menjalankan kegiatan-kegiatannya tersebut, Dinas Sosial kerap melakukan rapat koordinasi baik dengan internal Dinas Sosial sendiri maupun dengan

stakeholder lainnya yang terkait dengan proses penanggulangan HIV/AIDS ini. Hal ini bertujuan untuk membahas agenda kedepannya. Adapun dalam agenda-agenda rapat tersebut, pimpinan Dinas Sosial selalu melibatkan semua anggotanya untuk menentukan langkah ke depannya.

Berdasarkan pernyataan tersebut maka dapat disimpulkan bahwa Dinas Sosial menggunakan tipe kepemimpinan Demokratis, dimana dalam menyusun setiap strateginya pimpinan Dinas Sosial selalu melibatkan pegawai atau anggotanya.

3.1.1.4 Tenaga Kesehatan

a. Jenis Lembaga

Puskesmas merupakan salah satu bentuk organisasi fungsional yang bergerak di bidang layanan kesehatan dan dikelola oleh Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan Kota. Meskipun puskesmas merupakan bagian dari pemerintah daerah, namun dalam proses kebijakan publik khususnya pada proses perumusan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, puskesmas tidak dilibatkan didalamnya.

“Untuk perumusan perda itu kita tidak diikuti, Cuma pernah dengar soal perda itu.” (Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab HIV/AIDS Puskesmas Halmahera, 4 April 2019)

Meski demikian, puskesmas memegang peranan strategis dalam proses pencegahan hingga rehabilitasi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Hal ini dikarenakan puskesmas merupakan salah satu layanan kesehatan yang sangat dekat dengan masyarakat, termasuk diantaranya penderita HIV.

“Untuk melayani calon pasien yang bekerja di pagi hari atau mungkin ada calon pasien yang sungkan untuk periksa di siang hari, kami juga membuka layanan praktik HIV/AIDS di malam hari. Ya harapannya akan semakin banyak orang yang berani untuk

memeriksa dirinya, dan ODHA mungkin juga dapat lebih nyaman untuk konsultasi” (Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab HIV/AIDS Puskesmas Halmahera, 4 April 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat dikatakan bahwa sebagai layanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah daerah, Puskesmas memiliki peranan yang penting dalam menangani penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, meskipun pihak Puskesmas tidak dilibatkan secara langsung dalam proses perumusan kebijakan terkait penanggulangan HIV/AIDS tersebut.

b. Tingkat Pengetahuan

Salah satu aktor yang memiliki pengetahuan terbatas tentang Perda No. 4 tahun 2013 yaitu Tenaga Kesehatan yang pada penelitian kali ini peneliti memilih petugas Puskesmas sebagai informan. Dalam wawancara yang peneliti lakukan, informan yang berperan sebagai Penanggung Jawab HIV/AIDS di Puskesmas Halmahera menyampaikan bahwa dirinya belum pernah membaca secara terperinci terkait perda tersebut, lebih lanjutnya informan menyampaikan kepada peneliti bahwa selama ini pedoman yang digunakan oleh informan untuk melaksanakan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di lingkungan kerjanya ialah Peraturan Menteri Kesehatan tentang HIV/AIDS. Meskipun secara personal informan mengaku bahwa dirinya belum pernah membaca Perda tersebut, akan tetapi informan mengatakan bahwa dirinya sempat mendapatkan sosialisasi terkait Perda No. 4 tahun 2013 dalam beberapa acara yang diadakan oleh Dinas Kesehatan.

“Nggak pernah, saya belum sempat baca perda itu cuma pernah tersosialisasi pas pertemuan-pertemuan karena itu kan termasuk salah satu program kerja walikota to. Nah tapi kalau buat pedoman kerjanya kami pakainya SK Permenkes tentang HIV/AIDS yang

lama.” (Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab HIV/AIDS Puskesmas Halmahera, 4 April 2019)

Hal yang sama juga disampaikan oleh informan yang berasal dari Puskesmas Poncol. Informan kedua menyampaikan bahwa dirinya mengerti terkait Perda tersebut, hanya saja dirinya tidak cukup memahami isi perda tersebut secara mendalam.

“Kalau taunya sih tau, karena kan memang banyak perda to mas, jadi kadang lumayan bingung. Ya kita pernah denger tapi kan ini kayak perda PDP, kita tau ya cuma sekedar tau, pernah dilihat sekilas tapi gak pernah dipahami secara mendalam. Tetapi waktu kita berdiri kan pasti tau, kayak Permenkes ini itu ya tau tapi kan cuma gak hafal to mas isi sedalamnya apa gitu.” (Hasil wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).

Informan kedua juga menyampaikan kepada peneliti bahwa posisi dari Perda No. 4 tahun 2013 ini ialah sebagai payung hukum atas penyelenggaraan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di daerah, sedangkan yang menjadi pedoman bagi Puskesmas dalam memberikan layanan HIV/AIDS ialah Peraturan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

“Kalau kita mengacunya pada Pusat, Kemenkes ya mas. Jadi misale tentang pelayanan ya, tentang alur contohe, tentang prosedurnya ya kita mengacunya dari sana yang masuk di SOP. Kan kalau Perda itu yang mayungin kita di daerah, tetapi kalau secara keseluruhan, perlakuan kliennya kita mengacunya ke Kemenkes.” (Hasil wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut maka dapat dikatakan bahwa pengetahuan Tenaga Kesehatan tentang Perda ini sudah cukup baik namun secara mendalam. Kedua informan yang berasal dari puskesmas yang berbeda mengatakan bahwa pihaknya hanya sebatas mengerti terkait Perda tersebut, namun yang menjadi acuan kedua aktor ini dalam memberikan pelayanannya ialah peraturan yang berasal dari Kementerian Kesehatan.

c. Posisi Lembaga

Dukungan terhadap pelaksanaan Perda No. 4 tahun 2013 juga datang dari Tenaga Kesehatan. Sebagai petugas kesehatan di lapangan, tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan layanan pengobatan maupun pemeriksaan dini bagi ODHA atau masyarakat lainnya yang ingin mengetahui status HIV-nya. Dalam melaksanakan tugasnya tersebut, Tenaga Kesehatan menggunakan peraturan Kementerian Kesehatan sebagai acuannya serta kerap beberapa kali mendapatkan arahan terkait Perda No. 4 tahun 2013 untuk menjadi dasar hukumnya di daerah. Meskipun demikian, tenaga kesehatan mengaku bahwa Perda tersebut dirasa sudah kurang relevan dan perlu diperbarui lagi.

“Iya lah mendukung! Tapi dengan adanya permenkes yang baru, menurut saya perda itu harus diperbarui.” (Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab HIV/AIDS Puskesmas Halmahera, 4 April 2019)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, pihak Puskesmas menyatakan dukungannya terhadap perda tersebut, namun seiring berjalannya waktu perda tersebut dirasa perlu mendapatkan pembaharuan. Hal ini dikarenakan adanya peraturan kementerian kesehatan yang baru terkait HIV/AIDS. Dalam peraturan kementerian kesehatan tersebut dimuat lebih rinci terkait tindakan-tindakan penanggulangan hingga proses rehabilitasi medis bagi ODHA sehingga konten di dalam peraturan daerah tersebut sudah dianggap tidak lagi sesuai dengan kebutuhan ODHA saat ini.

d. Sumber Daya

Sebagai layanan kesehatan yang dekat dengan masyarakat, sudah merupakan suatu kewajiban bagi puskesmas untuk memberikan layanan yang prima bagi masyarakat. Salah satu bentuk layanan prima yang diberikan oleh Puskesmas

diantaranya dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai bagi masyarakat, tidak terkecuali fasilitas kesehatan bagi masyarakat yang ingin memeriksakan status HIV nya ataupun bagi masyarakat terjangkit HIV yang sedang menjalani pengobatan ARV (obat HIV).

Saat ini pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan telah berhasil menyediakan fasilitas tes HIV secara gratis di seluruh Puskesmas di Kota Semarang. Hal ini merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Semarang, dalam hal ini Dinas Kesehatan untuk dapat melakukan deteksi dini terhadap masyarakat yang memiliki potensi tinggi terinfeksi HIV. Menurut informan yang merupakan seorang tenaga kesehatan di salah satu Puskesmas di Kota Semarang, saat ini fasilitas yang dimiliki oleh puskesmas tersebut untuk melakukan pemeriksaan HIV sudah sangat lengkap.

“Buat fasilitas cukup, obat lengkap, laborat lengkap, obat IMS juga lengkap” (Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab HIV/AIDS Puskesmas Halmahera, 4 April 2019)

Hal yang senada juga diungkapkan oleh informan kedua yang berasal dari Puskesmas yang berbeda. Dalam wawancara yang dilakukan oleh peneliti, informan menyampaikan bahwa untuk *supply* obat-obatan HIV hingga saat ini masih ditanggung oleh Pemerintah Pusat, dalam hal ini yaitu Kementerian Kesehatan.

“Obat masih gratis. Kan kita obatnya dapet dari pusat, jadi gratis.” (Hasil wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).

Selain fasilitas seperti obat-obatan dan sarana kesehatan, ketersediaan tenaga-tenaga kesehatan yang mumpuni juga sangat menentukan pemberian layanan kepada masyarakat penderita HIV/AIDS. Hadirnya tenaga

kesehatan yang mumpuni ini nantinya akan membangun rasa aman dan nyaman bagi penderita HIV untuk memeriksakan dirinya. Menurut informan dari salah satu puskesmas yang telah peneliti wawancarai, puskesmas tersebut telah memiliki sumber daya manusia yang cukup untuk dapat memberikan pelayanan dan menjalankan program-program terkait penanggulangan HIV/AIDS dengan baik.

“Kalau sumber daya manusia sudah cukup lah, sebenarnya semuanya terlibat, tapi kalau untuk timnya sendiri, dokternya ada 3, perawatnya 6, bidannya 2, farmasi 3, laboratnya sekarang 3, adminnya 1. Itu menurutku udah cukup sih untuk memberikan pelayanan dengan baik” (Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab HIV/AIDS Puskesmas Halmahera, 4 April 2019)

Sejalan dengan hal tersebut, informan kedua yang berasal dari puskesmas berbeda pun mengatakan hal demikian, meskipun pada mulanya informan mengatakan bahwa sebelumnya tenaga kesehatan yang menangani HIV/AIDS di puskesmasnya sangat terbatas namun setelah adanya rekrutmen CPNS, ketersediaan tenaga kesehatan yang menangani HIV/AIDS menjadi tercukupi. Disamping itu, informan juga mengakui bahwa keterlibatan Gasurkes juga dirasa sangat membantu puskesmas dalam menjalankan tugas-tugas pelayanannya.

“Sudah cukup. Karena ini ditambah CPNS jadi sudah cukup. Kemaren-kemaren sih merasa masih terengah-engah cuma ini karena ada CPNS baru, ada 2 dokter, 2 perawat, analisnya juga nambah. Insyaallah sudah cukup. Termasuk kita kan juga terbantu dengan Gasurkes. Gasurkes itu membantu kami misalnya untuk koordinasi dengan WPA, koordinasi dengan wilayah setempat itu juga kan dia banyak sosialisasi juga to. Tugasnya dia kan emang ada 2 to?! P2P sama yang bidan itu, tapi kita lebih ke yang P2P di HIV sama TB” (Hasil wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).

Disamping sumber daya – sumber daya yang telah disebutkan diatas, jalannya program-program penanggulangan HIV/AIDS ini tentunya membutuhkan suntikan dana yang tidak sedikit. Suntikan dana yang dimaksudkan ini tidak lain untuk pengadaan fasilitas-fasilitas penunjang seperti reagen, kertas VCT, hingga pelaksanaan program-program pendukung. Suntikan dana ini biasanya didapatkan oleh Puskesmas melalui APBD ataupun dana BOK yang notabene disediakan oleh pemerintah daerah.

“Kalau reagen sama kertas untuk VCT itu semua masih masuk ke APBD ya, kecuali kalau memang dua tahun ini BOK mendanai tapi juga minimalis jadi kalau pas ada *mobile* saja, kalau pas gak *mobile* ya nggak ada dana, maksudnya gak ada dana *mobile*. Tapi kalau reagen kita masih di *support*, makanya masih gratis to?! VCT masih gratis untuk siapapun, meskipun KTP nya dalam kota atau luar kota semuanya di gratiskan.” (Hasil wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018)

Selain dana yang didapatkan dari pemerintah daerah, pendanaan untuk program-program penanggulangan HIV/AIDS ini juga didapat dari dana hibah suatu yayasan swasta yang berasal dari luar negeri yang bernama *Global Fund*. Dana tersebut memang difokuskan untuk mendanai program-program yang berkaitan dengan HIV/AIDS.

“Kalau pendanaan dari DKK ada, dari GF (Global Fund) dana hibah ada dan sudah cukup buat meng-*cover* semuanya” (Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab HIV/AIDS Puskesmas Halmahera, 4 April 2019)

Berdasarkan kutipan-kutipan wawancara tersebut dapat dilihat bahwasanya tenaga kesehatan, dalam hal ini puskesmas di Kota Semarang sejatinya telah memiliki sumber daya yang mumpuni baik itu sumber daya manusia, sarana prasarana, maupun pendanaan. Ketiga sumber daya tersebut telah sangat

membantu tenaga kesehatan atau puskesmas dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya di bidang pengendalian HIV/AIDS.

e. Tipe Kepemimpinan

Tenaga Kesehatan sebagai penyedia layanan kesehatan bagi masyarakat dituntut untuk dapat menyediakan layanan yang terbaik bagi masyarakat, tidak terkecuali bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan terkait HIV/AIDS. Beragam program pun turut diberikan oleh Tenaga Kesehatan sebagai upaya memberikan pelayanan yang terbaik bagi penderita HIV/AIDS. Berbagai upaya yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan ini tentu tidak lepas juga dari peran penting seorang pimpinan. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan yang berasal dari Puskesmas, peran pimpinan dalam memberikan dukungan bagi anggota maupun staff nya dinilai sangatlah penting. Pasalnya tanpa adanya dukungan serta arahan dari pimpinan, pelaksana program dalam hal ini staff Puskesmas tentu tidak akan optimal dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya.

“Ya kalau disini bagus koordinasinya. *Istilahe* kalau pengen *programmer*-nya maju kan pasti atasannya harus mendukung. Ya kalau atasannya ga mendukung ya susah.” (Hasil wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).

Sebagai bentuk dukungan dari pimpinan, diadakanlah agenda rapat rutin maupun Mini Lokakarya bagi seluruh staf atau pelaksana program yang ada di Puskesmas. Dalam agenda tersebut nantinya akan dibahas terkait rancangan program, pelaksanaan program hingga evaluasi program yang sudah terlaksana. Meskipun nantinya pengambilan keputusan akhir berada di tangan pimpinan, namun informan menyampaikan bahwasanya keterlibatan staf atau anggota dalam setiap pembahasan maupun penyampaian ide dan inovasi

sangatlah disambut baik oleh pimpinan. Pimpinan selalu memberikan ruang dan dukungan bagi setiap anggotanya yang akan mengutarakan ide ataupun gagasannya.

“Kami kan ada namanya Mini Lokakarya, kami juga ada rapat rutin. Disitu nanti kita biasanya bicarakan misalnya ada program baru atau inovasi baru atau apa gitu selalu kita bicarakan, memang letak keputusannya ada di Kepala Puskesmas atau pimpinan, tapi kami selalu dilibatkan dalam pengambilan keputusan itu.” (Hasil wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat dilihat bahwasanya tipe kepemimpinan yang dijalankan oleh pimpinan dari Tenaga Kesehatan ialah tipe demokratis, dimana dalam setiap keputusan yang diambil oleh pimpinan, pimpinan selalu memperhatikan saran atau masukan dari bawahannya, serta selalu mendukung bawahannya dalam setiap pelaksanaan program.

3.1.1.5 Lembaga Swadaya Masyarakat

a. Jenis Lembaga

Lembaga Swadaya Masyarakat atau yang kemudian disingkat LSM merupakan suatu lembaga non pemerintah yang dibentuk dari swadaya masyarakat dalam rangka menjawab permasalahan yang timbul di tengah masyarakat. Hal ini senada dengan pengertian yang tercantum dalam Perda Kota Semarang No. 4 tahun 2013 yang berbunyi demikian.

“Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga non pemerintah yang menyelenggarakan kegiatan dalam bidang penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS menurut prinsip dan ketentuan perundangan yang berlaku” (Perda Kota Semarang No. 4 Tahun 2013).

Meskipun Lembaga Swadaya Masyarakat tidak memiliki kewenangan yang tinggi dalam merumuskan kebijakan serta tidak dikelola oleh pemerintah,

akan tetapi Lembaga Swadaya Masyarakat memiliki peranan yang penting dalam menyelenggarakan program-program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

“Kalau untuk pendanaan, kami tidak mendapatkan APBD dari pemerintah daerah. Kami hanya mengandalkan pemasukan dari *Global Fund*. Jadi kegiatan-kegiatan yang kita lakukan itu semuanya di-cover oleh pendapatan dari *Global Fund*, tetapi untuk kegiatan-kegiatan yang dilakukan, kami tetap koordinasikan dengan DKK dan KPA dan begitu pula sebaliknya DKK maupun KPA juga kerap mengundang kami untuk mengikuti sosialisasi maupun rapat koordinasi untuk membahas beberapa hal tentang program-program HIV/AIDS” (Hasil wawancara dengan Staf *Programming* LSM Peduli Kasih, 01 April 2019).

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat dikatakan bahwa meskipun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) merupakan lembaga *non* pemerintah akan tetapi koordinasi yang terjalin antara LSM dengan Dinas Kesehatan (Dinkes) maupun dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dapat memperlihatkan pentingnya peranan LSM dalam menekan angka persebaran HIV/AIDS di Kota Semarang.

b. Tingkat Pengetahuan

Serupa dengan penyampaian informan yang berasal dari Tenaga Kesehatan, informan dari Lembaga Swadaya Masyarakat mengaku bahwa pihaknya sempat mengetahui terkait adanya Perda tersebut, namun tidak cukup memahami terkait isi dari perda tersebut.

“Sempat baca-baca tapi ya mungkin tidak men-*detail*, cuma ya perda itu beberapa kali dibahas di tingkat kabupaten/kota kalau kita kan biasanya rapat dengan Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kota Semarang. Jadi ya pasti biasanya sudah diterangkan kalau LSM itu punya porsi untuk ikut andil dalam kegiatan penanggulangan HIV/AIDS, khususnya di kelompok-kelompok tertentu” (Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Program

Penanggulangan HIV/AIDS LSM PKBI Kota Semarang, 29 Maret 2019).

Hal ini nampaknya juga sama dengan apa disampaikan oleh informan lain yang berasal dari LSM yang berbeda. Informan tersebut menyampaikan bahwa dirinya hanya sempat membaca sekilas tentang Penanggulangan HIV/AIDS dalam Perda tersebut sehingga terkait peran LSM, pihaknya mengaku belum mengetahuinya secara mendalam.

“Perda No 4 tahun 2013 ya kemaren saya itu sempat baca-baca sekilas sih tentang penanggulangan HIV/AIDS. Tapi untuk rinciannya saya belum nemu yang terkait dengan LSM” (Hasil wawancara dengan Staf *Programming* LSM Peduli Kasih, 01 April 2019).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut maka dapat diketahui bahwasanya pengetahuan LSM terkait Perda tersebut masih sempit. Hal ini terlihat dari pernyataan-pernyataan yang disampaikan oleh kedua informan diatas. Meski demikian, LSM telah mendapatkan beberapa informasi terkait Perda ini lewat sosialisasi maupun rapat-rapat koordinasi yang dilakukan baik oleh Dinas Kesehatan maupun KPA Kota Semarang.

c. Posisi Lembaga

Lembaga Swadaya Masyarakat atau LSM yang bergerak di bidang HIV/AIDS baik itu LSM penjangkau maupun LSM pendamping memegang peranan strategis dalam menjalankan program-program penanggulangan HIV/AIDS yang telah disusun oleh pemerintah. Disamping LSM merupakan lembaga struktural yang berasal dari masyarakat, LSM juga dinilai sebagai salah satu lembaga yang memiliki kedekatan yang baik dengan ODHA. LSM dianggap lebih dapat memahami perihal permasalahan yang dialami oleh ODHA.

“Sangat mendukung, cuma kalau saja perda itu lebih merinci. Soalnya kan itu masih kayak luas gitu kan, jadi masih ada bagian-bagian yang untuk ODHA sendiri belum ter-cover di situ, jadi misalnya adanya rumah singgah untuk ODHA, terus nanti misalkan kalau ada kasus dengan ODHA atau anak ODHA payung hukumnya tu belum jelas kayak masih umum, cuma adanya penanggulangan yang secara medis gitu ya, kalau untuk perlindungan hukumnya belum sih.” (Hasil wawancara dengan Staf *Programming* LSM Peduli Kasih, 01 April 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pihak LSM tersebut, didapatkan informasi bahwasanya secara mendasar LSM sangat mendukung dengan adanya peraturan daerah yang mengatur terkait penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, hanya saja menurut pihak LSM peraturan daerah tersebut masih perlu dikaji kembali dan ditajamkan terkait kebutuhan ODHA baik terkait fasilitas rehabilitasi yang diterima oleh ODHA maupun terkait perlindungan hukum yang jelas bagi ODHA.

d. Sumber Daya

Sebagai bentuk nyata kehadiran Lembaga Swadaya Masyarakat di tengah-tengah masyarakat khususnya ODHA, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) telah menyusun beberapa program untuk menjangkau serta mendampingi masyarakat yang memiliki keluhan ataupun membutuhkan pendampingan dalam pengobatan HIV/AIDS. Dalam menjalankan program-program tersebut, LSM membutuhkan beragam sumber daya yang dapat menunjang kelancaran program-programnya. Salah satu sumber daya yang sangat dibutuhkan oleh LSM yaitu sumber daya manusia. Sumber daya manusia merupakan sebuah aset yang penting bagi LSM. Hal ini dikarenakan bidang kerja LSM yang sebagian besar merupakan interaksi dengan masyarakat ataupun klien. Dalam upaya menanggulangi HIV/AIDS ini secara spesifik LSM membutuhkan

sumber daya manusia yang ramah dan dapat diterima dengan baik oleh ODHA maupun masyarakat pada umumnya. Seperti yang kita ketahui, hingga saat ini tidak banyak ODHA yang dapat terbuka dengan status HIV nya. Maka daripada itu beberapa LSM telah merangkul ODHA untuk terlibat langsung dalam pelaksanaan programnya.

“Kita selama ini punya berbagai sumber daya sebenarnya, kita sudah bergerak di isu HIV itu sudah sejak 2001. Jadi dulu itu kita mendampingi di kelompok WPS (Wanita Pekerja Seks) di Sunan Kuning. Dulu sebelum ada disini, kita kantornya ada disana dan mendampingi mbak-mbak WPS disana. Jadi selain subjek atau segmen kita yang secara cakupan merupakan kelompok populasi kunci, kita juga ada tenaga-tenaga yang dapat dibilang semi relawan tapi juga kita gaji artinya kita kasih insentiflah katakanlah begitu. Kalau pada 4 tahun terakhir ini kita punya staf yang berasal dari kelompok-kelompok populasi misalnya di LSL, TG, dan eks pengguna narkoba suntik. Jadi kita punya orang-orang yang punya kapasitas disamping mereka itu adalah bagian dari kelompok mereka sendiri. Jadi ya mereka ini yang menjangkau atau mendalami kelompok-kelompoknya masing-masing.” (Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Program Penanggulangan HIV/AIDS LSM PKBI Kota Semarang, 29 Maret 2019).

Disamping memiliki sumber daya manusia yang baik, pendanaan LSM pun juga perlu mendapatkan perhatian yang serius. Kompleksnya permasalahan yang ditangani oleh LSM, tentu membutuhkan dana yang tidak sedikit. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang berasal dari LSM, pendanaan yang diperoleh oleh LSM berasal dari beragam sumber, ada yang berasal dari dana bantuan/hibah dari suatu organisasi atau perusahaan dan adapula dana yang berasal dari usaha mandiri. Dana tersebut nantinya dikelola secara mandiri oleh LSM untuk membiayai setiap program dan pendampingan yang dilakukan oleh LSM, serta untuk operasional LSM seperti memberikan insentif bagi para karyawannya.

“Jadi kita itu selama 4 tahun ini ada penyandang dana yang namanya Global Fund dari Swiss. Global Fund itu kayak lembaga dari luar yang dikelola oleh WHO untuk pembiayaan HIV, sifilis, TB di seluruh dunia. Nah untuk skala nasional itu yang pegang Kemenkes sama ada kemitraan dengan *Principal Rescipient* yaitu satu lembaga yang skalanya nasional yang namanya Yayasan Spiritia yang kemudian turun ke daerah-daerah, kota/kabupaten. Nah kalo di Jawa Tengah itu ada PWNu Jawa Tengah. PWNu di Jawa Tengah itu punya banyak CSR, nah salah satunya di Semarang ini ya PKBI Kota Semarang yang kebetulan saya yang pegang programnya. Nah selain itu, kalau dari kita sebenarnya punya pendanaan sendiri dari kantor, jadi kita punya klinik mandiri yang memang kita beroperasi eeh *mobile* ke kelompok sasaran di WPS jadi kita memberikan layanan terkait seksualitas, jadi kita punya dokter sendiri, kita juga punya konselor, jadi mereka yang turun ke lapangan dan ya biasanya begitu. Itulah sumber dana selain dari Global Fund.” (Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Program Penanggulangan HIV/AIDS LSM PKBI Kota Semarang, 29 Maret 2019).

Meskipun informan yang berasal dari 2 LSM berbeda mengatakan bahwa segi pendanaan yang mereka terima saat ini terbilang memadai, namun mereka menyadari bahwasanya mereka masih memiliki beberapa keterbatasan dalam menangani persoalan HIV/AIDS yang semakin kompleks ini. Oleh sebab itu, LSM bekerja sama dengan beberapa pihak seperti organisasi-organisasi di luar pemerintahan (Non Governmental Organization/NGO) yang memiliki ketertarikan dengan isu HIV hingga menjalin kerjasama dengan sesama LSM untuk meningkatkan pelayanannya kepada masyarakat.

Selain itu kita juga punya banyak relasi, artinya sumber daya kita itu tidak cuma SDM saja, tapi juga kita punya banyak mitra di Kota Semarang, selain dinas kesehatan tentunya, juga ada NGO yang juga bergerak aktif di bidang HIV dan itu kita berkesinambungan seperti Peka misalnya. Peduli Kasih itu adalah yayasan yang memang fokus pada kelompok yang sudah ditemukan positif. Jadi ketika mencari dan menemukan nih, nah biasanya kita rujuk/rekomendasikan Peka untuk mendampingi klien-klien yang sudah kita temukan gitu. (Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Program Penanggulangan HIV/AIDS LSM PKBI Kota Semarang, 29 Maret 2019).

Berdasarkan hasil wawancara diatas, maka kita dapat melihat bahwa sejatinya LSM memiliki sumber daya-sumber daya yang cukup memadai untuk menunjang pelaksanaan program-program penanggulangan HIV/AIDS. Sumber daya tersebut LSM peroleh dari berbagai pihak yang turut mendukung pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS, termasuk salah satunya ialah ODHA itu sendiri.

e. Tipe Kepemimpinan

Lembaga Swadaya Masyarakat merupakan salah satu lembaga di luar pemerintahan yang perannya sangat dibutuhkan dalam pengendalian HIV/AIDS di Kota Semarang. Sebagai lembaga yang mewakili masyarakat, LSM merupakan salah satu aktor yang memiliki pemahaman yang cukup baik terkait kebutuhan masyarakat, khususnya ODHA. Dalam menjalankan program-programnya pun LSM kerap melibatkan masyarakat maupun ODHA, baik itu sebagai petugas lapangan maupun sebagai pendukung sebaya. Sebagai upaya meningkatkan keterlibatan masyarakat dan seluruh anggota LSM, pimpinan LSM pun kerap mengadakan rapat mingguan atau bulanan yang nantinya dalam rapat tersebut dihadiri oleh seluruh anggota LSM, serta perwakilan dari ODHA. Adapun dalam rapat tersebut nantinya disampaikan beberapa hasil laporan terkait kegiatan-kegiatan yang dilakukan di lapangan maupun temuan-temuan kasus yang ada di lapangan. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu informan yang berasal dari LSM, dapat diketahui juga bahwa disamping adanya agenda-agenda rapat formal yang diadakan oleh LSM, pada beberapa kesempatan LSM juga kerap mengadakan FGD atau *Focus Group Discussion* dimana dalam FGD ini keterlibatan

masyarakat dan ODHA sangatlah nampak. Menurut informan, FGD ini biasanya dilaksanakan di tempat-tempat yang dinilai sering dijadikan tempat untuk berkumpulnya ODHA atau tempat-tempat lainnya yang dinilai cukup strategis untuk diadakannya acara FGD ini.

“Jadi kita setiap hari senin ada rapat, nah setiap bulan itu nanti ada *report* atau laporan kepada kami, jadi temen-temen di lapangan itu kita punya sejumlah 14 petugas lapangan yang terdiri dari 13 orang yang merujuk kelompok LSL dan TG, 1 itu merujuk pengguna narkoba suntik dan setiap hari senin itu kita ada rapat rutin. Jadi mereka kumpul menyampaikan hasil dan temuan di lapangan dan capaiannya yang sudah di *report* ke kami kemudian selain itu kita juga ada agenda-agenda seperti FGD. Kita kumpul di salah satu spot tempat nongkrong biasanya atau kita bikin *event* dimana, jadi kita biasanya selain diskusi, kita juga sambil menghadirkan layanan.” (Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Program Penanggulangan HIV/AIDS LSM PKBI Kota Semarang, 29 Maret 2019).

Sedikit berbeda dengan informan pertama, informan kedua yang berasal dari LSM yang berbeda mengungkapkan bahwa pada dasarnya pengambilan keputusan yang berkaitan dengan program dilakukan oleh pimpinan, namun dalam beberapa hal bawahan atau pelaksana program diberikan kewenangan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelaksanaan program. Meski demikian, informan kedua mengatakan bahwa pihaknya (pimpinan maupun bawahan) kerap melakukan koordinasi dengan Tim Surveylans Kota Semarang. Hal ini dilakukan untuk memantau pelaksanaan program di lapangan maupun untuk mengetahui permasalahan-permasalahan baru yang mungkin dapat muncul di lapangan.

“Ya memang ada beberapa hal yang sudah di *top down* dari atas, tetapi ada juga yang kewenangan dari kami, tetapi *basically* kami banyak yang sudah dirumuskan dari atas, jadi kita tinggal ngikutin aja sih mas. Tapi selain itu kita juga adain rapat koordinasi dengan TS (Tim Surveylan) Kota Semarang 1 minggu sekali atau 2 minggu

sekali, jadi tim manajemen dengan TS Kota Semarang bertemu untuk berkoodinasi misalnya ada kendala di lapangan apakah, atau ada kasus baru yang perlu kita tangani atau mereka bisa selesaikan sendiri, jadi koordinasi kita tetap berjalan.” (Hasil wawancara dengan Staf *Programming* LSM Peduli Kasih, 01 April 2019).

Dalam wawancara yang peneliti lakukan, informan kedua juga menyampaikan bahwa dalam setiap kegiatan yang akan dilakukan oleh LSM, pihaknya selalu mengadakan rapat atau musyawarah terlebih dahulu untuk membahas agenda-agenda yang akan dijalankan kedepannya.

“Ya jadi kita biasanya musyawarah, jadi kalau ada *plan*, sebelum kita berangkat ke pusat kita biasanya ada rapat dulu. Kita mau ada rencana apa buat tahun depan sebelum dibawa ke pusat untuk dirumuskan. Kita evaluasi dulu yang tahun kemaren yang bagus kita lanjutkan yang mana, kemudian yang kurang bagus yang perlu kita ganti atau kita kurangi yang mana biasanya kita rapatkan dulu” (Hasil wawancara dengan Staf *Programming* LSM Peduli Kasih, 01 April 2019).

Hal ini menunjukkan bahwa LSM kedua yang peneliti teliti juga menggunakan tipe kepemimpinan demokratis. Dengan tipe kepemimpinan ini, pemimpin atau pimpinan LSM selalu melibatkan anggotanya dalam pengambilan keputusan, serta mengutamakan musyawarah sebagai salah satu bagian yang tidak terpisahkan dalam setiap pemecahan masalah.

3.1.1.6 ODHA

a. Jenis Lembaga

Kelompok Dukungan Sebaya atau yang kemudian dikenal dengan singkatan KDS merupakan suatu perkumpulan ODHA atau Orang dengan HIV/AIDS yang berhimpun untuk memberikan bantuan berupa dukungan psikologis bagi sesama penderita HIV/AIDS yang ada di lingkungan Kota Semarang. Kelompok ini memegang peranan yang cukup penting untuk memantau

rutinitas ODHA mulai dari tahap pendampingan awal hingga rehabilitasi lanjutan.

“Ya jadi kalau di layanan, yang untuk melayani ARV itu juga ada yang namanya KDS (Kelompok Dukungan Sebaya). Jadi nanti sesama ODHA itu kumpul, sekalian diberi obat, nanti mereka itu saling bercerita dan saling menguatkan. Tetapi memang tidak semua ODHA itu ikut KDS dengan alasan kerja dan macem-macem” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019).

Sesuai dengan apa yang disampaikan oleh Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang tersebut, KDS bekerja sama dengan layanan kesehatan maupun LSM untuk memberikan bantuan bagi sesama penderita HIV/AIDS. Dalam hal ini KDS memiliki peran penting dalam membantu tenaga kesehatan serta Dinkes untuk mendorong ODHA agar rutin memeriksakan dirinya dan meminum obat sesuai dengan anjuran yang telah diberikan oleh dokter kepada ODHA yang bersangkutan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun KDS bukan merupakan sebuah lembaga yang resmi dan bukan termasuk lembaga pemerintahan, namun kehadiran KDS sangatlah diperlukan untuk menunjang kelancaran jalannya rehabilitasi medik bagi ODHA.

b. Tingkat Pengetahuan

Dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan salah satu informan yang merupakan bagian dari ODHA yang tergabung dalam Kelompok Dukungan Sebaya, didapatkan informasi bahwa ODHA belum mengetahui adanya peraturan daerah yang mengatur tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

“Cuma denger-denger terkait Penanggulangan HIV/AIDS aja sih mas, kalau sampai dalamnya kayak gimana saya belum paham.” (Hasil wawancara dengan Koordinator Kelompok Dukungan Sebaya Jawa Tengah LSM Peduli Kasih, 09 April 2019).

Hal ini tentu sangat memprihatinkan dimana ODHA sebagai subyek sekaligus obyek program penanggulangan HIV/AIDS memiliki pengetahuan yang rendah terkait peraturan yang mengaturnya.

c. Posisi Lembaga

Sejalan dengan harapan Dinas Kesehatan Kota Semarang ini, beberapa aktor lain yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang juga turut menyambut baik adanya perda tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang ini. Salah satunya seperti yang dituturkan oleh informan yang merupakan ODHA yang juga berperan sebagai Koordinator Kelompok Dukungan Sebaya pada LSM Peduli Kasih sebagai berikut.

“Kalau secara pribadi sih aku kan belum paham sampai dalamnya kayak apa, tapi kalau liat dari penjelasannya Mas Kevin terkait perda itu, saya sih setuju dengan adanya perda itu asalkan perda itu dilakukan secara bijak dan benar-benar dilakukan secara baik dan ada beberapa poin yang mungkin semacam larangan misalnya ODHA dilarang menularkan penyakit itu ke orang lain dan semacamnya itu, cuma apakah dari ODHA nya sendiri paham dan mengetahui adanya perda tentang itu, kan pasti kebanyakan ada yang tidak ngerti, nah ini yang perlu disosialisasikan” (Hasil wawancara dengan Koordinator Kelompok Dukungan Sebaya Jawa Tengah LSM Peduli Kasih, 09 April 2019).

Informan yang merupakan ODHA ini menyatakan dukungannya terhadap Perda No. 4 tahun 2013. Akan tetapi dalam wawancara yang penulis lakukan, informan juga menyampaikan bahwa implementasi Perda tersebut di lapangan perlu menjadi perhatian yang utama mengingat belum semua masyarakat, utamanya ODHA yang mengetahui tentang adanya Perda tersebut.

d. Sumber Daya

Sebagai subyek sekaligus obyek, ODHA memiliki andil yang besar dalam mengendalikan kasus HIV/AIDS ini. Meskipun ODHA memiliki pengaruh yang besar terhadap keberhasilan pengendalian HIV/AIDS di Kota Semarang akan tetapi ODHA tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk membantu mengendalikan HIV/AIDS secara masif. Adapun satu-satunya sumber daya yang dimiliki oleh ODHA yaitu informasi yang didapatkan ketika melakukan konsultasi ataupun penyuluhan. Dengan adanya informasi tersebut, ODHA dapat membagikannya kepada rekannya sesama ODHA melalui Kelompok Dampingan Sebaya atau KDS maupun kepada masyarakat yang ada di lingkungan sekitarnya sehingga masyarakat dapat lebih mawas diri dalam melakukan hubungan seksual ataupun hal-hal lain yang beresiko pada penularan HIV.

e. Tipe Kepemimpinan

ODHA atau Orang dengan HIV/AIDS tidak memiliki tipe kepemimpinan secara spesifik. Hal ini dikarenakan ODHA tidak memiliki struktur organisasi yang resmi.

3.1.1.7 Masyarakat

a. Jenis Lembaga

Masyarakat memiliki peran yang cukup strategis dalam mengendalikan penyebaran HIV/AIDS di lingkungan sekitar. Keterbatasan pemerintah dalam menjangkau warganya secara keseluruhan, membuat pemerintah perlu menggandeng seluruh sektor untuk dapat bekerjasama dalam mengendalikan penyebaran HIV/AIDS ini, dan salah satu sektor yang memiliki jangkauan paling luas ialah masyarakat itu sendiri. Keterlibatan masyarakat dalam

menangani permasalahan HIV/AIDS ini salah satunya melalui Program Warga Peduli AIDS (WPA). Warga Peduli AIDS merupakan sekumpulan warga yang memiliki kepedulian yang tinggi terhadap fenomena HIV/AIDS yang berkembang di lingkungan sekitar masyarakat. Warga Peduli AIDS atau yang kemudian disingkat WPA sendiri sejatinya merupakan wujud dari peran serta masyarakat dalam menanggulangi wabah HIV/AIDS khususnya dalam menjangkau warga-warga yang dirasa memiliki potensi terinfeksi HIV/AIDS.

“WPA itu merupakan *volunteer* dari tiap kelurahan di Semarang yang awalnya dibentuk oleh KPAD dan buat penugasannya mereka dapat SK dari Lurah” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019).

Jika kita melihat hasil wawancara tersebut, maka dapat dikatakan bahwasanya WPA merupakan sekumpulan *volunteer* yang berasal dari masyarakat di setiap kelurahan yang dikelola oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang. Dalam menjalankan program-programnya WPA memperoleh Surat Keputusan dari Lurah.

“Jadi arahan dari Pak Setda tanggal 28 Januari, setiap kecamatan menunjuk satu kelurahan untuk menjadi WPA unggulan dan dapat mengaktifkan WPA yang lain” (Sosialisasi Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam Rapat *Monitoring* dan Evaluasi Penanggulangan TB dan HIV di Kecamatan Semarang Tengah, tanggal 13 Maret 2019).

Disamping mendapatkan arahan langsung dari Sekretaris Daerah Kota Semarang, WPA juga mendapatkan instruksi dari Dinas Kesehatan melalui Gasurkes (Petugas Surveylan Kesehatan) untuk dapat ambil bagian dalam penyuluhan kepada masyarakat.

“Kami menginstruksikan Gasurkes, Gasurkes kalau penyuluhan HIV tolong *dijawil* anggota WPA, diajak. *Njenengan* bicara teknisnya nanti anggota WPA memotivasi warganya untuk mau tes. Jadi *monggo* nanti kalau WPA nya belum aktif bisa diikutkan.” (Sosialisasi Kepala Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam Rapat Monitoring dan Evaluasi Penanggulangan TB dan HIV di Kecamatan Semarang Tengah, tanggal 13 Maret 2019).

Berdasarkan beberapa pernyataan diatas, maka dilihat bahwasanya WPA memainkan peran yang cukup penting dalam melakukan kontrol HIV/AIDS di lingkungan masyarakat. Keberadaan WPA di tengah masyarakat tentunya akan sangat memudahkan Dinas Kesehatan untuk mengetahui warga-warga yang memiliki potensi terpapar HIV/AIDS sehingga nantinya Dinas Kesehatan pun juga akan dapat lebih mudah menjangkau warga tersebut dan memberikannya penanganan yang sesuai.

b. Tingkat Pengetahuan

Selain dari Lembaga Swadaya Masyarakat, Puskesmas dan Dinas Sosial, peneliti juga sempat menanyakan terkait Perda No. 4 tahun 2013 ini kepada masyarakat umum yang berasal dari kalangan mahasiswa dan pekerja. Berdasarkan hasil wawancara dengan kedua informan yang merupakan masyarakat umum tersebut, dapat diketahui bahwasanya pengetahuan masyarakat tentang Perda No. 4 tahun 2013 ini juga dapat dikatakan rendah, pasalnya tidak ada satu pun dari informan tersebut yang mengetahui atau bahkan sempat mendengar terkait Perda No. 4 tahun 2013 ini.

c. Posisi Lembaga

Disamping beberapa aktor implementasi serta ODHA yang menyatakan dukungannya terhadap kebijakan ini, dukungan lainnya juga disampaikan oleh

beberapa masyarakat yang memiliki latar belakang sebagai mahasiswa dan juga karyawan swasta yang menjadi informan dalam penelitian ini.

“Dukung dong, soalnya dengan adanya perda itu menurutku bisa mengurangi jumlah penderita HIV/AIDS karena organisasi pemerintah maupun non pemerintah banyak melakukan pencegahan secara maksimal, salah satunya melalui sosialisasi, terus yang terpenting juga untuk si penderitanya itu jadi gak segan untuk melakukan pengobatan, jadi gak takut dikucilkan atau malu sama masyarakat karena mereka ini kan dapat perlindungan hukum dari pemerintah.” (Hasil wawancara dengan Mahasiswa, tanggal 02 April 2019)

Dalam wawancara yang telah peneliti lakukan, dapat diketahui bahwasanya semua aktor pada dasarnya memberikan dukungannya yang tinggi terhadap Perda No. 4 tahun 2013 ini. Adapun beberapa aktor-aktor pendukung yang dimaksudkan antara lain yaitu Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial, Komisi Penanggulangan AIDS, Lembaga Swadaya Masyarakat, ODHA, Tenaga Kesehatan (Puskesmas) dan Masyarakat (mahasiswa).

d. Sumber Daya

Masyarakat tidak memiliki sumber daya untuk melakukan pengendalian kasus HIV/AIDS secara masif. Disamping masyarakat bukan merupakan suatu lembaga atau organisasi yang resmi, tidak semua masyarakat peka serta turut ambil bagian dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Meskipun beberapa waktu yang lalu pemerintah telah menginisiasi pembentukan Warga Peduli AIDS, namun menurut informan yang berasal dari Dinas Kesehatan, masyarakat yang tergabung di dalam Warga Peduli AIDS tersebut tidak mendapatkan gaji ataupun insentif, melainkan bekerja secara sukarela sebagai *volunteer*. Akan tetapi Warga Peduli AIDS ini memiliki suatu sumber daya yang cukup untuk melakukan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di

tengah masyarakat. Adapun sumber daya yang dimiliki oleh WPA tersebut adalah pengetahuannya tentang informasi-informasi yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Berbekal informasi yang dimilikinya ini, WPA dapat melaksanakan tanggungjawabnya dengan baik dan dapat membantu pemerintah serta lembaga terkait dalam menanggulangi HIV/AIDS di lingkungan masyarakat.

e. Tipe Kepemimpinan

Masyarakat dalam penelitian ini merupakan masyarakat umum Kota Semarang yang terdiri dari berbagai latar belakang pekerjaan dan status sosial. Maka dari itu, masyarakat ini tidak memiliki tipe kepemimpinan secara khusus.

Tabel 3.1 Karakteristik Lembaga dan Penguasa dalam Implementasi Perda No. 4 tahun 2013

No	Aktor	Jenis Lembaga	Tingkat Pengetahuan	Posisi Lembaga	Sumber Daya	Tipe Kepemimpinan
1.	Dinas Kesehatan	Internal (<i>State</i>)	Tinggi	Mendukung	<p>a. Anggaran: 8 M/tahun (sumber: APBD, Kemenkes)</p> <p>b. Sarpras: Perlengkapan Tes VCT, Obat-obatan</p> <p>c. SDM: sudah memadai</p> <p>d. Kemitraan: LSM, Puskesmas, Rumah Sakit, PMI, KPA, WPA, Gasurkes, Kader-kader kesehatan</p>	Demokratis
2.	Komisi Penanggulangan AIDS	Internal (<i>State</i>)	Tinggi	Mendukung	<p>a. Anggaran: APBD</p> <p>b. Sarpras: Peralatan kantor (elektronik maupun non elektronik) sudah memadai, Perlengkapan <i>mobile</i> juga sudah memadai</p> <p>c. SDM: Untuk Sekretariat KPA terdiri dari 8 orang pekerja (sekretaris,</p>	Demokratis

					bendahara, pengelola program, dan petugas logistik) d. Kemitraan: LSM dan <i>stakeholder</i> lainnya	
3.	Dinas Sosial	Internal (<i>State</i>)	Rendah	Mendukung	a. Anggaran: APBD b. SDM: sudah memadai c. Kemitraan: Kalandaran, Lentera Asa, Dinas Kesehatan, KPA dan lembaga-lembaga lainnya	Demokratis
4.	Tenaga Kesehatan (Puskesmas)	Internal (<i>State</i>)	Tinggi	Mendukung	a. Anggaran: APBD, BOK BLOD, dan <i>Global Fund</i> (hanya Puskesmas tertentu) b. Sarpras: Obat-obatan, peralatan Laborat lengkap c. SDM: sudah memadai (ada dokter, perawat, bidan, tenaga administrasi, farmasi, laborat) d. Kemitraan: LSM, Gasurkes, Dinas Kesehatan	Demokratis

5.	Lembaga Swadaya Masyarakat	Eksternal (<i>Civil Society</i>)	Tinggi	Mendukung	a. Anggaran: <i>Global Fund</i> (tidak semua LSM), Dana Usaha Mandiri, Dana Hibah b. SDM: sudah memadai c. Kemitraan: KPA, Dinas Kesehatan, Layanan Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit)	Demokratis
6.	ODHA	Eksternal (<i>Civil Society</i>)	Rendah	Mendukung	Sumber daya informasi /pengetahuan	-
7.	Masyarakat Umum	Eksternal (<i>Civil Society</i>)	Rendah	Mendukung	Sumber daya informasi /pengetahuan	-

Sumber : Hasil wawancara dengan beberapa informan

3.1.2 Kekuasaan, Kepentingan, dan Strategi Aktor

Setiap aktor memiliki kepentingannya masing-masing, bahkan tak sedikit aktor juga memanfaatkan kekuasaannya untuk mencapai apa yang menjadi kepentingannya dengan berbagai macam strateginya. Dalam penelitian ini, peneliti akan melihat bagaimana kekuasaan, kepentingan, serta strategi yang digunakan oleh aktor yang terlibat dapat mempengaruhi pencapaian keberhasilan implementasi kebijakan. Nantinya melalui hasil penelitian ini akan didapatkan informasi terkait klasifikasi aktor-aktor yang terlibat berdasarkan kekuasaan, kepentingan serta strategi yang dimiliki aktor tersebut. Dengan adanya hal ini, maka diharapkan dapat mempermudah pemetaan aktor yang berperan dalam implementasi penanggulangan HIV/AIDS ini serta mempermudah peneliti untuk menganalisis sejauh mana aktor tersebut terlibat dalam implementasi Perda No. 4 tahun 2013 ini.

3.1.2.1 Dinas Kesehatan Kota

a. Kekuasaan (*Power*)

Dinas Kesehatan sebagai lembaga internal pemerintah memiliki tanggungjawab yang besar dalam upaya menanggulangi penyebaran HIV/AIDS di Kota Semarang. Sejalan dengan semakin besarnya tanggungjawab yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan, kekuasaan yang diberikan kepada Dinas Kesehatan pun juga semakin besar. Adapun kekuasaan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan ini berupa kewenangan untuk turut ambil bagian merumuskan peraturan daerah tentang penanggulangan HIV/AIDS, kewenangan untuk mengadakan layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya bagi mereka pengidap HIV/AIDS. Selain itu berdasarkan

keterangan dari informan, peneliti mendapatkan informasi bahwa dengan adanya kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan ini, mereka menjadi memiliki kekuatan dalam menyusun anggaran bagi program-program penanggulangan HIV/AIDS serta kekuatan untuk terjun langsung ke masyarakat tentunya sesuai dengan kapasitasnya sebagai Dinas Kesehatan.

“Ya jadi kami juga dilibatkan pas penyusunan Perda itu bersama Sekretariat KPA, instansi terkait sama DPRD. Nah dengan adanya Perda ini, kita jadi punya kekuatan dalam anggaran untuk melaksanakan program-program penanggulangan HIV/AIDS ini, dan nantinya ke masyarakat juga akan lebih kuat.” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan memiliki kekuasaan yang besar pada implementasi Perda No. 4 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

b. Kepentingan (*Interest*)

Dinas Kesehatan sebagai aktor utama dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS ini memiliki ketertarikan yang tinggi terkait isu HIV/AIDS yang ada di Kota Semarang ini. Seperti yang kita ketahui, tingginya tingkat HIV/AIDS di Kota Semarang mendorong pemerintah daerah untuk menjadikan kasus HIV/AIDS ini sebagai salah satu fokus utama permasalahan kesehatan di Kota Semarang yang perlu mendapat penanganan yang tepat.

“Ya walaupun dari data yang didapat tidak semua yang terinfeksi HIV itu orang Semarang, tetapi karena kasusnya ditemukan di Semarang jadi pemerintah harus ambil tindakan supaya nanti kasusnya gak menyebar dan bisa segera ditangani” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019).

Sejalan dengan hal tersebut, pemerintah Kota Semarang juga telah menetapkan target *three zero HIV/AIDS* di Kota Semarang pada tahun 2030. Hal ini merupakan salah satu upaya yang dicanangkan oleh Pemerintah Kota Semarang dan Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk menekan laju pertumbuhan kasus HIV/AIDS di Kota Semarang sehingga kedepannya diharapkan tidak ada lagi kasus HIV, tidak ada lagi kasus kematian akibat AIDS, dan tidak ada lagi stigma buruk dari masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS.

“Jadi sekarang semua puskesmas sudah bisa melakukan tes HIV, dan juga buat layanan ARV sekarang tidak hanya di Rumah Sakit Dr. Kariadi aja, tetapi beberapa rumah sakit dan puskesmas bisa melakukan pengobatan ARV. Ya, harapannya warga jadi punya banyak pilihan dan gak takut buat melakukan tesnya” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan tersebut dan usaha-usaha yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, maka kita dapat melihat bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang memiliki ketertarikan yang tinggi terkait fenomena HIV/AIDS di Kota Semarang ini

c. Strategi Aktor

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan informan yang berasal dari Dinas Kesehatan, didapati informasi terkait beberapa kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk mewujudkan tujuannya tersebut adalah sebagai berikut:

1. Melakukan rapat koordinasi dengan semua stakeholder yang terlibat dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang ini.
2. Melakukan sosialisasi terkait Perda No. 4 tahun 2013 pada tahun 2014

3. Melakukan jemput bola dengan datang ke rumah-rumah warga, kemudian melakukan pengecekan kepada warga yang memiliki potensi tertular HIV/AIDS seperti ibu hamil, warga bertato, penderita Tuberkolosis, dan warga yang memiliki keluhan gatal-gatal dalam jangka waktu yang cukup lama. Setelah melakukan pengecekan, nantinya Dinas Kesehatan akan menyarankan warga-warga tersebut untuk segera memeriksakan dirinya ke layanan kesehatan terdekat.
4. Mengaktifkan kembali Warga Peduli AIDS.

Disamping keempat strategi tersebut, Dinas Kesehatan juga bekerja sama dengan layanan kesehatan dalam menangani pasien ODHA yang hilang atau *lost to follow up*. Berdasarkan keterangan dari informan, Dinas Kesehatan nantinya akan menjalankan prosedur yang ada dengan meminta layanan kesehatan terkait (Rumah Sakit atau Puskesmas) untuk menghubungi ODHA tersebut terlebih dahulu. Apabila tidak didapatkan respon yang positif dari ODHA, Dinas Kesehatan kemudian akan memberikan informasi dari layanan tersebut kepada Puskesmas dimana ODHA tersebut berdomisili dan kemudian puskesmas tempat ODHA tersebut berdomisili akan mencoba untuk memeriksa keadaan ODHA tersebut di tempat tinggalnya. Disamping bekerja sama dengan layanan kesehatan tersebut, Dinas Kesehatan juga bekerja sama dengan LSM, KPA dan Gasurkes untuk kemudian melakukan pendekatan dan pendampingan kepada ODHA secara lebih dalam.

“Kalau misalkan pasien itu *lost to follow up*, jadi nanti awalnya itu layanan hubungi pasien. Kalau semisal nggak bisa dihubungi, mereka itu nanti memberikan informasi kepada kami, nanti kami yang akan memberikan informasi ke puskesmas wilayahnya. Dicarilah orang ini, gimana kondisinya. Nah atau kita juga ada rekan dari LSM Peduli Kasih. LSM itu untuk pendampingan, jadi misal

ada LFU mereka datang ke rumahnya, jadi nanti sama LSM, KPA atau sama Gasurkes nya di Kelurahan datang bersama untuk mengambil obat.” (Hasil wawancara dengan Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Semarang, tanggal 13 Maret 2019)

3.1.2.2 Komisi Penanggulangan AIDS

a. Kekuasaan (*Power*)

Sebagai suatu lembaga internal pemerintah non struktural yang dibentuk untuk mengkoordinir upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang memiliki kewenangan yang besar untuk melakukan kegiatan-kegiatan pencegahan maupun penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

“Pokoknya kalau untuk layanan kesehatan itu ranahnya DKK, DKK kan anggotanya KPA juga. Jadi karena DKK punya puskesmas, terus punya rekanan rumah sakit yang berhubungan dengan ini itu jadi wilayahnya sana, tapi kalau secara program keseluruhan pencegahan dan penanggulangannya ada di Sekretariat KPA.” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Selain memiliki kewenangan atau kekuasaan untuk mengadakan kegiatan-kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, KPA juga memiliki kewenangan untuk bergabung sebagai salah satu aktor yang merumuskan peraturan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang (Perda No. 4 tahun 2013). Dengan serangkaian kekuasaan tersebut, KPA terus berupaya untuk menekan angka penularan HIV/AIDS di Kota Semarang.

b. Kepentingan (*Interest*)

Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang merupakan satu-satunya lembaga pemerintahan yang memiliki fokus utama pada pengendalian HIV/AIDS di Kota Semarang. Komisi Penanggulangan AIDS atau yang kemudian disingkat KPA memiliki ketertarikan yang tinggi terhadap kasus-

kasus HIV/AIDS. Sebagai bentuk ketertarikannya dalam menangani permasalahan HIV/AIDS di Kota Semarang, KPA selalu berupaya memberikan sosialisasi kepada warga masyarakat untuk mencegah aktivitas-aktivitas yang dapat memicu persebaran HIV/AIDS seperti contohnya seks bebas tanpa menggunakan kondom, penggunaan jarum suntik secara bergantian, dan lain sebagainya. Disamping itu KPA juga turut merangkul seluruh lembaga maupun lapisan masyarakat untuk ambil bagian dalam mencegah penularan HIV/AIDS ini. Adapun kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan KPA tersebut sudah dirintis sejak tahun 2005.

“Nah dengan LSM, kita kan juga suka distribusi kondom ke tempat-tempat hiburan yang beresiko tinggi, sedangkan kalau ke masyarakat salah satunya ya kita mengupayakan adanya Warga Peduli AIDS. Kemaren kan kita sudah melatih 1 kelurahan ada 5 Warga Peduli AIDS. Nah Warga Peduli AIDS itu mereka yang menginformasikan kepada masyarakat sekelilingnya akan pencegahan, penularan akan HIV itu.” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Beragam upaya yang telah dilakukan oleh KPA tersebut salah satu tujuannya adalah untuk mengedukasi masyarakat akan bahaya penyebaran HIV/AIDS di lingkungan sekitarnya. Hal ini merupakan bukti bahwa KPA memiliki ketertarikan yang tinggi terhadap permasalahan HIV/AIDS di Kota Semarang. Ketertarikan KPA yang tinggi pada permasalahan HIV/AIDS ini menunjukkan bahwa KPA memiliki kepentingan yang besar dalam menekan angka persebaran HIV/AIDS. Salah satu

c. Strategi Aktor

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan informan yang berasal dari KPA, didapati informasi terkait beberapa kegiatan yang dilakukan oleh KPA untuk menekan angka persebaran HIV/AIDS di Kota

Semarang. Salah satu upaya yang dilakukan oleh KPA adalah dengan mendatangi tempat-tempat yang dianggap berpotensi pada penyebaran kasus HIV seperti lokasi prostitusi, tempat hiburan malam, karaoke, dan lain sebagainya. Nantinya pada lokasi-lokasi tersebut KPA bekerjasama dengan LSM akan membagikan kondom serta melakukan edukasi kepada pihak-pihak yang berpotensi terkena virus HIV/AIDS.

“Kalau ke tempat hiburan yang mereka suka, dimana disitu ada kegiatan prostitusi baik yang terselubung maupun tidak terselubung ya mereka harus diwajibkan menggunakan kondom, ada pendampingan untuk mereka sendiri. Nah kita kan ada yang dari LSM, ada yang dari kita sendiri kan juga distribusi kondom ke tempat-tempat hiburan. Itu untuk beresiko tinggi” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Selain itu, berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari hasil wawancara dengan KPA, KPA juga melakukan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada masyarakat umum. Dalam hal ini KPA bekerja sama dengan Warga Peduli AIDS yang sebelumnya telah mendapatkan pelatihan di tingkat kelurahan.

“Kalau untuk yang ke masyarakat, kita melakukan dengan upaya ada yang namanya Warga Peduli AIDS. Kita tu sudah pernah melatih di tingkat kelurahan itu 1 tim ya terdiri dari 5 orang Warga Peduli AIDS. Nah Warga Peduli AIDS itu mereka yang menginformasikan kepada masyarakat sekelilingnya akan pencegahan, penularan HIV.” (Hasil wawancara dengan Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS KPA Kota Semarang, 30 April 2019)

Selain kedua strategi yang telah dijelaskan oleh informan dalam wawancara sebelumnya, peneliti juga telah mendapatkan informasi terkait kegiatan-kegiatan atau program-program yang telah dilakukan oleh KPA Kota Semarang untuk menekan angka HIV/AIDS di Kota Semarang. Adapun informasi ini penulis dapatkan langsung dari KPA sebagai data sekunder atau pendukung pernyataan

KPA tersebut. Adapun berdasarkan data tersebut, program-program yang dilakukan oleh KPA adalah sebagai berikut.

Tabel 3.2 Kegiatan Penanggulangan HIV/AIDS yang Telah Dilaksanakan oleh
Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang

NO	KEGIATAN
1	PELATIHAN
	a. Pelatihan Warga Peduli AIDS di Kecamatan dan Kelurahan (177 Kelurahan dan 16 Kecamatan Tahun 2012 – 2017)
	b. Pelatihan Perawat Jenazah / Modin (219 orang, Tahun 2014 - 2016)
	c. Pelatihan Penyuluh Agama (226 orang, Tahun 2016 – 2017)
	d. Pelatihan Peer Edukator Pelabuhan (17 orang, Tahun 2016)
	e. Pelatihan Kader Peduli HIV di Perusahaan (71 orang, Tahun 2018)
2	SOSIALISASI
	a. Sosialisasi Pencegahan HIV kepada Remaja
	b. Sosialisasi Pencegahan HIV kepada kepada Masyarakat Umum (Kelurahan dan Kecamatan)
	c. Sosialisasi Pencegahan HIV kepada Organisasi Masyarakat (GOW, PKK, dll)
	d. Sosialisasi Pencegahan HIV kepada Karyawan/Pekerja Perusahaan
	e. Sosialisasi Pencegahan HIV kepada Guru Sekolah.
	f. Sosialisasi Pencegahan HIV kepada Pekerja Pelabuhan
	g. Sosialisasi Perda HIV ke Kepala KUA dan Penghulu di Kota Semarang, Puskesmas, Masyarakat
3.	KEGIATAN LAIN
	a. Penjangkauan dan Tes HIV kepada Laki-laki Beresiko Tinggi di Pelabuhan
	b. Pembentukan Kader Peduli HIV pada SatPol PP Semarang, Dinas Perhubungan, LPMK dll
	c. Penguatan forum kemitraan/koordinasi program HIV dan AIDS di lintas SKPD/sektor/LSM.

	d. Pembuatan dan distribusi media KIE (Stiker, Leaflet, Kaos, Banner, lembar Balik HIV-AIDS).
	e. Distribusi kondom dan penjangkauan di tempat beresiko tinggi tertular HIV (Spa, Panti Pijat, Karaoke, Hotel)
	f. Pemberdayaan Kelompok Dampingan Sebaya

Sumber : Data Sekunder dari Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang

3.1.2.3 Dinas Sosial

a. *Kekuasaan (Power)*

Kekuasaan atau *Power* yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah kewenangan yang dimiliki oleh suatu lembaga untuk mempengaruhi orang lain supaya bertindak sesuai dengan apa yang diinginkan oleh lembaga tersebut atau dapat juga diartikan sebagai kekuatan yang dimiliki oleh suatu lembaga untuk melaksanakan suatu kegiatan atau program yang memiliki dampak bagi keberhasilan implementasi suatu peraturan. Berkaitan dengan hal tersebut, dalam wawancara yang peneliti lakukan dengan salah satu informan yang berasal dari Dinas Sosial, didapati informasi bahwa saat ini Dinas Sosial tidak memiliki kewenangan yang cukup besar dalam melakukan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Seperti yang disampaikan oleh informan kepada peneliti, wewenang yang dimiliki oleh Dinas Sosial Kota Semarang saat ini hanya terbatas pada kegiatan pencegahan penularan HIV/AIDS melalui sosialisasi-sosialisasi atau pemberian wawasan kepada masyarakat tentang cara penularan maupun hal-hal yang menyebabkan seseorang dapat rentan terkena HIV/AIDS. Lebih lanjut, informan juga menyampaikan bahwa kewenangan atau kekuasaan yang terbesar dalam hal rehabilitasi ODHA saat ini dipegang oleh Kementerian Sosial. Adapun

menurut informan, Kementerian Sosial memiliki wewenang untuk rehabilitasi ODHA di panti-panti rehabilitasi berikut dengan tindakan pasca penanganannya.

“Jadi begini mas untuk penanganan ODHA sekarang itu memang khususnya di Dinas Sosial itu kan sekarang untuk penanganan dan lain-lain ditarik oleh Kementerian, jadi sekarang yang menangani itu Kementerian Sosial. Mereka itu menangani untuk panti-panti untuk ODHA, berikut juga dengan pasca penanganan itu sekarang ada di Kementerian Sosial. Jadi kami yang ada di Kabupaten/Kota ini dari Dinas Sosial, kami hanya bisa melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pencegahan. Selain itu, kami juga memberikan wawasan kepada masyarakat tentang cara penularan maupun hal-hal yang menyebabkan rentan. Itu kemaren sudah kita laksanakan sosialisasi maupun pemberian wawasan itu kepada orang tua-orang tua dan anak. Nah kalau untuk penanganannya itu di Kementerian Sosial.” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa kekuasaan yang dimiliki oleh Dinas Sosial cukup terbatas. Walaupun demikian, Dinas Sosial tetap melaksanakan tugasnya dengan optimal dalam kegiatan pencegahan penularan HIV/AIDS di lingkungan masyarakat Kota Semarang. Hal ini terlihat dari upaya-upaya yang dilakukan oleh Dinas Sosial, salah satunya yaitu dengan mengadakan sosialisasi dan pemberian wawasan kepada orang tua dan anak yang ada di Kota Semarang.

b. Kepentingan (*Interest*)

Dalam hal ini, peneliti akan melihat apakah Dinas Sosial memiliki minat dan kepentingan pada penanganan HIV/AIDS di Kota Semarang atau ada hal lain yang menjadi minat atau fokus yang dimiliki oleh Dinas Sosial sehingga dapat mempengaruhi kinerjanya dalam pengimplementasian program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Seperti yang kita ketahui bersama, Dinas Sosial memiliki ruang lingkup kerja yang luas. Meskipun

permasalahan HIV/AIDS merupakan salah satunya, namun kita tidak dapat memungkiri bahwa disamping penanganan permasalahan HIV/AIDS di masyarakat, terdapat banyak permasalahan atau kepentingan yang dibawa oleh Dinas Sosial. Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan salah satu informan yang berasal dari Dinas Sosial, didapatkan informasi yang menyatakan bahwa untuk penanganan HIV/AIDS ini, Dinas Sosial mengelompokkannya ke dalam rehabilitasi atau penanganan bagi orang-orang Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Dalam PMKS itu sendiri, permasalahan yang ditangani oleh Dinas Sosial tidak hanya berfokus pada ODHA atau yang berkaitan dengan HIV/AIDS saja melainkan juga permasalahan sosial lainnya seperti gelandangan dan pengemis.

“Jadi gini, itu kan berkaitan dengan orang-orang yang rentan ya, PMKS. PMKS itu Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial. Nah itu yang kami tangani. PMKS itu sendiri ada 27 yang di dalamnya termasuk ODHA, gelandangan, pengemis.” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

Pernyataan yang disampaikan oleh informan ini kemudian semakin dipertegas dengan pernyataan berikut yang disampaikan oleh informan.

“Kalau dari internal kami ya mendukung adanya program ini, tapi kita gak bisa fokus untuk ODHA saja, jadi kita kalau berkaitan dengan rapat internal ya kita bahas keseluruhan apa yang akan kita lakukan itulah yang akan kita fokuskan. Kalau untuk koordinasi dengan Kementerian Sosial terkait ODHA ini kami belum intens mas.” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, kita dapat melihat bahwasanya Dinas Sosial mempunyai minat atau kepentingan yang beragam, meski demikian Dinas Sosial masih memiliki kepentingan dalam mencegah penyebaran HIV/AIDS ini, meskipun tidak sebesar aktor-aktor lainnya.

c. Strategi Aktor

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang berasal dari Dinas Sosial, peneliti mendapatkan informasi terkait strategi yang dilakukan oleh Dinas Sosial sebagai bentuk dukungan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS di masyarakat Kota Semarang yang dipelopori oleh KPA. Adapun strategi yang dilakukan oleh Dinas Sosial adalah dengan menyelenggarakan sosialisasi-sosialisasi kepada masyarakat tentang pencegahan penularan HIV/AIDS sejak dini. Dalam sosialisasi tersebut Dinas Sosial juga bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk memberikan wawasan kepada masyarakat tentang bahaya yang ditimbulkan oleh penyakit HIV/AIDS ini.

“Ya, kami bekerja sama juga dengan Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan kami undang, kemudian kami jadikan narsum, kita minta mereka untuk memberikan pengertian ke masyarakat, meskipun *leading* nya di Dinas Sosial.” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

Selain menyoal pada masyarakat umum, Dinas Sosial juga telah mengadakan kegiatan sosialisasi dengan anak-anak usia remaja, orang tua, serta tenaga pendidik. Kegiatan ini Dinas Sosial lakukan untuk memberikan wawasan sejak dini tentang bahaya penularan HIV/AIDS khususnya bagi anak-anak yang sedang dalam masa pubertas atau pencarian jati diri.

“Ya untuk program yang orang tua dan anak itu jadi kita *sampling* ya. Kita minta sekian anak sekian anak dari beberapa sekolah berikut dengan gurunya untuk datang di acara sosialisasi itu. Nanti disitu kita berikan materi tentang pencegahan HIV itu sendiri” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

Disamping beberapa kegiatan pencegahan tersebut, Dinas Sosial juga mengadakan kegiatan-kegiatan yang ditujukan bagi ODHA. Kegiatan ini

dilakukan oleh Dinas Sosial untuk merangkul ODHA agar dapat menjalani kehidupannya kembali di pranata sosial masyarakat.

“Nah makanya kemaren itu kumpulkan orang-orang tersebut (ODHA), terus dari *mapping* kita juga ada koordinasi dari KPA juga, jadi kan mereka juga punya data yang akurat, dari daerah mana nih yang paling banyak di Kota Semarang. Nah kemudian wilayah-wilayah itulah yang kita fokuskan. Ya jadi diacara itu kita undang juga pengusaha, Dinas Kesehatan, dan narasumber lainnya untuk memberikan penyuluhan kepada ODHA.” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

3.1.2.4 Tenaga Kesehatan (Puskesmas)

a. Kekuasaan (*Power*)

Berbeda dengan aktor-aktor sebelumnya, meskipun Puskesmas merupakan salah satu bagian dari layanan kesehatan yang dibawah oleh Dinas Kesehatan, namun Puskesmas tidak cukup memiliki kewenangan untuk turut ambil bagian dalam memutuskan suatu kebijakan atau keputusan yang berkaitan dengan program penanggulangan HIV/AIDS secara masif di Kota Semarang.

“Kalau untuk pembuatan perda nya kan mungkin dinasnya ya yang dilibatkan, kalau dari kita enggak.” (Hasil wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).

Puskesmas hanya diberikan kebebasan untuk menangani persoalan HIV/AIDS yang cakupannya berada di dalam wilayah kerjanya. Meski demikian, Puskesmas juga masih memiliki beberapa keterbatasan terkait penanganan yang diberikan kepada pasien.

“Kita diberi kebebasan buat nanganin ini, makanya kan kita ada PDP (Pengobatan Dukungan Perawatan) mas, jadi missal ada HIV positif bisa kita tanganin sendiri kan dokternya sudah dilatih, apoteknya juga sudah. Kalaupun ada sesuatu yang kita tidak bisa, kita rujuk ke Rumah Sakit, dan sekarang kan modelnya sudah ada WA grup ya khusus PDP Kota Semarang, jadi disitu kita komunikasi antara Puskesmas dan Rumah Sakit yang menangani HIV positif.” (Hasil

wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).

b. Kepentingan (*Interest*)

Tenaga Kesehatan dalam hal ini Puskesmas merupakan salah satu layanan kesehatan yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat, salah satunya terkait HIV/AIDS. Pemberian layanan HIV/AIDS oleh Puskesmas ini semakin marak semenjak dikeluarkannya Perda Kota Semarang No. 4 tahun 2013. Seiring berkembangnya zaman, kasus HIV/AIDS di Kota Semarang sendiri cenderung mengalami peningkatan yang signifikan. Hal inilah yang lantas menjadikan kasus HIV/AIDS sebagai salah satu penyakit menular yang cukup berbahaya penyebarannya di Kota Semarang dan karenanya tenaga kesehatan tertarik untuk lebih mendalami penanggulangan HIV/AIDS itu sendiri.

“Kalau HIV tidak ada target, cuma sekarang kan tahun 2018-2019 ini kan tinggi sekali Kota Semarang, artinya kan menjadi perhatian pak Wali. Kalau kita kan sudah tahu kalau itu akan jadi bom waktu atau gunung es. Nah mungkin bisa jadi takutnya nanti terjadi ledakan, *lha mengko* rumah sakit penuh dengan HIV. Nah makanya dengan kasus tingginya ini, Dinas Kesehatan kan ada yang namanya *three zero* yang tahun 2030 bebas HIV itu kan, termasuk suluh, temukan, obati, pertahankan itu artinya agar tidak ditemukan AIDS baru atau warga yang meninggal karena AIDS lagi.” (Hasil wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).

Sebagai bentuk ketertarikannya dalam menangani kasus HIV/AIDS ini, beragam program dan kegiatan pun telah coba dilakukan oleh Tenaga Kesehatan untuk menekan angka persebaran kasus HIV/AIDS di Kota Semarang. Salah satunya adalah dengan menjalin kerjasama dengan beberapa Rumah Sakit dan LSM di Kota Semarang untuk penanganan medis maupun non medis bagi calon ODHA maupun bagi ODHA.

“Kita sudah kerjasama dengan Rumah Sakit Tugurejo untuk Kiralod, kalau Kariadi itu untuk Kiralod dan CD4, dengan Panti Wilasa Citarum untuk CD4. Kemudian ada juga kerjasama dengan LSM, dengan PKBI untuk penjangkau lapangannya, dengan Peka untuk pendamping sebaya.” (Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab HIV/AIDS Puskesmas Halmahera, 4 April 2019)

Tingginya tingkat ketertarikan Tenaga Kesehatan terhadap kasus HIV/AIDS tersebut menunjukkan besarnya kepentingan yang dibawa oleh Tenaga Kesehatan dalam membantu menyukseskan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

c. Strategi Aktor

Sebagai upaya untuk mewujudkan kepentingnya dalam menekan angka persebaran kasus HIV/AIDS di lingkungan masyarakat, Tenaga Kesehatan memiliki beberapa strategi pencegahan sebagai berikut:

- 1) Melakukan *test and treat* pada pemeriksaan HIV/AIDS. Apabila hasil pemeriksaan pasien positif HIV, maka pihak puskesmas akan memberikan edukasi terkait pemakaian obat dan menyarankan penggunaan kondom ketika melakukan hubungan seksual. Namun apabila hasil pemeriksaan pada pasien negatif, maka pihak puskesmas akan mengedukasi mereka dengan tindakan pencegahan ABCD (Hasil wawancara dengan Penanggung Jawab HIV/AIDS Puskesmas Halmahera, 4 April 2019)
- 2) Melakukan sosialisasi pada masyarakat umum, termasuk pelajar SMA/SMK. (Hasil wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).
- 3) Mengoptimalkan penggunaan media sosial untuk memberikan himbauan kepada masyarakat akan bahaya penularan HIV/AIDS maupun untuk memberikan informasi kepada masyarakat terkait pelayanan HIV. (Hasil

wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).

- 4) Berkoordinasi dengan *stakeholder* terkait seperti Dinas Kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan KPA.

3.1.2.5 Lembaga Swadaya Masyarakat

a. Kekuasaan (*Power*)

Meskipun Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) memiliki peranan yang cukup penting dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang khususnya dalam melakukan tindakan penjangkauan dan pendampingan, namun LSM tidak memiliki kekuasaan yang cukup tinggi. Walaupun demikian berdasarkan keterangan dari informan yang berasal dari LSM, pihaknya dalam beberapa kesempatan turut diundang dan dilibatkan oleh pemerintah untuk memberikan pertimbangan terkait penganggaran untuk keperluan-keperluan yang dibutuhkan oleh ODHA.

“Ya misalnya untuk penyusunan anggaran dasar buat tahun depan, kita biasanya LSM sering dilibatkan biasanya di akhir tahun atau di awal tahun. Gak cuma dari yayasan kami, tetapi juga beberapa yayasan biasanya juga ikut dilibatkan. Jadi kadang biasa diminta masukankan kalau untuk kebutuhan temen-temen ODHA itu apa yang kurang. Jadi mereka biasanya gak cuma ngundang LSM tapi juga dari *stakeholder* lain kayak Dinas Sosial atau dinas-dinas yang lainnya kayak Disnaker atau Bappeda biasanya kita meeting bareng.” (Hasil wawancara dengan Staf *Programming* LSM Peduli Kasih, 01 April 2019).

Adapun terbatasnya kekuasaan yang dimiliki oleh LSM terlihat dari pernyataan informan berikut.

“Pastinya kita harus bersurat ya mas. Diawal kita udah bikin MoU dengan Dinkes bahwa kami sebagai *implementing unit* untuk pendampingan ODHA. Jadi pertama ya kita *kula nuwun* sama Dinkes, kami awalnya memperkenalkan bahwa kami LSM yang bergerak di pendampingan ODHA terus prosedurnya kita mendapat ODHA dari rujukan rumah sakit atau dari puskesmas. Nah dari

layanan atau penjangkauan kemudian merujuk kepada kami. Nah kurang lebih prosedurnya seperti itu.” (Hasil wawancara dengan Staf *Programming* LSM Peduli Kasih, 01 April 2019).

Dalam pernyataannya tersebut, informan menjelaskan bahwa dalam melakukan kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan pendampingan ODHA, pihaknya harus memperoleh izin terlebih dahulu dari Dinas Kesehatan. Nantinya dalam proses perijinan tersebut, pihak LSM dan Dinas Kesehatan akan membuat MoU terkait mekanisme pendampingan maupun penjangkauan ODHA baik oleh LSM dan layanan kesehatan. Kemudian sebagai bentuk pertanggungjawabannya, LSM berkewajiban untuk memberikan laporan kegiatan pendampingan dan penjangkauan ODHA kepada Dinas Kesehatan setiap tahunnya.

“Jadi setiap tahun kami memberikan laporan ke Dinkes, apa sih yang sudah kami lakukan dan berapa sih yang sudah kami dampingi.” (Hasil wawancara dengan Staf *Programming* LSM Peduli Kasih, 01 April 2019).

b. Kepentingan (*Interest*)

LSM memiliki peranan yang besar terhadap program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Adapun menurut pernyataan salah satu informan yang berasal dari LSM, salah satu hal yang menginisiasi pendirian LSM Peduli Kasih Jawa Tengah adalah adanya keresahan yang sama dari Kelompok Dukungan Sebaya (ODHA) yang peduli terhadap persoalan HIV/AIDS yang semakin hari semakin menggeliat di tengah-tengah masyarakat. Berawal dari keresahan itu dan munculnya permasalahan tentang banyaknya ODHA yang terpuruk dan bahkan *lost to follow up*, akhirnya beberapa pendiri LSM tersebut tergerak untuk mendirikan LSM dan bekerja sama dengan pemerintah untuk melakukan pendampingan kepada ODHA maupun masyarakat yang beresiko

tinggi tertular HIV secara lebih lanjut. Adapun LSM dengan kepentingan golongan yang dibawahnya tersebut berusaha seoptimal mungkin untuk menekan angka kematian akibat HIV/AIDS agar tidak meningkat di Kota Semarang. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti dapat mengkategorikan LSM sebagai aktor dengan kepentingan yang tinggi terhadap penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

c. Strategi Aktor

Tingginya kepentingan yang dibawa oleh LSM tersebut, diiringi dengan berbagai macam strategi yang dirancangnya untuk mewujudkan tujuan yaitu menekan angka HIV/AIDS di Kota Semarang. Berdasarkan hasil wawancara dengan LSM PKBI Kota Semarang dan LSM Peduli Kasih, beberapa strategi yang dilakukan oleh LSM tersebut adalah sebagai berikut.

- 1) Mengadakan *Edutainment* yaitu serangkaian acara yang diprakasai oleh LSM PKBI Kota Semarang yang di dalamnya berisi kegiatan perlombaan dan acara hiburan lainnya yang kemudian juga diselingi dengan pemberian wawasan kepada masyarakat tentang bahaya penularan HIV/AIDS dan langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukannya.
- 2) Mengadakan *Capacity Building* yaitu kegiatan yang diinisiasi oleh LSM PKBI Kota Semarang dan ditujukan untuk ODHA. Acara ini bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri ODHA dan membangun kembali semangat juang ODHA untuk dapat *survive* di dalam menjalani hidupnya.
- 3) *Community Based Center* merupakan fasilitas yang diberikan oleh LSM untuk kegiatan konseling bagi ODHA.
- 4) *Hotline Service* untuk pemberian konseling via media sosial.

- 5) Melaksanakan *Case of Conference* untuk menyelaraskan data yang dimiliki oleh LSM dengan data yang ada di lapangan (verifikasi data).
- 6) Melakukan sosialisasi ke seluruh kelurahan dan tempat-tempat yang dinilai berpotensi terhadap kemungkinan penularan HIV/AIDS.

3.1.2.6 ODHA

a. Kekuasaan (*Power*)

Secara formal ODHA tidak memiliki kekuasaan yang berkuatan hukum untuk melakukan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS secara masif. Hal ini dikarenakan ODHA bukan merupakan suatu lembaga atau organisasi yang berdiri secara resmi dan memiliki legalitas hukum yang kuat, melainkan merupakan sekelompok masyarakat yang menderita HIV/AIDS.

b. Kepentingan (*Interest*)

Sebagai kelompok sasaran, ODHA tentu memiliki kepentingan dalam penyelenggaraan penanggulangan HIV/AIDS ini. Selain membutuhkan fasilitas-fasilitas dan kebutuhan pendukung pengobatan, ODHA juga membutuhkan adanya jaminan perlindungan dari adanya kemungkinan diskriminasi yang sewaktu-waktu dapat diterimanya dari masyarakat maupun lingkungan kerjanya. Maka daripada itu ODHA memiliki kepentingan yang tinggi dalam pelaksanaan Perda No. 4 tahun 2013 ini.

c. Strategi Aktor

Meskipun ODHA memiliki kepentingan yang tinggi dalam penanganan HIV/AIDS di Kota Semarang, namun secara spesifik ODHA tidak memiliki strategi tertentu untuk memperjuangkan kepentingan yang dibawanya di tingkat yang lebih besar atau masif. ODHA hanya dapat melakukan beberapa

tindakan pencegahan yang dapat dilakukan secara individual, seperti hal-hal berikut yang disampaikan oleh informan yang merupakan ODHA:

- 1) Rutin meminum obat dan melakukan pemeriksaan 1 bulan sekali
- 2) Terbuka dengan pasangan akan status HIV-nya
- 3) Menggunakan kondom ketika berhubungan intim

3.1.2.7 Masyarakat

a. Kekuasaan (*Power*)

Masyarakat umum tidak memiliki kekuasaan yang kuat untuk dapat mempengaruhi implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

b. Kepentingan (*Interest*)

Fenomena HIV/AIDS sejatinya sudah tidak begitu asing di kalangan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan sering diperingatinya hari AIDS sedunia yang jatuh pada tanggal 1 Desember oleh berbagai kalangan masyarakat seperti pelajar, pekerja, relawan, tenaga kesehatan, mahasiswa hingga para *public figure*. Akan tetapi hal ini tidak lantas membuat semua kalangan masyarakat peka dan tertarik untuk memahami lebih dalam terkait fenomena HIV/AIDS ini.

“Ya cukup tertarik aja. Ya karena kerjaku di bidang kesehatan jadi ya ada hubungannya sama pekerjaanku” (Hasil wawancara dengan Pegawai Swasta, tanggal 01 April 2019).

Meskipun demikian, beberapa kalangan masyarakat sudah mulai tertarik dan dinilai cukup peka menyikapi fenomena HIV/AIDS ini secara lebih dalam. Bahkan tidak sedikit dari masyarakat yang telah terbuka dengan informasi HIV/AIDS dan bersedia membagikan informasi terkait HIV/AIDS tersebut kepada orang-orang terdekatnya.

“Lebih ke *sharing* sama temen-temen terkait HIV/AIDS sih, jadi kayak ngobrol biasa gitu kan, terus kita *sharing*/diskusi soal HIV/AIDS, terus apa yang aku tau dari HIV/AIDS itu aku kasih tau ke temenku juga. Jadi kayak lebih ke *sharing* gitu sih kayak pas lagi ada event yaa biasanya” (Hasil wawancara dengan mahasiswa, tanggal 02 April 2019).

Berdasarkan beberapa kutipan wawancara dengan 2 informan dari masyarakat diatas, kita dapat melihat bahwa sejatinya sebagian masyarakat telah memiliki ketertarikan akan isu HIV/AIDS ini namun karena tidak memiliki kepentingan yang mendasar akan hal ini, maka sebagian besar masyarakat tidak terlalu menaruh perhatian yang besar akan fenomena ini. Selain itu masyarakat pada umumnya juga tidak memiliki kepentingan tertentu terhadap pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS ini.

c. Strategi Aktor

Masyarakat umum tidak memiliki strategi tertentu untuk dapat mengendalikan penyebaran HIV/AIDS ini di lingkungan sekitarnya. Hal ini dikarenakan tidak adanya kepentingan khusus yang dibawa oleh masyarakat umum dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS. Disamping itu masyarakat Kota Semarang memiliki latar belakang pendidikan dan pekerjaan yang berbeda-beda sehingga tidak banyak masyarakat yang peka akan fenomena ini. Namun berdasarkan hasil wawancara dengan 2 orang informan dengan latar belakang yang berbeda, disampaikan bahwa kegiatan yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk mencegah penularan HIV/AIDS adalah dengan melakukan kegiatan seks yang aman dan ikut membantu pemerintah dalam mensosialisasikan kegiatan penanggulangan HIV lewat pemberian informasi kepada kerabat terdekat.

Tabel 3.3
Pemetaan Aktor

No.	Aktor	Kekuasaan	Kepentingan	Strategi Aktor
		(<i>Interest</i>)	(<i>Power</i>)	
1.	Dinas Kesehatan	Tinggi	Tinggi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkoordinasi dengan semua <i>stakeholder</i> yang terlibat 2. Sosialisasi Perda No. 4 tahun 2013 3. Melakukan pemeriksaan dini kepada masyarakat beresiko tinggi 4. Mengaktifkan kembali Warga Peduli AIDS
2.	Komisi Penanggulangan AIDS	Tinggi	Tinggi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kegiatan pelatihan 2. Melakukan sosialisasi 3. Penjangkauan dan Tes HIV kepada Laki-laki Beresiko Tinggi di Pelabuhan 4. Pembentukan Kader Peduli HIV 5. Penguatan forum kemitraan 6. Pembuatan dan distribusi media KIE 7. Distribusi kondom dan penjangkauan di tempat beresiko tinggi tertular HIV 8. Pemberdayaan Kelompok Dampingan Sebaya

3.	Dinas Sosial	Tinggi	Rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan sosialisasi kepada anak usia remaja, orang tua, dan guru 2. Melaksanakan <i>gathering</i> untuk ODHA 3. Berkoordinasi dengan <i>stakeholder</i> yang terlibat
4.	Tenaga Kesehatan	Rendah	Tinggi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan <i>test and treat</i> pada pemeriksaan HIV/AIDS 2. Melaksanakan sosialisasi kepada masyarakat 3. Mengoptimalkan penggunaan media sosial untuk kegiatan promosi 4. Berkoordinasi dengan <i>stakeholder</i> yang terlibat
5.	Lembaga Swadaya Masyarakat	Rendah	Tinggi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengadakan kegiatan <i>Edutainment</i> 2. Mengadakan <i>Capacity Building</i> bagi ODHA 3. Mengaktifkan <i>Community based Center</i> 4. Menyediakan <i>Hotline Service</i> 5. Melaksanakan <i>Case of Conference</i> 6. Melakukan sosialisasi ke kelurahan

6.	ODHA	Rendah	Tinggi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rutin meminum obat dan melakukan periksa 1 bulan sekali 2. Terbuka kepada pasangan terkait status HIV 3. Menggunakan kondom ketika berhubungan intim
7.	Masyarakat	Rendah	Rendah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak berganti-ganti pasangan 2. Melakukan hubungan seks yang aman 3. Memberikan informasi terkait pencegahan HIV/AIDS kepada kerabat

Sumber : Hasil wawancara dengan berbagai informan dan data sekunder dari
Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang

3.1.3 Kepatuhan dan Daya Tanggap

3.1.3.1 Dinas Kesehatan

a. Kepatuhan

Secara keseluruhan Dinas Kesehatan sudah melaksanakan seluruh kewajibannya yang tercantum dalam Perda No. 4 tahun 2013, seperti mencegah penularan HIV/AIDS melalui pendonoran darah dan sebagainya yang dalam wawancara informan menyampaikan bahwa dirinya telah bekerja sama dengan Palang Merah Indonesia (PMI) untuk melakukan *screening* terhadap darah yang masuk di PMI. Kemudian terkait pencegahan penularan HIV/AIDS dengan melalui penggunaan jarum suntik, Dinas Kesehatan bekerjasama dengan layanan kesehatan Puskesmas Poncol menyediakan Metadon atau obat bagi ODHA yang sedang dalam masa rehabilitasi narkotika. Dengan adanya

obat ini akan mengurangi ketergantungan ODHA tersebut pada narkoba suntik. Adapun obat ini juga telah memperoleh ijin dari Kementerian Kesehatan atau sifatnya legal bagi penyembuhan, serta dapat diperoleh gratis oleh ODHA.

Selain beberapa hal tersebut, Dinas Kesehatan juga telah melakukan beberapa kegiatan pencegahan dengan melakukan beberapa kegiatan, seperti melakukan pemeriksaan HIV/AIDS bagi ibu hamil, memberikan layanan VCT dan CST dengan kualitas baik di seluruh Puskesmas di Kota Semarang dengan tanpa dipungut biaya melakukan rehabilitasi medik bagi ODHA dengan bantuan Kelompok Dukungan Sebaya, melakukan kegiatan pengembangan system pencatatan dan pelaporan kasus HIV/AIDS dengan system online , kemudian berkoordinasi dengan Gasurkes untuk mendorong orang-orang beresiko tinggi agar mau memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT dan menjaga kerahasiaan identitas pasien tersebut.

Serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan tersebut merupakan bentuk tanggungjawab dalam melaksanakan kewajibannya sebagai perwakilan pemerintah daerah seperti yang tertera pada Perda No, 4 tahun 2013 pasal 27.

b. Daya Tanggap

Dalam menjalankan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, tentu tidak sedikit hambatan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan. Beberapa hambatan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan antara lain adanya miskoordinasi dengan Puskesmas terkait pelaksanaan tes VCT. Beberapa keluhan yang diterima oleh Dinas Kesehatan ini berkaitan dengan adanya kesalahpahaman antara pasien dengan pihak Puskesmas mengenai biaya tes

VCT. Beberapa puskesmas mengenakan tarif atau biaya bagi masyarakat yang ingin tes VCT. Hal ini dikarenakan beberapa puskesmas melaksanakan tes VCT ini dibarengi dengan tes-tes lainnya seperti Hepatitis, Tuberkolosis dan lain sebagainya. Padahal seperti yang kita ketahui, tes VCT pada dasarnya tidak dikenakan biaya sedikitpun, akan tetapi karena kurang baiknya komunikasi antara pihak Puskesmas dengan pasien menyebabkan banyak pasien yang menjadi salah paham. Kendala seperti inilah yang kemudian sering dialami oleh Dinas Kesehatan, dan sebagai bentuk tanggapan Dinas Kesehatan dalam menyikapi hal ini, dilakukanlah evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang notabene dipegang oleh pihak Puskesmas.

3.1.3.2 Komisi Penanggulangan AIDS

a. Kepatuhan

Dalam kapasitasnya sebagai koordinator program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang telah melaksanakan kewajiban serta tugas pokok dan fungsinya dengan baik. Beberapa kegiatan telah dijalankan oleh KPA untuk meningkatkan peran serta pemerintah, masyarakat, dan lembaga terkait, dan juga sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang penanggulangan HIV/AIDS di tengah masyarakat.

Salah satu bentuk dari tanggungjawab KPA terhadap kewajiban dan tugas-tugasnya yaitu dengan melakukan koordinasi dengan semua aktor yang berperan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, melakukan sosialisasi dan himbauan kepada masyarakat dengan resiko tinggi seperti Wanita Pekerja Seks (WPS), Lelaki Seks Lelaki (LSL), Transgender, Ibu

Hamil, dan melakukan kegiatan-kegiatan lainnya sebagai upaya KPA dalam menekan jumlah persebaran kasus HIV/AIDS di Kota Semarang.

b. Daya Tanggap

Dalam menjalankan kewajibannya tersebut, tak jarang KPA mendapati beberapa hambatan seperti kurang kooperatifnya Dinas bersangkutan, adanya pergantian kepemimpinan dan struktur organisasi di pemerintahan atau lembaga terkait yang kemudian menyebabkan terputusnya informasi dan program yang sedang berjalan dan mengharuskan KPA untuk mengulang kembali penjelasan terkait program tersebut.

Dalam menyikapi hambatan-hambatan tersebut, KPA tetap bersikap profesional dengan tetap menjalin komunikasi dan berkoordinasi dengan Dinas yang berkaitan dengan program yang sedang dijalankan tersebut. Selain itu KPA juga terus berupaya untuk mengoptimalkan program-program yang tengah berjalan.

3.1.3.3 Dinas Sosial

a. Kepatuhan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan yang berasal dari Dinas Sosial, hingga saat ini Dinas Sosial belum optimal dalam menjalankan kewajibannya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Sebagai salah satu contohnya, saat ini Dinas Sosial belum melakukan pencegahan secara mendasar terhadap kemungkinan timbulnya diskriminasi bagi ODHA di tengah masyarakat. Hal ini disampaikan langsung oleh Kasie Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang sebagai berikut.

“Ya itu tadi kita berusaha untuk melakukan langkah awal dari si pengidap dulu, nanti mungkin kita akan berkembang ke masyarakat,

bisa jadi nanti mungkin kita melalui kelurahan-kelurahan itu supaya mereka tidak melakukan diskriminasi kepada ODHA. Nanti kan kelurahan bisa membantu lewat RT/RW nya, jadi ikut membantu pemerintah juga supaya mereka ini bisa diterima kembali dengan baik di tengah masyarakat. Cuma memang ini belum terlaksana, mungkin nanti di akhir tahun.” (Hasil wawancara dengan Kasie Tuna Sosial dan Perdagangan Orang Dinas Sosial Kota Semarang, tanggal 09 Mei 2019).

Beberapa hal dinilai sebagai penyebab belum dilaksanakannya program ini oleh Dinas Sosial, seperti adanya perubahan nomenklatur dari yang dulunya Dinsospora menjadi Dinas Sosial (Dinsos), masih belum adanya rancangan yang matang terkait hal ini, dan kompleksnya permasalahan yang diatasi oleh Dinas Sosial yang kemudian tidak dapat membuat Dinas Sosial hanya berfokus pada permasalahan ODHA saja.

b. Daya Tanggap

Dalam wawancara yang telah peneliti lakukan dengan informan, didapatkan informasi bahwa hingga saat ini Dinas Sosial belum mendapatkan hambatan yang berarti dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS, khususnya dalam lingkup sosialisasi dan pencegahan HIV/AIDS di lingkungan masyarakat. Meskipun belum ada hambatan yang berarti, Dinas Sosial terus berupaya untuk mengadakan program-program pencegahan HIV/AIDS secara komprehensif.

3.1.3.4 Tenaga Kesehatan

a. Kepatuhan

Secara keseluruhan, Puskesmas sudah menjalankan semua kewajibannya sebagai Tenaga Kesehatan seperti yang tercantum dalam Perda No. 4 tahun 2013. Sebagai contohnya, dalam perda tersebut dikatakan bahwa Tenaga Kesehatan wajib menerapkan cara *unlinked anonymous* dalam pemeriksaan

HIV/AIDS untuk keperluan surveilans. Dalam kenyataannya, berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari informan yang berasal dari Puskesmas Halmahera, dikatakan bahwa dalam melakukan pemeriksaan pihaknya telah menerapkan hal tersebut. Adapun lebih lanjut informan juga mengatakan bahwa yang dimaksudkan dengan data *unlinked anonymous* adalah identitas pasien yang dirahasiakan dengan hanya mencantumkan kode nama depan, tahun, bulan, dan tanggal lahir sebagai data identitasnya. Selain itu, beberapa kewajiban lainnya juga sudah dijalankan oleh pihak Puskesmas seperti melakukan konseling sebelum dan sesudah tes HIV/AIDS, memberikan inisiasi pemeriksaan tes HIV kepada pasien yang menunjukkan gejala yang mengarah pada infeksi HIV/AIDS, memberikan pelayanan kepada ODHA tanpa diskriminasi dan bekerja sama dengan Forum Kesehatan Kelurahan untuk mengadakan penyuluhan dengan tujuan mencegah adanya diskriminasi pada ODHA.

b. Daya Tanggap

Meskipun dalam wawancara yang peneliti lakukan dengan informan pertama (Puskesmas Halmahera) dikatakan bahwa hingga saat ini Puskesmas tidak memiliki kendala yang berarti dalam pelayanan HIV/AIDS, akan tetapi informan menyampaikan bahwa saat ini pihaknya bersama *stakeholder* lainnya sedang berusaha untuk dapat memaksimalkan pelayanan yang ada. Informan juga menambahkan bahwa saat ini pihaknya tengah berfokus untuk menurunkan angka *Lost to Follow Up* (LFU) atau jumlah ODHA yang hilang kontak dan berhenti menjalani pengobatan.

Sedikit berbeda dengan pernyataan dari informan pertama, informan kedua (Puskesmas Poncol) yang berasal dari Puskesmas yang berbeda menyatakan bahwa dalam menjalankan program penanggulangan HIV/AIDS ini pihaknya menemukan beberapa kendala di lapangan seperti dalam hal pemberian informasi terkait penggunaan kondom dan pemakaian obat. Menurut keterangan dari informan, beberapa ODHA yang ditemui oleh Puskesmas dalam berbagai kesempatan kurang begitu mengindahkan akan peringatan-peringatan dan informasi yang diberikan oleh Puskesmas. Hal ini dikarenakan rendahnya latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh sebagian ODHA. Selain itu permasalahan *Lost to Follow Up* nampaknya juga menghampiri informan kedua. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kedua, dikatakan bahwa beberapa ODHA yang Puskesmas temukan di lapangan maupun yang datang langsung ke Puskesmas tidak memiliki kartu identitas atau data diri yang lengkap. Hal inilah yang lantas membuat Puskesmas cukup kewalahan dalam mendampingi pengobatan ODHA. Adapun sebagai bentuk tanggapan dari Puskesmas, pihaknya tetap terus memberikan informasi dan sosialisasi kepada warga masyarakat maupun orang-orang dengan resiko tinggi yang berada di wilayah jangkauan Puskesmas. Disamping itu pihaknya juga terus mengupayakan pelayanan PDP atau Perawatan Dampingan Pengobatan. Dengan pengoptimalan pelayanan tersebut, informan dapat menekan angka kasus HIV/AIDS di Kota Semarang.

3.1.3.5 Lembaga Swadaya Masyarakat

a. Kepatuhan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah peneliti lakukan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) telah melakukan semua kewajiban yang tercantum dalam Perda No. 4 tahun 2013. Dalam wawancara tersebut, informan mengatakan bahwa hingga saat ini pihaknya terus melakukan koordinasi dengan lembaga-lembaga terkait seperti Tenaga Kesehatan dan Dinas Kesehatan sebagai aktor yang dianggap memiliki tanggung jawab besar dalam upaya penanganan terhadap ODHA.

“Jadi kita punya mitra kerja selain Dinas, ada NGO-NGO setempat. Ada NGO yang skala nasional maupun daerah. Selain itu pasti yang namanya program kesehatan tidak jauh-jauh pada Dinas Kesehatan, jadi kita mitra NGO iya, koordinasi dengan yang punya wewenang sebenarnya Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS ini mitra-mitra kita juga. Selain itu kita juga bermitra dengan tenaga-tenaga kesehatan, dan justru paling sering interaksi kita dengan Puskesmas, karena kan Dinas Kesehatan hanya mengelola ya dan kita lebih sering ke Puskesmas.” (Hasil wawancara dengan Penanggungjawab Program Penanggulangan HIV/AIDS LSM PKBI Kota Semarang, 29 Maret 2019).

Koordinasi yang terus dilakukan oleh LSM ini merupakan wujud keseriusan LSM dalam melaksanakan apa yang telah menjadi tanggung jawabnya untuk mencegah dan mendampingi ODHA. Selain berkoordinasi dengan beberapa lembaga tersebut, hingga saat ini LSM juga terus menjaga komitmennya untuk memberikan pelayanan yang terbaik bagi ODHA, salah satunya dengan menjaga kerahasiaan identitas ODHA yang didampinginya. Hal ini dilakukan oleh LSM untuk memberikan rasa nyaman dan meningkatkan kepercayaan ODHA kepada LSM.

b. Daya Tanggap

Dalam wawancara yang peneliti lakukan dengan pihak LSM, LSM menyampaikan bahwa dalam pelaksanaan program-programnya tersebut pihaknya kerap menemui beberapa kendala seperti masih banyaknya kelompok ODHA atau kelompok beresiko tinggi yang tersembunyi dan hanya terbuka pada orang-orang tertentu saja. Selain itu informan juga mengatakan bahwa hingga saat ini masih banyak ditemui banyak kasus diskriminasi pada ODHA di lingkungan masyarakat. Menurut informan, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan masyarakat akan HIV/AIDS sehingga masyarakat memiliki persepsi yang berbeda dengan LSM. Mengatasi permasalahan tersebut informan mengatakan bahwa dirinya kerap mengadakan *Focus Group Discussion* di tempat-tempat dimana stigma masyarakat akan ODHA dan penyakit HIV masih kurang baik.

3.1.3.6 ODHA

a. Kepatuhan

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai informan didapatkan informasi bahwa hingga saat ini sebagian besar ODHA di Kota Semarang masih belum menaati kewajibannya sebagai ODHA sesuai dengan Perda No. 4 tahun 2013. Sebagai contohnya, menurut keterangan dari informan yang berasal dari Dinas Kesehatan, Tenaga Kesehatan, dan LSM masih banyak ODHA di Kota Semarang yang belum rutin memeriksakan dirinya ke layanan-layanan kesehatan seperti Puskesmas dan Rumah Sakit, bahkan tidak sedikit ODHA yang *Lost to Follow Up*. Selain itu menurut keterangan dari informan yang berasal dari Puskesmas Poncol, pihaknya masih kerap menemui ODHA yang

belum peka terkait dengan penggunaan pengaman ketika berhubungan badan. Pihaknya juga menerangkan bahwa sebagian besar ODHA atau kelompok beresiko yang memiliki kesadaran yang rendah untuk memakai pengaman ketika berhubungan intim adalah mereka yang berprofesi sebagai tuna susila dan sering menjajakan dirinya di sepanjang jalan. Meskipun demikian sebagian dari ODHA sudah memahami akan kondisi dirinya dan rutin mengonsumsi obat dan memeriksakan dirinya, serta memberitahukan statusnya ketika sedang mendapatkan tindakan medis.

b. Daya Tanggap

Rendahnya kesadaran ODHA dalam memeriksakan dirinya dan melakukan pencegahan terhadap penularan virus HIV menunjukkan bahwa daya tanggap ODHA terhadap penyakit yang dideritanya juga rendah. Selain itu berdasarkan informasi yang peneliti peroleh dari informan diketahui bahwa sebagian besar ODHA tidak mengetahui Perda tersebut dan tidak begitu memiliki ketertarikan untuk mendalami hal tersebut.

3.1.3.7 Masyarakat

a. Kepatuhan

Berdasarkan hasil wawancara, sebagian masyarakat Kota Semarang sudah mematuhi larangan-larangan yang tercantum dalam Perda No. 4 tahun 2013. Menurut keterangan dari beberapa informan diketahui bahwa sebagian masyarakat yang memahami HIV/AIDS tidak melakukan diskriminasi kepada ODHA. Akan tetapi berdasarkan keterangan dari LSM dan ODHA, hingga saat ini masih terdapat sebagian kecil dari masyarakat yang melakukan diskriminasi kepada ODHA.

Selain itu sebagian besar masyarakat yang mengelola tempat usaha yang memiliki resiko tinggi pada kegiatan penularan HIV/AIDS juga sudah melakukan tindakan pencegahan dengan melakukan pengecekan rutin bagi karyawan/karyawatnya, melakukan penyuluhan pada karyawan/karyawatnya, dan selalu mengupayakan untuk mencegah tindakan-tindakan yang beresiko pada penularan virus HIV/AIDS seperti berhubungan seks bebas dan lain sebagainya.

“ya kalau di tempat-tempat seperti itu lebih aman, mas. Ada koordinatornya, kayak mami nya yang selalu ngelakuin pengecekan. Nggak kayak yang di pinggir jalan-jalan, susah dikontrolnya. Kalau di tempat lokalisasi kayak gitu kan paling yang sakit juga yang itu-itu aja karena yang lainnya terkontrol.” (Hasil wawancara dengan Koordinator HIV/AIDS Puskesmas Poncol, tanggal 24 April 2018).

b. Daya Tanggap

Meskipun LSM menemukan beberapa kasus diskriminasi ODHA di lingkungan masyarakat, akan tetapi tidak sedikit juga masyarakat yang sudah peka dan toleran terhadap fenomena HIV/AIDS di lingkungannya. Salah satu informan yang peneliti wawancarai mengatakan bahwa dirinya tidak setuju dengan tindakan masyarakat yang diskriminatif kepada ODHA. Informan mengatakan bahwa ODHA bukanlah suatu kelompok yang harus dijauhi ataupun dikucilkan.

“Ya biasa aja sih ga perlu dijauhi, karena dulu waktu aku di BNN itu aku pernah ketemu orang yang HIV, karena kan dia tu kayak dulu sebenarnya pake narkoba jadi aku ya biasa aja. Bukan berarti aku harus menjauhi orang yang kena HIV. Sejauh ini pun temen-temenku juga nggak ada yang bersikap kayak gitu” (Hasil wawancara dengan Pegawai Swasta, tanggal 01 April 2019).

Selain memiliki keterbukaan terhadap ODHA, informan-informan yang peneliti wawancarai setuju untuk melakukan tes HIV sebelum menikah. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat saat ini juga sudah peka terhadap kesehatan

dirinya khususnya yang berkaitan dengan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS.

Untuk mengetahui secara detail terkait kewajiban setiap aktor yang ada dalam Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 tahun 2013 dan bagaimana implementasinya pada kehidupan sehari-hari, berikut merupakan tabel Kepatuhan Aktor Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 Tahun 2013.

Tabel 3.4
Kepatuhan Aktor Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4
Tahun 2013

No.	Peraturan	Kepatuhan dan Daya Tanggap
KEWAJIBAN		
1.	Dinas Kesehatan	
	1.) memfasilitasi orang yang berperilaku resiko tinggi dan ODHA untuk memperoleh hak-hak layanan kesehatan di Rumah Sakit atau Puskesmas setempat dan layanan kesehatan lainnya.	Bekerja sama dengan layanan kesehatan baik itu Puskesmas maupun Rumah Sakit dan membantu persediaan obat-obatan dan alat penunjang layanan kesehatan lainnya. (TERLAKSANA)
	2.) menyediakan sarana dan prasarana untuk:	
	a) skrining HIV pada semua darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan/atau jaringan yang didonorkan;	Dinas Kesehatan bekerja sama dengan PMI (TERLAKSANA)
	b) layanan untuk pencegahan pada pemakai narkoba suntik;	Dinas Kesehatan menyediakan obat metadon (obat untuk menggantikan narkoba suntik) di Puskesmas Poncol. (TERLAKSANA)
	c) layanan untuk pencegahan dari ibu hamil yang positif HIV kepada bayi yang dikandungnya;	Mengadakan kunjungan ke rumah-rumah warga dan memberikan rujukan kepada ibu hamil yang memiliki resiko HIV/AIDS (TERLAKSANA)

	d) layanan VCT dan CST dengan kualitas baik dan terjangkau dengan biaya terjangkau;	Dinas Kesehatan sudah berkoordinasi dengan Puskesmas dan layanan kesehatan terkait untuk memberikan layanan VCT dan CST secara gratis (TERLAKSANA)
	e) layanan rehabilitasi medik bagi ODHA dengan biaya terjangkau;	Dinas Kesehatan sudah bekerjasama dengan Kelompok Dampingan Sebaya untuk memberikan pendampingan bagi ODHA yang sedang menjalani rehabilitasi medik. (TERLAKSANA)
	f) pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV dan AIDS	Sistem pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV/AIDS dapat diakses secara online sehingga lebih efektif, praktis dan sistematis. (TERLAKSANA)
	3) mendorong setiap orang yang beresiko terhadap penularan HIV dan IMS untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT;	Dinas Kesehatan bekerjasama dengan LSM untuk menjangkau kelompok beresiko tinggi dan memberikan pemahaman untuk melakukan tes VCT. (TERLAKSANA)
	4) memberikan hak layanan kesehatan dan hak-hak kerahasiaan kepada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS yang berada di daerah	Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan layanan kesehatan terkait untuk menjaga kerahasiaan identitas dari pasien yang melakukan VCT. (TERLAKSANA)
2,	ODHA	
	1) berobat, melindungi diri dan melindungi orang lain dari penularan HIV dan AIDS	Sebagian ODHA sudah memahami dan melakukan pengobatan serta melindungi dirinya dari penularan HIV/AIDS dengan menggunakan pengaman ketika berhubungan intim, namun pada beberapa kalangan tingkat kesadaran ODHA untuk menggunakan pengaman ketika berhubungan intim masih rendah. (BELUM TERLAKSANA)
	2) memeriksakan kesehatannya secara rutin sesuai ketentuan; dan	Masih banyak ditemui kasus <i>Lost to Follow Up</i> oleh Puskesmas, Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan (BELUM TERLAKSANA)

	3) memberitahukan status kesehatan kepada tenaga kesehatan di layanan kesehatan, apabila mendapatkan tindakan medis.	Sebagian besar ODHA sudah terbuka dengan statusnya dan memberitahukan status kesehatan kepada tenaga kesehatan di layanan kesehatan, apabila mendapatkan tindakan medis. (TERLAKSANA)
3.	Tenaga Kesehatan	
	1) melakukan pemeriksaan HIV dan AIDS untuk keperluan surveilans dengan cara <i>unlinked anonymous</i>	Tenaga Kesehatan telah menerapkan <i>unlinked anonymous</i> . Data HIV/ODHA yang dicantumkan untuk keperluan surveilans meliputi kode nama depan, tahun, bulan, tanggal) (TERLAKSANA)
	2) melakukan konseling sebelum dan sesudah test HIV dan AIDS	Tenaga Kesehatan selalu memberikan konseling kepada ODHA pada saat sebelum dan sesudah VCT (TERLAKSANA)
	3) melakukan inisiasi pemeriksaan tes HIV kepada seseorang yang menunjukkan gejala yang mengarah pada infeksi HIV dan AIDS	Tenaga Kesehatan sudah memberikan rujukan bagi pasien yang memiliki gejala-gejala HIV/AIDS untuk melakukan tes VCT (TERLAKSANA)
	4) memberikan pelayanan kepada ODHA tanpa diskriminasi; dan	Tenaga Kesehatan tidak membedakan alur pengobatan pasien HIV/AIDS dengan umum. Selain itu Tenaga Kesehatan juga telah bekerja sama dengan Forum Kesehatan Kelurahan untuk mengadakan penyuluhan guna mencegah adanya tindakan diskriminasi pada ODHA (TERLAKSANA)
	5) menjaga kerahasiaan status HIV dan AIDS bagi ODHA yang dilayani.	Tenaga Kesehatan telah berupaya untuk menjaga kerahasiaan status HIV/AIDS dengan tidak memberikan informasi tersebut kepada siapapun termasuk keluarga ODHA tanpa seijin ODHA yang bersangkutan. (TERLAKSANA)
4.	Pekerja Sosial	

	1.)menyelenggarakan proses pelayanan mulai dari kontak awal (<i>intake</i>) sampai dengan pengakhiran secara bertanggung jawab	Saat ini Dinas Sosial hanya berfokus pada kegiatan sosialisasi pencegahan HIV/AIDS di masyarakat. (BELUM TERLAKSANA)
	2.)mencegah praktek yang tidak manusiawi dan diskriminatif baik terhadap perorangan maupun kelompok	Dinas Sosial kini sedang merencanakan untuk berkerja sama dengan pihak kelurahan, RW, dan RT untuk bekerja sama mencegah praktik diskriminasi kepada ODHA. (BELUM TERLAKSANA)
	3.)memberi informasi yang akurat dan lengkap tentang keluasan lingkup, jenis dan sifat pelayanan	Dinas Sosial sudah memberikan informasi terkait pelayanan pencegahan HIV/AIDS kepada masyarakat dan ODHA. (TERLAKSANA)
	4.)memberikan saran, nasehat dan bimbingan kepada klien; dan	Sejauh ini belum ada keluhan yang masuk ke Dinas Sosial. (BELUM TERLAKSANA)
	5.)mengakui, menghargai dan berupaya mewujudkan dan melindungi hak- hak klien	Dinas Sosial selalu terbuka dan menghargai setiap hak-hak masyarakat (TERLAKSANA)
5.	Lembaga Swadaya Masyarakat	
	1.)peduli terhadap setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS	LSM bekerjasama dengan stakeholder terkait untuk melakukan kegiatan sosialisasi terkait HIV/AIDS. (TERLAKSANA)
	2.)melakukan koordinasi dalam setiap kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan ketentuan	LSM terus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan, NGO di tingkat daerah dan nasional, KPA, dan Puskesmas dalam melakukan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS. (TERLAKSANA)
	3.)melaporkan hasil kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS kepada KPA; dan	LSM selalu memberikan laporan kepada Dinas Kesehatan sebagai bentuk pertanggungjawabannya terkait pelaksanaan program-program penanggulangan HIV/AIDS. (TERLAKSANA)

	4.) menjaga kerahasiaan status HIV dan AIDS bagi ODHA yang didampingi	LSM terus berkomitmen untuk menjaga identitas dari pasien yang didampinginya (TERLAKSANA)
6.	Masyarakat yang Mengelola Tempat-Tempat Beresiko	
	1.) memberikan informasi atau penyuluhan secara berkala mengenai pencegahan IMS, HIV dan AIDS kepada semua pekerjanya	Koordinator tempat tersebut bersama KPA beberapa kali memberikan informasi dan penyuluhan bagi pekerja yang beresiko tinggi (TERLAKSANA)
	2.) melaksanakan skrining IMS dan HIV kepada pekerjanya secara berkala sesuai dengan prosedur dan standar kesehatan; dan	Koordinator tempat tersebut bekerja sama dengan Puksesmas kerap melakukan skrining IMS dan HIV kepada para pekerja yang beresiko tinggi. (TERLAKSANA)
	3.) memasang tanda peringatan di dalam kamar, wisma atau ruangan yang dikunjungi pelanggan untuk selalu menggunakan kondom.	Beberapa tempat sudah memasang peringatan untuk menggunakan kondom ketika akan berhubungan intim. (TERLAKSANA)

Sumber: Hasil wawancara dengan berbagai insforman