

**IMPLEMENTASI PERDA NO. 14 TAHUN 2008
TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS
DI KABUPATEN MALANG**

(Studi Tentang Peran Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Publik)

SKRIPSI

**Diajukan untuk Menempuh Ujian Skripsi pada
Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya**

**Disusun oleh :
ENDOF PUDAN SEMBIRING
NIM. 0910310047**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK
MALANG
2013**

MOTTO

"Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakan dalam segala hal keinginanmu kepada ALLAH dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur."

(Filipi 4 : 6)



"Takut akan TUHAN adalah permulaan pengetahuan, Tetapi orang bodoh menghina hikmat dan didikan."

(Amsal 1:7)

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No 20 Tahun 2003, Pasal 2 dan pasal 70).

Malang, 01 April 2013



METERAI
TEMPEL
PAJAK MEMBRANGKANG
TCL

BA519AXED16307715
ENAM RIBU RUPIAH

6000 DJP

Endof Pudan Sembiring

0910310047

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

**JUDUL : IMPLEMENTASI PERDA NO. 14 TAHUN 2008 TENTANG
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI KABUPATEN
MALANG (STUDI TENTANG PERAN KOMUNIKASI
DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PUBLIK)**

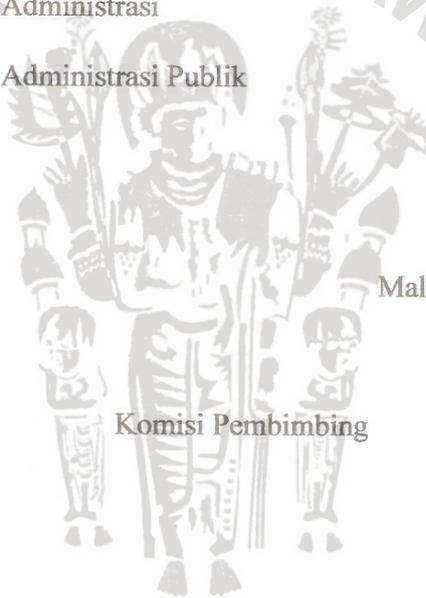
Disusun oleh : Endof Pudan Sembiring

NIM : 0910310047

Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Ilmu Administrasi Publik

Konsentrasi :



Malang, 28 Maret 2013

Komisi Pembimbing

Ketua

Anggota

Dr. Bambang Santoso Haryono, MS

NIP. 19591227 198601 1 001

Drs. Sukanto, MS

NIP. 19660717 198601 1 002

TANDA PENGESAHAN SKRIPSI

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi, Fakultas Ilmu Administrasi Universitas

Brawijaya, pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 30 April 2013

Jam : 10.00

Skrripsi atas nama : Endof Pudan Sembiring

NIM : 0910310047

Judul : Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang

Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang (Studi

Tentang Peran Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan

Publik)

DAN DINYATAKAN LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua

Anggota

Dr. Bambang Santoso Harvono, MS

NIP. 19610204 198601 1 001

Anggota

Drs. Sukanto, MS

NIP. 19591227 198601 1 001

Anggota

Dr. Sarwono, M.Si

NIP. 19570909 198403 1 002

Dra. Lely Indah Mindarti, M.Si

NIP. 19690524 200212 2 002

RINGKASAN

Endof Pudan Sembiring, 2013, **Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang (Studi Tentang Peran Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Publik)**, Dr. Bambang Santoso Haryono, MS. Drs. Sukanto, MS. 130 Hal +

Penelitian ini dilakukan atas dasar semakin berkembangnya epidemi HIV dan AIDS. Perkembangan HIV dan AIDS ini membuat Pemerintah Kabupaten Malang mengeluarkan suatu kebijakan dalam menanggulangi dan mencegah HIV dan AIDS di Kabupaten Malang melalui Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. Komunikasi merupakan unsur yang sangat penting dalam implementasi kebijakan publik, kebijakan akan terimplementasi secara efektif dan efisien jika komunikasi dalam implementasi kebijakan tersebut berjalan dengan baik namun sebaliknya jika komunikasi tidak berjalan dengan baik maka implementasi ini tidak akan berjalan dengan efektif dan efisien bahkan dapat berujung kepada gagalnya kebijakan tersebut diimplementasikan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang dan peran komunikasi dalam implementasi Perda ini. Ada dua fokus dalam penelitian ini, yaitu Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang dan Peran Komunikasi dalam Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. Lokasi dan situs penelitian berada di Kabupaten Malang, di Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Kabupaten Malang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran komunikasi sangat penting dalam implementasi Perda ini. Komunikasi berperan dalam mensinergikan segala kegiatan dan program yang dilaksanakan. Komunikasi juga berperan dalam mengatasi konflik dan kesalahpahaman yang terjadi baik antara organisasi pelaksana maupun dengan masyarakat. Meskipun komunikasi dalam implementasi Perda ini terdapat kendala seperti adanya pihak-pihak yang tidak transparan dalam berkomunikasi dan *negative feedback* namun secara keseluruhan Implementasi dan Peran Komunikasi dalam Implementasi Perda ini telah berjalan dengan efektif. Melihat keadaan tersebut diharapkan implementasi perda ini dapat berjalan lebih optimal dan mampu mewujudkan tujuan Pemerintah Kabupaten Malang dalam hal penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS.

SUMMARY

Endof Pudan Sembiring, 2013, **Implementation Of Local Regulation No. 14 Year 2008 About HIV and AIDS In Malang Regency (Study Of Communication Role In The Public Policy Implementation)**, Dr. Bambang Santoso Haryono, MS, Drs. Sukanto, MS 130 page + xii

The study is done on the basis of development of HIV and AIDS epidemic. Development of HIV and AIDS makes Malang Regency Government issued a policy in tackling and preventing HIV and AIDS in Malang Regency through Local Regulation No. 14 Year 2008 About HIV and AIDS in Malang Regency. Communication is very important in the implementation of public policy. policy will implemented effectively and efficient if communication in policy implementation seemed going well, but otherwise if communication not going well then implementation of policy will not work effectively and efficient even can lead to the failure of policy implementation.

Research purpose is to describe and analyzing Implementation of Local Regulation No. 14 Year 2008 About HIV and AIDS in Malang Regency and role of communication in impelementation of this regulation. There are two focus on this research, first is implementation of local regulation No. 14 Year 2008 About HIV and AIDS in Malang Regency, and Second is role of communication in implementation of Local Regulation No. 14 Year 2008 About HIV and AIDS in Malang Regency. The location and research sites is located in Malang Regency, in Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS and the health department of Malang Regency.

The research result showed that role of communication in implementation of this local regulation is very important. the role of communication synergize all activity and program that implemented. Communication also play role ini manage conflict and resolve misunderstanding between organizations and with society. although there are some communication resistance in implementation this regulation such as some parties who are not transparent in communication and negative feedback but overall implementation and role of communication in implementations of this local regulation have walked with effective. Assess the situation is expected to the implementation of this regulation can be more optimal and able to realiza the purpose of government in terms to reduction and prevention of HIV and AIDS

KATA PENGANTAR

Salam Sejahtera

Ucapan syukur penulis kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan kasih-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang (Studi Tentang Peran Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Publik).

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Papa dan Mama tercinta serta Abang yang telah memberikan doa, semangat dan mendidik penulis dengan kesabaran.
2. Prof. Dr. Sumartono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
3. Dr. M.R. Khairul Muluk, S.Sos., M.Si selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik Universitas Brawijaya
4. Dr. Bambang Santoso Haryono, MS selaku Dosen Pembimbing Pertama
5. Drs. Sukanto, MS selaku Dosen Pembimbing Kedua
6. Ibu Tri Awiqnami Astoeti, SKM selaku Kepala Seksi Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML) dan seluruh pegawai/petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Malang yang telah membantu penelitian

7. Bapak Adi Purwanto selaku Sekertaris Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Kabupaten Malang beserta seluruh pegawai/petugas KPA Kabupaten Malang yang telah membantu penelitian
8. Ressa Ardianti yang telah mendukung penulis dengan sabar
9. MTH 2D CORPORATION, Daniel, Nando, Yoel, Erison, Ana, Meli, Novi, Bang Yoel, Bang Jossie, Bang Billi, Joel, Andri, Argha, Kristo, dan seluruh teman-teman di PMK IMMANUEL
10. Serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Demi kesempurnaan skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, Maret 2013

Penulis

Endof Pudan Sembiring

DAFTAR ISI

Halaman

MOTTO

TANDA PERSETUJUAN

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

RINGKASAN iv

SUMMARY v

KATA PENGANTAR vi

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL x

DAFTAR GAMBAR xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Perumusan Masalah 11

C. Tujuan Penelitian 11

D. Manfaat Penelitian 12

E. Sistematika Pembahasan 13

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Implementasi Kebijakan Publik

1. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik 15

2. Model-model Implementasi Kebijakan Publik 18

3. Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi kebijakan..... 22

B. Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi 26

2. Unsur-unsur Komunikasi 28

3. Peran Komunikasi dalam Organisasi Pemerintahan 29

4. Media Komunikasi 34

C. HIV dan AIDS

1. Pengertian HIV 35

2. Pengertian AIDS 36

3. Penularan HIV/AIDS 38

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian 41

B. Fokus Penelitian 42

C. Lokasi dan Situs Penelitian 44

D. Sumber Data 44

E. Teknik Pengumpulan data 46

F. Instrumen Penelitian	47
G. Analisis Data	48

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum	50
-------------------------------	-----------

1. Gambaran Umum Kabupaten Malang	50
---	----

a. Aspek Geografi dan Topologi Kabupaten Malang	50
---	----

b. Aspek Demografi	53
--------------------------	----

2. Gambaran Umum Kondisi HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	56
---	----

a. Perkembangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	56
--	----

b. Distribusi Kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	60
--	----

c. Kematian Akibat HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	64
---	----

B. Penyajian Data Fokus Penelitian	65
---	-----------

1. Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	65
---	----

a. Tujuan Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	65
--	----

b. Realisasi Tujuan Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	68
--	----

c. Program atau Kegiatan yang Dilaksanakan	71
--	----

d. Sarana dan Prasarana Bagi Penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	86
---	----

2. Peran Komunikasi Dalam Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	88
--	----

a. Komunikasi Antar Instansi-instansi Pemerintah dan Lembaga-lembaga yang Terkait dalam Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS di Kabupaten Malang	92
--	----

b. Komunikasi Dengan Masyarakat Umum	99
--	----

c. Media-media dalam Berkomunikasi dalam Implementasi Perda. No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS di Kabupaten Malang	106
--	-----

C. Analisis dan Interpretasi Data

1. Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	108
a. Tujuan Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	108
b. Realisasi Tujuan Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	110
c. Program atau Kegiatan yang Dilaksanakan	112
d. Sarana dan Prasarana Bagi Penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	118
2. Peran Komunikasi Dalam Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang	119
a. Komunikasi Antar Instansi-instansi Pemerintah dan Lembaga-lembaga yang Terkait dalam Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS di Kabupaten Malang	119
b. Komunikasi Dengan Masyarakat Umum	121
c. Media-media dalam Komunikasi dalam Implementasi Perda. No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS di Kabupaten Malang	125

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	127
B. Saran	129

Daftar Pustaka

Glosarium

Lampiran

DAFTAR TABEL

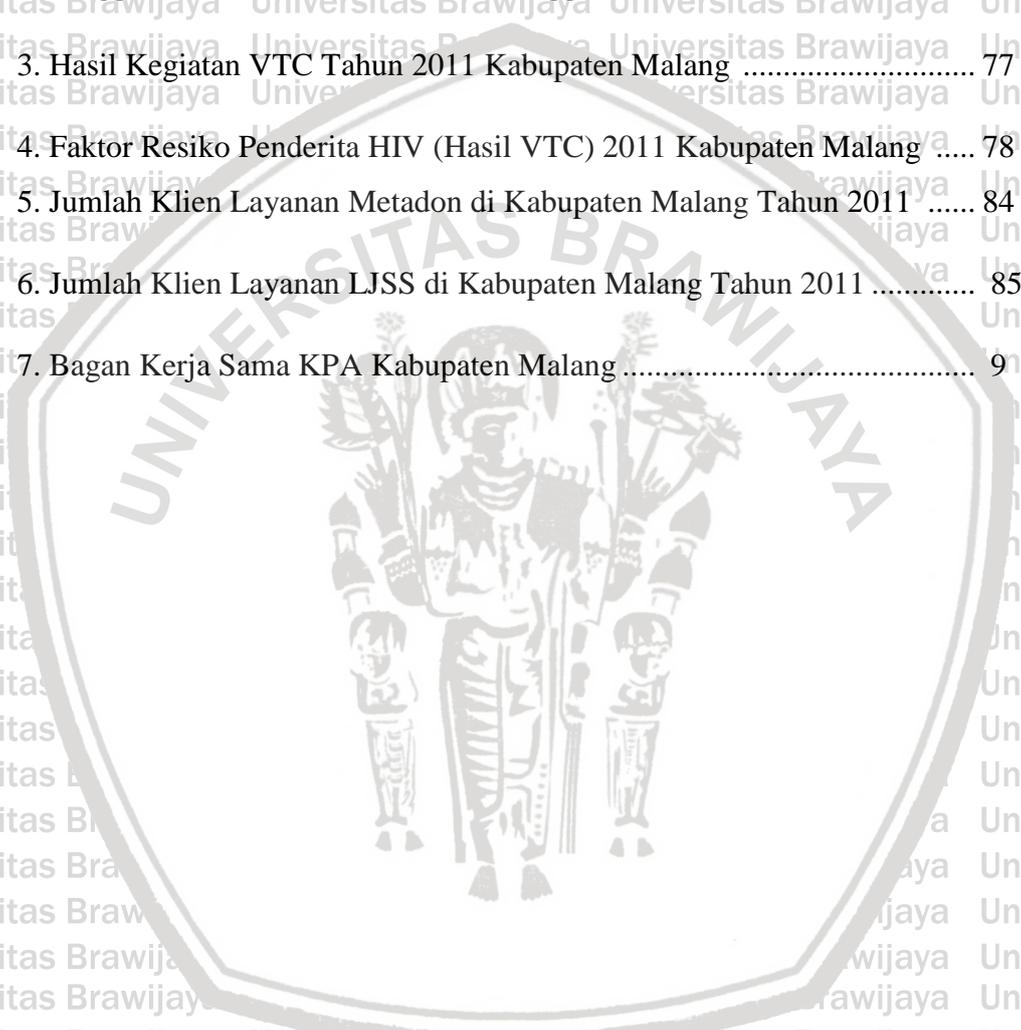
Halaman

1. Estimasi Jumlah Kasus HIV/AIDS di Beberapa Negara Asia Pasifik s.d Tahun 2005.....	2
2. Jumlah Kasus HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Timur.....	4
3. Pembagian Pemerintahan Kabupaten Malang	52
4. Penduduk Per Kecamatan Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Malang.....	53
5. Banyaknya Sekolah dan Siswa di Kabupaten Malang.....	55
6. Jumlah Penderita HIV/AIDS Kabupaten Malang Tahun 1991-2011	58
7. Distribusi Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Umur di Kabupaten Malang.....	60
8. Distribusi Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Faktor X di Kabupaten Malang.....	61
9. Distribusi Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di Kabupaten Malang.....	62
10. Distribusi Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin Di Kabupaten Malang.....	63
11. Indikator dan Target Program Output 2011 di Kabupaten Malang	66
12. Tenaga Perawat dan Pendukung di Kabupaten Malang.....	70
13. Kegiatan Terkait Pengendalian IMS pada Tahun 2011 Kabupaten Malang.....	73
14. Indikator Kolaborasi TB-HIV.....	79
15. Laporan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV di UPK Kabupaten Malang	80

DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Siklus Perkembangan HIV menjadi AIDS	57
2. Penggunaan Kondom Dalam Satu Minggu Terakhir	74
3. Hasil Kegiatan VTC Tahun 2011 Kabupaten Malang	77
4. Faktor Resiko Penderita HIV (Hasil VTC) 2011 Kabupaten Malang	78
5. Jumlah Klien Layanan Metadon di Kabupaten Malang Tahun 2011	84
6. Jumlah Klien Layanan LJSS di Kabupaten Malang Tahun 2011	85
7. Bagan Kerja Sama KPA Kabupaten Malang	9



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap negara baik itu negara maju, negara berkembang, maupun negara miskin tidak dapat terlepas dari permasalahan-permasalahan didalam negaranya.

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang tidak jauh berbeda dengan negara berkembang lain di dunia. Indonesia juga sering menghadapi berbagai macam masalah yang kadangkala bisa menghambat kemajuan. Salah satu bentuk permasalahan yang paling kentara dan menjadi masalah yang serius adalah permasalahan sosial. Indonesia merupakan negara yang mempunyai jumlah penduduk yang sangat padat, terutama di kota-kota besar. Dengan jumlah penduduk yang sangat besar tersebut membuat Indonesia banyak mengalami masalah sosial, salah satu bentuk masalah sosial tersebut adalah masalah kesehatan.

Salah satu masalah sosial dalam bidang kesehatan adalah penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (disingkat AIDS) yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (disingkat HIV) atau virus imunodifisiensi manusia. Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS sering disebut dengan Odha singkatan dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

Penderita infeksi HIV dinyatakan sebagai penderita AIDS ketika menunjukkan gejala atau penyakit tertentu yang merupakan akibat penurunan daya tahan

tubuh yang disebabkan virus HIV (indikator sesuai dengan definisi AIDS dari Centers for Disease Control tahun 1993) atau tes darah menunjukkan jumlah CD4 <math><200/\text{mm}^3</math>. (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan R.I, 2006:3)

Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar dapat disembuhkan, hal ini menyebabkan penyakit HIV/AIDS menjadi penyakit paling mematikan dalam sejarah. Pada Januari 2006, UNAIDS bekerjasama dengan WHO memperkirakan bahwa AIDS telah menyebabkan kematian lebih dari 25 juta orang sejak pertama kali diakui pada tanggal 5 Juni 1981 dan diperkirakan telah menginfeksi sekitar 38,6 juta orang di seluruh di dunia. (Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan R.I, 2006:9)

Di Indonesia sendiri, secara kumulatif kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan dari 1 April 1987 sampai dengan 31 Desember 2011 adalah 106.728 jiwa, dengan jumlah kematian sebesar 5430 jiwa. Dari seluruh negara di Asia, Indonesia merupakan negara dengan peringkat ketiga terbesar estimasi jumlah penderita HIV dan AIDS.

Tabel 1
Estimasi Jumlah Kasus HIV/AIDS di Beberapa Negara Asia Pasifik s.d Akhir Tahun 2005

Wilayah	Orang hidup dengan HIV (anak-anak dan dewasa)	Presentase orang dewasa (15-49 tahun) yang terinfeksi HIV
Cina	650.00 (390.000-1.100.000)	0.1 (< 0.2)

India	5.700.000 (3.400.000-9.400.000)	0,9 (0,5-1,5)
Indonesia	170.000 (100.000-290.000)	0,1 (0,1 – 0,2)
Myanmar	360.000 (200.000-570.000)	1,3 (0,7 - 2,0)
Thailand	580.000 (330.000-220.000)	1,4 (0,7 - 2,1)
Kamboja	130.000 (74.000 – 210.000)	1,6 (0,9 – 2,6)
Malaysia	69.000 (33.000 – 220.000)	0,5 (0,2 – 1,5)
Filipina	12.000 (7.300 – 20.000)	<0,1 (<0,2)
Singapura	5.500 (3.100 – 14.000)	0,3 (0,2 – 0,7)
Vietnam	260.000 (150.000 – 430.000)	0,5 (0,3 – 0,9)
Papua New Guinea	60.000 (32.000 – 140.000)	1,8 (0,9 – 4,4)
Kep. Fiji	<1000 (320 – 2.100)	0,1 (0,1 – 0,4)

Sumber : WHO/UNAIDS dalam Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan R.I, 2006:10)

Setiap tahunnya terjadi peningkatan penyebaran penyakit ini. Setiap tahun jumlah kasus baru HIV/AIDS menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan.

Hal yang juga cukup mengkhawatirkan adalah penderita HIV/AIDS terbesar di Indonesia merupakan orang-orang yang tergolong dalam usia produktif, yakni berusia di antara 15-29 tahun, dari 28.753 penderita HIV/AIDS di Indonesia, 14.122

jiwa merupakan penderita HIV/AIDS yang masih dalam usia produktif (Sumber : Laporan Ditjen PP & PL Kemenkes RI 9 Maret 2012).

Penyakit HIV/AIDS sudah menyebar hampir keseluruh wilayah Indonesia, Jawa Timur sendiri merupakan provinsi dengan peringkat ke tiga terbanyak jumlah penderita HIV/AIDS dengan total jumlah kumulatif untuk penderita HIV sebanyak 831 dan penderita AIDS sebanyak 4663 jiwa.

Tabel 2
Jumlah Kasus HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Timur

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus HIV	Jumlah Kasus AIDS	Total Jumlah Kasus HIV dan AIDS
1	Kota Surabaya	258	987	1245
2	Kota Malang	103	368	471
3	Kab. Malang	29	412	441
4	Kab. Sidoarjo	56	345	401
5	Kab. Pasuruan	-	353	353
6	Kab. Kediri	32	222	254
7	Kab. Banyuwangi	82	147	229
8	Kab. Jombang	23	147	170
9	Kab. Tulungagung	49	83	132

10	Kab. Blitar	30	101	131
11	Kab. Jember	74	57	131
12	Kab. Nganjuk	-	127	127
13	Kab. Gresik	-	115	115
14	Kab. Bojonegoro	-	110	110
15	Kab. Madiun	43	58	101
16	Kab. Lamongan	-	81	81
17	Kab. Mojokerto	21	69	80
18	Kab. Situbondo	-	80	80
19	Kab. Probolinggo	-	72	72
20	Kab. Magetan	-	70	70
21	Kab. Tuban	-	60	60
22	Kota Probolinggo	-	59	59
23	Kota Blitar	-	57	57
24	Kota Mojokerto	15	38	53
25	Kota Kediri	16	31	47
26	Kab. Bangkalan	-	40	40
27	Kab. Ngawi	-	39	39
28	Kab. Sumenep	-	34	34
29	Kota Batu	-	30	30
30	Kota Madiun	-	27	27
31	Kab. Lumajang	-	24	24
32	Kab. Ponorogo	-	19	19
33	Kab. Trenggalek	-	14	14

34	Kab. Sampang	-	14	14
35	Kota Pasuruan	-	12	12
36	Kab. Bondowoso	-	10	10
37	Kab. Pamekasan	-	10	10
38	Kab. Pacitan	-	5	5
39	Tidak diketahui	-	107	107

Sumber: Laporan HIV dan AIDS Triwulan I 2012 Depkes RI

Dari jumlah diatas Kabupaten Malang sendiri terdapat 29 orang terkena HIV dan 412 orang menderita AIDS dengan jumlah total 441 jiwa positif terkena HIV/AIDS. Penyebaran penyakit HIV/AIDS ini sudah sangat mengkhawatirkan di Kabupaten Malang, bahkan penyakit ini sudah merenggut nyawa penduduk Kabupaten Malang. Seperti yang di katakan oleh Sekertaris Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Malang Adi Purwanto dalam Kompas.com mengakui bahwa penderita AIDS telah mencapai 442 orang dan 136 diantaranya meninggal, termasuk 5 bayi. Adi Purwanto mengatakan bahwa di Daerah Kabupaten Malang jumlah total bayi yang terinfeksi HIV AIDS sebanyak 20 bayi dan 5 diantaranya meninggal.

Melihat cepatnya perkembangan penyakit HIV/AIDS dan peningkatan jumlah penderita setiap tahunnya menyebabkan penyakit HIV/AIDS ini menjadi salah satu permasalahan yang sangat serius di dalam masyarakat, hal ini menjadikan penyakit HIV/AIDS menjadi permasalahan sosial yang sangat serius yang membutuhkan penanganan dan penanggulangan yang cepat dan benar, dalam arti bahwa penyakit HIV/AIDS ini tidak hanya menjadi tanggung jawab masyarakat semata tetapi juga menjadi tanggung jawab pemerintah, baik

pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Hal ini mengartikan bahwa dalam menghadapi permasalahan penyakit HIV/AIDS ini dibutuhkan tindakan dan aksi dari pemerintah dalam menangani permasalahan penyakit HIV/AIDS ini.

Tindakan dan aksi dari pemerintah ini disebut sebagai Kebijakan Publik (*Public Polic*), menurut Thomas R. Dye (dalam Riant Nugroho 2008, hal 54)

mendefinisikan kebijakan publik sebagai segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mengapa mereka melakukan, dan hasil apa yang membuat kehidupan bersama tampil berbeda (what government do, why they do it, and what difference it makes). Dari pemahaman diatas, kebijakan publik merupakan tindakan atau aksi yang dikerjakan pemerintah dengan alasan dan tujuan yang jelas. Sehubungan dengan apa yang di uraikan di atas maka kebijakan publik itu di buat untuk tidak memiliki kegunaan, tetapi kebijakan publik itu di buat untuk memecahkan persoalan yang berkembang dalam lingkungan publik untuk mencapai sasaran dan tujuan yang diinginkan.

Kabupaten Malang sebagai salah satu kabupaten terbesar di Jawa Timur yang berbatasan langsung dengan kota besar lainnya seperti Kota Surabaya dan Kota Malang. Kabupaten Malang merupakan kabupaten dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbesar di Jawa Timur setelah Kota Surabaya dan Kota Malang dengan jumlah kasus sebesar 442 (Laporan Kemenkes RI Triwulan 1 2012).

Kabupaten Malang sendiri telah mengeluarkan satu kebijakan dalam mengatasi dan menaggulangi epidemi HIV/AIDS di Kabupaten Malang melalui Peraturan Daerah (PERDA) No. 14 Tahun 2008 yang dikeluarkan pada tanggal 30 Oktober 2008 Tentang Penaggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. Secara garis

besar isi dari materi-materi Perda ini adalah penanggulangan dan pencegahan penularan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. Tujuan dari perda ini adalah penanggulangan HIV dan AIDS dan mencegah penularan HIV baru di masyarakat serta meningkatkan kualitas hidup ODHA. Seperti yang terdapat dalam Bab II pasal 4 penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara kampanye, pencegahan HIV dan AIDS, VCT (Voulentery Consultasion Testing) pada klinik-klinik yang tersedia di Kabupaten Malang serta IMS (Infeksi Menular Seksual), perawatan, pengobatan, dan dukungan pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), membangun lingkungan kondusif, koordinasi dan harmonisasi multipihak, dan kegiatan yang berkesinambungan. Sedangkan untuk pencegahan HIV dan AIDS, Kabupaten Malang melalui Perda ini seperti yang terdapat pada Bagian Ketiga Pasal 6 dikatakan bahwa pencegahan HIV dan AIDS, dilaksanakan dengan mengacu pada prinsip-prinsip dasar yang digariskan dalam Strategi Nasional dan Rencana Strategis KPA yaitu memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan, memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga, meningkatkan perilaku dan gaya hidup sehat dan bertanggungjawab, menghormati harkat dan martabat ODHA dan keluarganya serta mempertahankan keadilan dan kesetaraan gender. Upaya-upaya pencegahan HIV dan AIDS yang telah dilakukan oleh Kabupaten Malang melalui Perda ini adalah kampanye pemakaian kondom pada hubungan sex yang beresiko menularkan HIV dan AIDS serta pengetatan aturan terhadap tempat-tempat lokalisasi di Kabupaten Malang.

Peraturan Daerah Kabupaten Malang No 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang merupakan salah satu

produk kebijakan publik Pemerintah Kabupaten Malang dalam mengatasi dan menanggulangi epidemi HIV dan AIDS di Kabupaten Malang dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sebagai pihak pelaksanaan. Perda Kabupaten Malang ini telah diimplementasikan oleh Dinas Kabupaten Malang sejak 2008. Namun kebijakan ini juga tidak terlepas dari berbagai hambatan dalam proses implementasinya. Salah satu hambatan yang dihadapi kebijakan ini merupakan kurangnya minat masyarakat dalam berpartisipasi dalam implementasi kebijakan ini. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal seperti masyarakat tidak memahami maksud dan tujuan dari kebijakan tersebut dan adanya pertentangan antara kebijakan tersebut dengan sistem nilai-nilai yang terkandung di dalam masyarakat, hal ini dikarenakan oleh kurangnya komunikasi antara pemerintah dengan masyarakat sehingga pemerintah dan masyarakat tidak dapat saling memahami satu dengan yang lain sehingga implementasi kebijakan ini menjadi kurang efektif. Masyarakat Kabupaten Malang terutama yang berpendidikan rendah yang tinggal di pedalaman ataupun daerah pesisir tergolong masih memiliki pengetahuan yang sedikit mengenai penyakit HIV dan AIDS, seperti apa itu penyakit HIV dan AIDS, akibat yang ditimbulkan oleh penyakit HIV dan AIDS, penularan HIV dan AIDS, pengobatan dan perawatan terhadap penderita penyakit HIV dan AIDS, hal ini tentu berdampak pada keberhasilan dari implementasi Perda Kabupaten Malang No 14 Tahun 2008 tersebut karena jika masyarakat sendiri kurang memahami penyakit HIV dan AIDS tentu masyarakat juga tidak dapat memahami maksud dan tujuan Pemerintah Kabupaten Malang melalui Perda ini.

Hambatan selanjutnya dari Implementasi Perda ini adalah adanya pertentangan materi dalam perda ini dengan sistem nilai-nilai masyarakat seperti pengetatan pemakaian kondom di tempat-tempat lokalisasi atau rumah bordir, padahal masyarakat telah menuntut pemerintah untuk menutup area lokalisasi atau rumah bordir di Kabupaten Malang tetapi Pemerintah Kabupaten Malang menolak dengan alasan jika ditutup khawatir akan timbul tempat-tempat lokalisasi liar di Kabupaten Malang. Selain itu adanya penentangan terhadap pemakaian kondom oleh masyarakat, ada asumsi yang salah di dalam masyarakat yang menganggap sosialisasi penggunaan kondom akan mendorong orang untuk melacur. Selain hal-hal di atas perda ini juga cenderung dipandang merendahkan martabat manusia

(Sumber: <http://edukasi.kompasiana.com/2010/12/05/menguji-kiprah-perda-aids-kabupaten-malang-jawa-timur/> Diakses pada tanggal 5 September 2012).

Hambatan-hambatan di atas sebenarnya dapat di atasi jika pemerintah membina komunikasi yang baik dengan masyarakat sehingga tidak menimbulkan kesalahpahaman di dalam masyarakat.

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi perda Kabupaten Malang di atas dapat disimpulkan bahwa penting adanya komunikasi antara pemerintah dengan masyarakat dalam implementasi kebijakan publik agar masyarakat tidak salah paham terhadap kebijakan perda ini. Edward III yang dikuti dalam Agustino (2008) merumuskan empat faktor yang merupakan syarat utama keberhasilan proses implementasi, yakni komunikasi, sumber daya, sikap birokrasi dan pelaksanaan, dan struktur organisasi. Proses implementasi dapat dilaksanakan dengan baik jika adanya komunikasi yang baik antara pemerintah dan masyarakat.

Hal ini menyangkut penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi sehingga masyarakat dapat memahami maksud dan tujuan pemerintah melalui perda ini dan pemerintah juga dapat memahami apa yang dibutuhkan masyarakat melalui kebijakan ini sehingga tidak terjadi kesalahpahaman dan bertentangan antara pemerintah dan masyarakat. Tidak jarang dalam suatu proses penyampaian berita kebawah dalam suatu organisasi pemerintah, pemerintah daerah misalnya mengalami gangguan (*distortion*) yang menyebabkan interpretasi yang berbeda (*inconsistent*) terhadap standar dan tujuan yang ingin dicapai sehingga pelaksanaan suatu kebijakan tidak dapat berjalan dengan efektif. Dengan demikian pelaksanaan suatu kebijakan dalam hal ini perda Kabupaten Malang No 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS sangat ditentukan oleh komunikasi, baik kepada masyarakat maupun kepada organisasi pemerintah.

Keberhasilan institusi pemerintah dalam mengimplementasikan kebijakannya sangat tergantung pada publiknya atau masyarakatnya, karena masyarakat sendiri yang menentukan apakah kebijakan itu berhasil atau gagal.

Oleh karena itu komunikasi memiliki peran penting dalam implementasi kebijakan, oleh karena itu Pemerintah Kabupaten Malang dalam mengimplementasikan Peraturan Daerah No 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang harus dapat berkomunikasi dengan baik agar kebijakan ini dapat terimplementasikan dengan baik.

Komunikasi yang baik akan membentuk suatu hubungan (*relation*) yang baik antara pemerintah dengan masyarakatnya (*public*), sehingga pemerintah dapat mengetahui kondisi masyarakatnya dan apa tindakan yang diperlukan serta

masyarakat dapat memahami keinginan pemerintah melalui kebijakan yang diimplemetasikan oleh pemerintah, sehingga kebijakan dapat terimplemetasikan dengan baik dan tidak terjadi kesalahpahaman dan pertentangan antara kebijakan dengan sistem nilai-nilai yang dianut oleh masyarakat.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik untuk menelaah lebih jauh mengenai pentingnya komunikasi dalam implementasi kebijakan.

Dengan demikian sangatlah penting bagi peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul **“Implementasi PERDA No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang (Studi Tentang Peran Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Publik)”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, perumusan masalah sangat penting dan diperlukan untuk memberikan keterarahan pada penelitian dan memfokuskan pada suatu permasalahan guna mencapai jawabannya. Oleh karena itu uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah implementasi PERDA No. 14 Tahun 2008 Tentang Penangulanggan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang?
2. Bagaimanakah peran komunikasi dalam Implementasi PERDA No. 14 Tahun 2008 Tentang Penangulanggan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penelitian

Ketertarikan penulis dalam melakukan penelitian dengan mengangkat perumusan masalah diatas, tentunya ada tujuan yang ingin dicapai. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi PERDA No. 14

Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis peran komunikasi dalam mengimplementasikan PERDA No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

D. Manfaat Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat praktis maupun teoritis, yakni sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

- a. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi Pemerintahan Kabupaten Malang, khususnya Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dalam mengimplementasikan Peraturan Daerah No 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

- b. Sebagai bahan informasi dan masukan bagi masyarakat, khususnya masyarakat Kabupaten Malang terkait dengan isu HIV dan AIDS dan kebijakan pemerintah dalam menanggulangi HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

2. Manfaat Teoritis

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoritis bagi dunia akademik untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang terkait dengan implementasi kebijakan publik.

b. Sebagai upaya pengembangan keilmuan khususnya administrasi publik pada konsentrasi kebijakan publik.

c. Sebagai referensi bagi peneliti lanjutan tentang hal yang sama dengan penelitian ini.

E. Sistematika Penelitian

BAB I : PENDAHULUAN

Di dalam pendahuluan menguraikan tentang latar belakang penulis dalam pemilihan judul penelitian, rumusan masalah dalam penelitian, tujuan dan manfaat dari penelitian baik manfaat praktis dan teoritis agar nantinya skripsi ini dapat berguna di kemudian hari, dan sistematika pembahasan yang mencakup mengenai uraian tentang substansi skripsi mulai dari pendahuluan, Kajian Pustaka, Metode Penelitian, Hasil dan Pembahasan, serta Penutup yang berisi kesimpulan dan saran.

BAB II : KAJIAN PUSTAKA

Dalam kajian pustaka, mencakup tentang teori dari berbagai literatur yang berkaitan dan mempunyai relevansi dengan pokok permasalahan yang dibahas dalam penyusunan skripsi ini, yang terdiri dari : Pengertian

Implementasi Kebijakan Publik yang, Pengertian komunikasi, model implementasi kebijakan publik dan penjelasan singkat mengenai penyakit HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

BAB III : Metodologi Penelitian

Metode penelitian mencakup jenis penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian deskriptif kualitatif, fokus penelitian untuk mencegah terjadinya penumpukan data sehingga peneliti dapat memilah-milah data yang relevan atau tidak untuk dimasukkan dalam penyajian data, lokasi dan situs penelitian, sumber data meliputi informan; tempat dan peristiwa; serta dokumen, teknik pengumpulan data, instrumen penelitian yang meliputi peneliti dan informan, analisa data yang membandingkan antara teori dengan kejadian di lapangan.

BAB IV : Hasil dan Pembahasan

Dalam bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian, analisis data, dan interpretasi data.

BAB IV : Penutup

Bab ini merupakan bagian akhir dari penulisan skripsi ini yang terdiri dari kesimpulan dan saran. Dalam kesimpulan ini diuraikan mengenai hal-hal penting secara garis besar, sedangkan dalam saran diuraikan tentang

masukan-masukan bagi pihak-pihak terkait dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS;



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

A. Implementasi Kebijakan Publik

1. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik

Kata implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu “*Implementation*” yang didalam bahasa Indonesia menjadi implementasi sebagaimana dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti pelaksanaannya dan penerapannya. Kamus Webster, merumuskan secara pendek bahwa *To Implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), *to give practical effect to* (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu). Pengertian tersebut memiliki arti bahwa untuk mengimplementasikan sesuatu harus disertai sarana yang mendukung yang nantinya akan menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu itu (Abdul Wahab, 2008:67).

Dalam melakukan implementasi kebijakan publik ada beberapa ketentuan yang harus dipenuhi dan dilakukan agar berhasil. Ketentuan tersebut menyangkut wewenang yang dimiliki *implementator*, isi kebijakan, legitimasi dari rakyat, dan sebagainya. Berikut beberapa pakar menguraikannya :

- a. Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan.

Kebijakan hanya sekedar berupa impian untuk rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip apabila tidak diimplementasikan. (Wahab, 2008 : 59)

b. Secara garis besar fungsi implementasi kebijakan ialah membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran kebijakan publik diwujudkan sebagai *outcome* kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah. (Wahab, 2008 : 185)

c. Charles O. Jones dalam Ripley and Franklin (1982 : 4) memberi definisi implementasi kebijakan sebagai berikut
“Implementation is what happens after laws are passed authorizing a program, a policy, a benefit, or some kind of tangible output. The terms refers to the set of activities that follow statements of intent about program goals and desired results by government officials. Implementation encompassed actions (and nonactions) by variety of actors, especially, bureaucrats, designed to put program into effect, ostensibly in such a way as to achieve goals”.

d. Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau

melalui formulasi kebijakan derivate atau turunan dari kebijakan publik tersebut. (Nugroho, 2004 : 158)

e. Implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program diberlakukan atau dirumuskan yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan/legitimasi kebijakan publik, baik itu menyangkut usaha-usaha untuk mengadministrasikan maupun usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat ataupun peristiwa-peristiwa (Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab, 2008)

Implementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan dan sasaran kebijakan itu sendiri. Lester Jr dan Stewart Jr dalam Agustino (2008:139) mengatakan bahwa implementasi sebagai suatu proses dan suatu hasil (*output*) keberhasilan suatu implementasi kebijakan dapat diukur atau dilihat dari proses dan pencapaian tujuan hasil akhir (*output*), yaitu tercapai atau tidaknya tujuan-tujuan yang ingin diraih. Merilee S.Grindle (1980) dalam Agustino (2008:139) memberikan pendapat yang hampir sama yaitu pengukuran keberhasilan implementasi dapat dilihat dari prosesnya, dengan mempertanyakan apakah pelaksanaan program sesuai dengan yang telah ditentukan yaitu melihat pada *action* program

dari individual *project* dan yang kedua apakah tujuan program tersebut tercapai. Secara garis besar dapat dikatakan bahwa fungsi implementasi kebijakan adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan dan sasaran kebijakan publik diwujudkan sebagai *outcome* (dampak) kegiatan-kegiatan yang dilakukan pemerintah.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa implementasi kebijakan tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan kepatuhan dari kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku semua pihak yang terlibat, pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak baik yang diharapkan (*intended*) maupun yang tidak diharapkan (*unintended negative effect*). Implementasi kebijakan juga berfokus pada kegiatan-kegiatan dan pelaksanaan program secara nyata yang diharapkan akan memberi perubahan pada kelompok sasaran (*target group*). Implementasi kebijakan tidak akan berarti tanpa adanya realisasi kegiatan berbentuk program dalam mencapai tujuan merupakan cerminan dari keberhasilan implementasi kebijakan.

2. Model-Model Implementasi Kebijakan Publik

Ada 3 model dari implementasi kebijakan publik yang dikutip dalam Wahab (2008:71-108), yaitu :

- a. Model yang dikembangkan oleh **Brian W. Hogwood** dan **Lewis A. Gunn** (1979;1986)

Model mereka ini kerap kali oleh para ahli disebut sebagai *the top down approach*. Menurut Hogwood dan Gunn, untuk dapat mengimplementasikan kebijakan publik secara sempurna (*perfect implementation*) maka diperlukan beberapa persyaratan tertentu. Syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan/instansi pelaksana, baik kendala yang bersifat fisik maupun kendala yang bersifat politis, tidak akan menimbulkan gangguan/kendala yang serius;
2. Untuk melaksanakan program tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai;
3. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia;
4. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan kasualitas yang andal;
5. Hubungan kasualitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya;
6. Hubungan saling ketergantungan harus kecil;
7. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan;
8. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat;
9. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna;

10. Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna;

b. Model yang dikembangkan oleh **Van Meter** dan **Van Horn** (1975)

Model ini dikenal juga sebagai *A Model of the Policy*

Implementation Process (Model proses implementasi kebijakan). Artinya

dalam teorinya ini beranjak dari suatu argumen bahwa perbedaan-perbedaan dalam proses implementasi akan dipengaruhi oleh sifat kebijakan yang akan dilaksanakan. Dan adanya suatu pendekatan yang mencoba untuk menghubungkan antara isu kebijakan dengan implementasi dan suatu model konseptual yang mempertalikan kebijakan dengan prestasi kerja/*performance*.

Adanya variabel-variabel yang menghubungkan antara suatu kebijakan dan prestasi kerja, variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :

- (1) Ukuran dan tujuan kebijakan.
- (2) Sumber-sumber kebijakan.
- (3) Ciri-ciri atau sifat badan/instansi pelaksana.
- (4) Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan.
- (5) Sikap para pelaksana, dan
- (6) Lingkungan ekonomi, sosial dan politik.

c. “A Framework for Policy Implementation Analysis” Implementasi

Kebijakan Publik Model Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier

Dalam Agustino (2008:144-149) implementasi kebijakan

mengidentifikasi variabel-variabel yang mempengaruhi tercapainya

tujuan-tujuan formal pada keseluruhan proses implementasi. Variabel-

variabel yang dimaksud dapat diklasifikasikan menjadi 3 (tiga) kategori

besar, yaitu :

- 1) Mudah atau tidaknya masalah yang akan digarap dan dikendalikan;
- 2) Kemampuan kebijakan menstrukturkan proses implementasi secara tepat;
- 3) Variabel-variabel diluar undang-undang yang mempengaruhi implementasi.

d. “Implementation as A Political and Administrative process”

Implementasi Kebijakan Publik Model Merilee S. Grindle

Model Gerindle dalam Nugroho (2006:132-133) ditentukan oleh isi

kebijakan dan konteks implementasinya. Ide dasarnya adalah bahwa setelah

kebijakan ditransformasikan, dilakukan implementasi kebijakan.

Keberhasilan ditentukan oleh derajat *Implementability* kebijakan tersebut.

Isi kebijakan itu mencakup :

- 1) Kepentingan yang terpengaruh oleh kebijakan;
- 2) Jenis manfaat yang akan dihasilkan;
- 3) Derajat perubahan yang diinginkan;

4) Kedudukan pembuat kebijakan;

5) Siapa pelaksana program;

6) Sumber daya yang dikerahkan;

Sementara itu, konteks implementasinya adalah :

- a) Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat;
- b) Karakteristik lembaga dan penguasa;
- c) Kepatuhan dan daya tanggap.

Dari penjelasan ketiga model implementasi di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi memiliki peranan yang penting dalam implementasi kebijakan. Hal ini terlihat dari penjelasan ketiga model implementasi di atas yang menempatkan komunikasi sebagai salah satu syarat implementasi kebijakan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahap kedua dalam proses kebijakan publik setelah perumusan kebijakan, atau dengan kata lain implementasi merupakan penerapan formulasi dalam kegiatan nyata.

Namun demikian tidak semua program dapat diimplementasikan secara efektif dan efisien.

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik akan ditentukan oleh variabel atau faktor dan masing-masing variabel atau faktor tersebut saling berhubungan satu sama lain. Menurut pendapat Edward III dalam

Agustino (2008:151-153) Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu:

a. Komunikasi

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian dan penerimaan berita atau informasi dari seseorang ke orang lain. Suatu komunikasi yang tepat tidak bakal terjadi kalau tidak penyampai berita tadi menyampaikan secara patut dan penerima berita menerimanya tidak dalam bentuk distorsi.

b. Sumberdaya

Sumberdaya didefinisikan sebagai alat untuk mencapai tujuan atau kemampuan memperoleh keuntungan dari kesempatan-kesempatan yang ada. Perkataan sumber daya merefleksikan appraisal manusia. Perkataan sumber daya tidak mengacu pada suatu benda atau substansi, melainkan pada suatu fungsi operasional untuk mencapai tujuan tertentu, seperti memenuhi kebutuhan dan kepuasan. Dengan kata lain sumberdaya merupakan suatu abstraksi yang mencerminkan appraisal manusia dan berhubungan dengan suatu fungsi atau operasi.

c. Disposisi

Disposisi, sikap dari implementator adalah faktor krisis ketiga didalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik.

Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka pelaksanaan kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan

dilaksanakan tetapi juga harus mengetahui untuk melaksanakannya, sehingga dalam pelaksanaannya tidak terjadi bias.

d. Struktur birokrasi

Kebijakan begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumberdaya-sumberdaya menjadi tidak efektif dan menghambat jalannya kebijakan.

Sedangkan menurut Grindle dalam Agustino (2008:154), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel, yaitu:

- a. Variabel isi kebijakan dipengaruhi kebijakan jenis manfaat yang akan dihasilkan, derajat perubahan yang diinginkan, kedudukan pembuat kebijakan, (siapa) pelaksana program dan sumberdaya yang dikerahkan.
- b. Variabel lingkungan kebijakan, mencakup: seberapa besar kekuasaan, kepentingan dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan, karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa, tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Menurut Hogwood dan Gun dalam Abdul Wahab (2008:61-62) mengemukakan ada tiga faktor penyebab kegagalan dalam mengimplementasikan kebijakan, yaitu:

1) Pelaksanaanya jelek (*bad execution*). Kebijakan itu sendiri tidak dapat diimplementasikan secara efektif, sehingga dinilai oleh para pembuat kebijakan sebagai pelaksanaan yang jelek.

2) Kebijakannya sendiri memang jelek (*bad policy*). Sejak awal kebijakannya memang jelek, karena perumusan yang tidak berhati-hati, tidak didukung oleh informasi yang memadai, alasan yang keliru, atau asumsi-asumsi dan harapan yang tidak realistis.

3) Kebijakan itu bernasib jelek (*bad luck*), dimana baik pembuat kebijakan maupun mereka yang melaksanakannya sama-sama sepakat bahwa kondisi eksternal benar-benar tidak menguntungkan bagi efektivitas implementasi sehingga tidak seorangpun patut dipersalahkan.

Kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi masyarakat. Dengan kata lain, tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara.

Sehingga apabila perilaku atau perbuatan mereka tidak sesuai dengan keinginan pemerintah atau negara, maka kebijakan publik tidaklah efektif, oleh karena itu peranan komunikasi dibutuhkan untuk mencapai kebijakan publik yang efektif.

B. Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Secara etimologi, komunikasi (dalam bahasa Inggris *communication*) berasal dari *communicatus* dalam bahasa latin yang berarti berbagi atau menjadi milik bersama dengan demikian komunikasi menunjuk pada suatu upaya yang bertujuan berbagi untuk mencapai kebersamaan.

Hovland, Janis dan Kelly dalam Muhammad (2001:2) mengatakan bahwa "*Communication is the process by which an individual transmits stimuli (usually verbal) to modify the behavior of other individuals*". Hal ini berarti komunikasi adalah proses individu mengirim stimulus yang biasanya dalam bentuk verbal untuk mengubah tingkah laku orang lain. Pada pengertian ini mereka menganggap komunikasi sebagai suatu proses, bukan sebagai suatu hal.

Sedangkan Forsdale (1981) dalam Muhammad (2001:2) "*communication is the process by which a system is established, maintained and altered by which of shared signals and operate according to rules*". Dari pernyataan tersebut dapat dikemukakan bahwa komunikasi adalah suatu proses pemberian sinyal menurut aturan tertentu, sehingga dengan ini suatu sistem dapat didirikan, dipelihara dan diubah.

Menurut Rogers (dalam Mulyana, 2005 : 62), komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada suatu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka.

Menurut Miller (dalam Mulyana, 2005 : 54), komunikasi merupakan situasi-situasi yang memungkinkan suatu sumber mentransmisikan suatu pesan kepada seorang penerima dengan disadari atau tidak untuk mempengaruhi pola perilaku penerima. Dengan demikian, secara umum komunikasi dapat didefinisikan sebagai sebuah transaksi dinamis yang berupa proses penyampaian informasi, ide atau gagasan yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan dengan tujuan untuk mengubah tingkah laku atau sikap mereka.

Berdasarkan pengertian komunikasi yang dijelaskan diatas maka diperoleh karakteristik komunikasi sebagai berikut:

- a) Komunikasi adalah suatu proses yaitu komunikasi merupakan suatu serangkaian tindakan atau peristiwa yang terjadi secara berurutan serta berkaitan satu dengan yang lainnya dalam kurun waktu tertentu.
- b) Komunikasi merupakan upaya yang disengaja dan mempunyai tujuan yaitu kegiatan yang dilakukan secara sadar serta sesuai dengan keinginan pelakunnya (komunikator dan komunikan).
- c) Komunikasi memerlukan partisipasi dan kerjasama dari pihak yang terlibat, komunikasi akan baik apabila pihak-pihak yang berkomunikasi sama-sama terlibat dan mempunyai perhatian terhadap topik yang dikomunikasikan.

2. Unsur-Unsur Komunikasi

Komunikasi merupakan suatu proses yang bersifat dinamis yang melibatkan berbagai unsur. Menurut Akil (2009: 105-106) unsur-unsur dalam proses komunikasi adalah :

a. Sumber (komunikator)

Yaitu seseorang atau sekelompok orang atau suatu organisasi atau institusi yang mengambil inisiatif menyampaikan pesan. Sumber disebut pengirim pesan, komunikator, *source*, sender, atau encoder.

b. Pesan (message)

Merupakan sesuatu yang dikirimkan atau diterima sewaktu tindak komunikasi berlangsung. Pesan dikirimkan melalui bahasa verbal dan non verbal. Pesan ini kemudian ditafsirkan oleh penerimanya dan menghasilkan makna. Makna pesan inilah yang dapat dikatakan informasi. Jadi pesan dapat disamakan dengan informasi yang disampaikan komunikator.

c. Saluran (Medium)

Yaitu segala sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk penyampaian dan pengiriman pesan seperti surat, koran, majalah, telepon, radio, televisi, dan gelombang udara dalam komunikasi antarpribadi.

d. Penerima (Komunikan)

Yakni seseorang atau sekelompok orang atau organisasi/institusi yang menjadi sasaran penerima pesan.

e. Dampak (Efek)

Yakni hasil yang terjadi pada pihak ketiga (komunikan)

f. Umpan balik (Feedback)

Yakni tanggapan balik dari pihak penerima (komunikan) atas pesan yang diterimanya.

g. Gangguan (Noise)

Yakni faktor-faktor fisik maupun psikologis yang dapat mengganggu atau menghambat kelancaraan proses komunikasi.

3. Peran Komunikasi dalam Organisasi Pemerintahan

Istilah organisasi berasal dari bahasa Latin *organizare* yang secara harfiah paduan dari bagian-bagian yang satu sama lainnya saling bergantung. Robert Boninton mendefinisikan organisasi sebagai sarana dimana manajemen mengoordinasikan sumber bahan dan sumber daya manusia melalui pola struktur formal dari tugas-tugas dan wewenang (Akil, 2011:4). Organisasi secara objektif merupakan suatu yang bersifat fisik, konkret, dan merupakan sebuah struktur dengan batasan-batasan yang pasti. Sedangkan organisasi secara subjektif merupakan kegiatan yang terdiri dari tindakan-tindakan, interaksi dan transaksi yang melibatkan orang-orang (Pace dalam Akil, 2011:11). Komunikasi organisasi pemerintah secara objektif adalah hubungan antara kepala daerah beserta dinas-dinasnya, antara dinas yang satu dengan dinas yang lain sesuai dengan hirarki organisasi pemerintah daerah. Sedangkan

komunikasi organisasi secara subjektif meliputi perilaku dan interaksi aparatur dengan sesama aparatur maupun dan masyarakat (publik) non pemerintah (Akil, 2011:4).

Selanjutnya Pace dalam Akil (2011:4) mengemukakan definisi komunikasi organisasi sebagai pertunjukan dan penafsiran pesan diantara unit-unit komunikasi yang merupakan bagian dari suatu organisasi tertentu. Komunikasi organisasi pemerintah memiliki dua dimensi yakni:

- 1) Dimensi Internal adalah proses penyampaian pesan antar anggota-anggota organisasi yang terjadi untuk kepentingan organisasi seperti komunikasi antar pimpinan dengan bawahan atau antar sesama bawahan.

- 2) Komunikasi Eksternal adalah komunikasi antar organisasi dengan khalayak di luar organisasinya. Komunikasi eksternal terdiri dari jalur secara timbal balik yaitu komunikasi dari organisasi kepada khalayak dan komunikasi dari khalayak kepada organisasi.

Komunikasi organisasi merupakan kegiatan komunikasi dalam suatu organisasi dan komunikasi antar organisasi. Sifat komunikasi organisasi lebih formal dan lebih mengutamakan prinsip-prinsip efisiensi dalam melakukan kegiatan komunikasinya. Komunikasi dalam organisasi pemerintah dibagi atas dua bagian yaitu pertama, komunikasi dalam suatu organisasi (*intra-organization*) dan kedua, komunikasi antar-organisasi (*inter-organization*).

Peran merupakan suatu hal atau keadaan yang diinginkan dari suatu kedudukan. Komunikasi mempunyai peranan asasi dalam segala aspek kehidupan manusia, masyarakat, dan negara, karena komunikasi merupakan wahana utama dari kegiatan dan kehidupan manusia. Tidak terkecuali dalam bidang pemerintahan. Peran komunikasi dalam organisasi pemerintah adalah sebagai proses penyampaian pesan agar kegiatan dan tujuan yang ingin dicapai pemerintah dapat tercapai. Erliana Hasan mengemukakan komunikasi pemerintah merupakan penyampaian ide, program, dan gagasan pemerintah dalam rangka mencapai tujuan negara. (<http://birokrasi.kompassiana.com/2011/12/04/meningkatkan-komunikasi-pemerintahan/>). Dari pengertian di atas dapat diketahui bahwa komunikasi berperan sebagai penyambung lidah bagi organisasi pemerintah baik kepada sesama organisasi pemerintah ataupun kepada masyarakat (publik) agar tujuan organisasi pemerintah dapat tercapai.

Pentingnya peran komunikasi bagi organisasi pemerintah dalam mencapai tujuan bersama dan mengatasi konflik dikemukakan oleh Hermans dkk dalam Akil (2011:5) sebagai berikut: *“one major objective of communication in interorganizational issues is the achievement of cooperation conducted four case studies in the area of interorganizational information system. Two findings from case studies are: (1) conflict and misunderstanding between organizations are the result of disagreement about the problem perceived and (2) willingness for cooperation of an organization is not self-evident because of unwillingness to effect the*

autonomous position of the organization". Dari pengertian diatas dapat diketahui bahwa komunikasi berperan dalam menciptakan kerjasama antar organisasi, menghindari kesalahpahaman, dan memecahkan masalah akibat ketidaksetujuan.

Menurut Ashadi Siregar, (2005:4) mengatakan penyelenggaraan pemerintah oleh institusi publik/negara pada dasarnya diselenggarakan untuk memenuhi hak dan kepentingan publik, sebagai implikasi dari prinsip demokrasi dan pengurusan yang baik (*good governance*).

Pelayanan publik konvensional dijalankan dengan kaidah manajemen administrasi publik yang sangat tergantung pada faktor manusia dalam kontrol mekanisme struktural dan dorongan kultural. Dengan kata lain efektivitas dari pelayanan konvensional ditentukan oleh faktor-faktor struktural dan kultural yang menggerakkan pelaku birokrasi. Prinsip ini bersifat resiprositas. Pada satu sisi hak publik adalah untuk mendapatkan pelayanan dalam bentuk kegiatan publik (*public affairs*) dan terpenuhinya hak untuk mengetahui (*right to know*) masalah publik, dan pada sisi lainnya institusi publik memberikan pelayanan dalam kegiatan publik dan informasi publik.

Dengan begitu kegiatan komunikasi yang dijalankan sebagai pendukung kebijakan publik perlu ditempatkan dalam lingkup penyelenggaraan birokrasi publik. Selain itu menurut Ashadi Siregar paradigma keberadaan institusi administrasi publik sebagaimana semua institusi politik dengan landasan demokrasi tidak lain untuk memenuhi

fungsi imperatif yang bersumber dari hak asasi warga masyarakat dalam memperoleh kebijakan publik yang sesuai dengan kepentingannya. Publik adalah “konsumer” dari produk kebijakan publik yang berkesesuaian dengan hak dan kepentingannya. Dari sini lahir kebutuhan akan informasi bebas di satu pihak, dan mekanisme untuk menyatakan pendapat secara bebas di pihak lain. Dengan kata lain keberhasilan suatu kebijakan publik tergantung pada masyarakat (publik), kebijakan publik yang dikeluarkan oleh organisasi pemerintah harus sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan masyarakat, dalam hal ini komunikasi berperan bagi pemerintah untuk mengetahui keinginan publik melalui komunikasi timbal-balik yang dilakukan dengan masyarakat (publik)

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa peran komunikasi dalam organisasi pemerintah adalah:

- a. Komunikasi berperan sebagai penyambung lidah bagi organisasi pemerintah dalam menyampaikan ide, gagasan, ataupun program dalam rangka mencapai tujuan organisasi pemerintah.
- b. Komunikasi berperan untuk menciptakan kerjasama antar organisasi pemerintah dan kerjasama organisasi pemerintah dengan masyarakat (publik).
- c. Komunikas berperan menghindari kesalahpahaman dan mengatasi konflik baik antar organisasi pemerintah ataupun dengan masyarakat (publik).

d. Komunikasi berperan untuk mengetahui keinginan masyarakat serta mendapatkan masukan dari masyarakat terkait implementasi kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

4. Media Komunikasi

Menurut Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 28 Tahun 2011

Tentang Pedoman Umum Komunikasi Organisasi Di Lingkungan Instansi Pemerintah ada beberapa saluran yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi meliputi:

1. Media Tradisional

Media ini meliputi kesenian dan budaya tradisional yang dimiliki di daerah setempat, seperti wayang, tanjidor, reog, tarkling, ketoprak, calung, angklung, dan jaipong dan juga alat-alat tradisional seperti kentongan

2. Media cetak, media komunikasi melalui media cetak terdiri dari:

a. Surat kabar

b. Majalah

c. Selebaran (buklet, pamflet, dan folder)

d. Papan pengumuman, buletin, baliho, spanduk, dan papan reklame (*billboard*)

3. Media elektronik, komunikasi melalui media elektronik terdiri dari:

a. Radio

b. Televisi

c. Papan reklame elektronik (*electronic billboard*)

d. Film

4. Media on-line, terdiri dari:

a. Media on-line: newspaper on-line, magazine on-line, digital

radio, televisi digital, situs;

b. Jaringan sosial (*social network*) media: *facebook*, *twitter*,

blog, *youtube*, *slideshare*, *linked*, dll.

C. HIV dan AIDS

1. Pengertian HIV

Human Immunodeficiency Virus atau disingkat HIV adalah sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia sehingga membuat tubuh rentan terhadap berbagai penyakit, virus HIV dapat menyebabkan AIDS. Virus HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menagkal infeksi. Sel darah putih tersebut terutama limfosit yang memiliki CD4 sebagai sebuah marker atau penanda yang berada di permukaan sel limfosit. Berkurangnya nilai CD4 dalam tubuh manusia menunjukkan berkurangnya sel-sel darah putih atau limfosit yang seharusnya berperan mengatasi infeksi yang masuk ke ddalam tubuh manusia. Sistem kekebalan yang baik dalam tubuh manusia, nilai CD4

biasanya berkisar antara 1400-1500, sedangkan pada orang yang memiliki gangguan dengan sistem kekebalan tubuhnya nilai CD4 semakin lama akan semakin turun (bahkan dalam beberapa kasus bisa sampai nol).

Virus HIV diklasifikasikan ke dalam golongan lentivirus atau retroviridae. Virus ini secara material genetik adalah virus RNA yang tergantung pada enzim *reverse transcriptase* untuk dapat menginfeksi sel mamalia, termasuk manusia. Virus ini terbagi menjadi 2 grup, yaitu HIV-1 dan HIV-2. Diantara kedua grup tersebut yang paling banyak menimbulkan kelainan dan paling ganas di seluruh dunia adalah grup 1. Virus HIV hidup dalam sel darah, saliva, semen, air mata dan mudah mati di luar tubuh. HIV juga dapat ditemukan dalam sel monosit, makrotag, dan sel glia jaringan otak (Siregar, 2008).

2. Pengertian AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome atau disingkat AIDS

adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh HIV yang berarti kumpulan gejala atau sindrom akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. AIDS melemahkan dan merusak sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh manusia tidak dapat melindungi serangan dari luar seperti virus, kuman, dan penyakit. HIV adalah jenis virus yang hanya dapat bertahan hidup di dalam tubuh. Seorang pengidap HIV lambat laun akan jatuh kedalam kondisi AIDS, apalagi tanpa pengobatan. Umumnya keadaan AIDS ditandai dengan adanya berbagai infeksi baik akibat virus, bakteri, parasit,

maupun jamur. Infeksi virus ini menyebabkan kerusakan parah dan tidak bisa diobati pada sistem imunitas, sehingga korbannya terbuka terhadap infeksi dan kanker tertentu (Weber, 1996:3).

AIDS sebenarnya adalah kumpulan gejala penyakit atau sindrom. Oleh karena pertahanan tubuh sudah lemah, maka berbagai jenis penyakit yang biasanya tidak menimbulkan gangguan pada orang yang sistem kekebalannya normal. Pada beberapa kasus AIDS misalnya, ditemukan jenis radang paru-paru yang jarang didapat manusia yang disebabkan oleh *pneumocystis carinii*, yakni sejenis parasit yang biasanya tidak merugikan manusia. Juga ada kasus orang dengan AIDS yang menderita kanker kulit yang dinamakan *sarkoma kaposi* yang jarang didapat (Yatim, 2006:1).

HIV/AIDS pertama kali ditemukan di Bali pada awal tahun 80an, penyakit ini telah banyak merengut nyawa. Berbagai upaya dilakukan untuk membrantas penyakit ini. Mulai dari pengembangan vaksin, pencarian obat, sampai pada kampanye untuk melakukan hubungan yang sex yang sehat, tetapi tetap saja penyakit ini tidak dapat dihentikan penyebarannya, bahkan penyakit ini semakin berkembang dan terus menyebar hampir keseluruhan pelosok Bumi. Hal ini disebabkan oleh minimnya pengetahuan masyarakat mengenai penyakit HIV/AIDS itu sendiri. Di Indonesia sendiri sering menggunakan istilah *penderita AIDS* untuk menunjukan orangnya, karena AIDS memang disamakan dengan

penyakit, ada beberapa pihak yang lebih suka dengan istilah “orang-orang yang mempunyai AIDS” karena orang itu menderita penyakit lain.

3. Penularan HIV/AIDS

Virus HIV yang menyebabkan AIDS sampai saat ini terbukti hanya menyerang sel Lymfosit T dan sel otak sebagai sasarannya. Virus HIV sangat lemah dan mudah mati diluar tubuh. Virus ini dapat menular kepada orang lain melalui cairan tubuh. Cairan tubuh yang terbukti menularkan diantaranya semen, cairan vagina atau servik, dan darah penderita.

Sampai dengan saat ini cara penularan virus HIV AIDS yang diketahui adalah melalui :

1) Transmisi Seksual

Penularan melalui hubungan seksual baik homoseksual maupun heteroseksual merupakan penularan infeksi HIV/AIDS yang paling sering terjadi. Orang yang sering berhubungan seksual dengan berganti pasangan merupakan kelompok manusia dengan resiko paling tinggi terinfeksi virus HIV.

2) Transmisi Non Seksual

- Transmisi parenteral

Infeksi yang diakibatkan penggunaan jarum suntik dan alat tusuk lainnya (alat tindik) yang telah terkontaminasi, misalnya pada penyalahgunaan narkotik suntik yang

menggunakan jarum suntik secara bersama-sama. Selain itu juga dapat melalui jarum suntik yang digunakan oleh petugas kesehatan tanpa disterilkan terlebih dahulu. Resiko penularan cara transmisi parenteral ini kurang dari 1%.

- **Produk Darah**

Merupakan penularan infeksi HIV melalui transfusi darah penderita. Resiko penularan melalui produk darah ini mencapai 90%.

3) **Transmisi Transplasental**

Merupakan penularan dari ibu yang positif terinfeksi HIV ke anak, penularan biasanya terjadi sewaktu hamil, melahirkan, dan sewaktu menyusui. Resiko penularan sebesar 50%. Penularan melalui air susu ibu termasuk penularan dengan resiko rendah (Siregar, 2008).

Menurut WHO (1996), terdapat beberapa cara dimana HIV/AIDS tidak ditularkan antara lain :

1) **Kontak fisik**

Orang yang serumah dengan penderita HIV/AIDS, bernafas dengan udara yang sama, bersalaman, berpelukan, maupun mencium pipi tangan dan kening penderita HIV/AIDS tidak akan tertular.

2) **Memakai milik penderita**

Menggunakan tempat duduk toilet, handuk, peralatan makan, maupun peralatan kerja penderita HIV/AIDS tidak akan tertular.

3) Digigit nyamuk maupun serangga tidak akan tertular

4) Mendonorkan darah bagi orang sehat tidak akan menularkan

HIV/AIDS.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian merupakan faktor yang sangat penting, sebab hal tersebut merupakan cara yang sangat menentukan dalam penelitian. Kemudian akan memberikan jaminan dan peluang dalam menentukan kebenaran serta kemurnian dari nilai-nilai ilmiah bagi peneliti itu sendiri. jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif. Menurut Moleong (2005:5) “metodologi kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.”

Sehubungan dengan penjelasan diatas, jika dikaitkan dengan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan analisa data kualitatif yang mendeskripsikan atau menjelaskan peristiwa dan kejadian yang ada pada masa sekarang dan tidak dibuktikan dengan angka-angka melainkan uraian-uraian.

Dengan demikian maka penggunaan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif merupakan jenis penelitian yang cocok untuk mengetahui tentang “Implementasi PERDA No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang (Studi Tentang Peran Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Publik)”

B. Fokus Penelitian

Adapun yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Implementasi PERDA No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, dengan

melihat dari :

a. Tujuan yang ingin dicapai dari Implementasi kebijakan PERDA No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

b. Program-program atau kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan sebagai pihak implementator kebijakan PERDA No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

c. Sarana dan prasarana bagi penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

2. Peran Komunikasi dalam Implementasi kebijakan PERDA No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di

Kabupaten Malang, dengan melihat dari:

a. Komunikasi antar organisasi terkait dalam implementasi Perda No.14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, dilihat dari :

- Sumber (komunikator)
- Pesan (*masagge*)

- Saluran (*medium*)
- Penerima (*komunikant*)
- Dampak (*efek*)
- Umpan balik (*feedback*)
- Gangguan (*noise*)

b. Komunikasi antar organisasi pelaksana dengan masyarakat

(publik), dilihat dari :

- Sumber (*komunikator*)
- Pesan (*message*)
- Saluran (*medium*)
- Penerima (*komunikant*)
- Dampak (*efek*)
- Umpan balik (*feedback*)
- Gangguan (*noise*)

c. Media-media yang digunakan dalam berkomunikasi

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau letak dimana peneliti akan melakukan penelitian. Dari lokasi penelitian inilah nantinya akan didapat data dan informasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil lokasi di Kabupaten Malang. Kabupaten

Malang merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur dengan penderita HIV dan AIDS yang cukup tinggi.

Sedangkan yang dimaksud dengan situs penelitian adalah tempat dimana sesungguhnya peneliti menangkap keadaan sebenarnya berkaitan dengan obyek yang diteliti. Disini yang menjadi situs penelitian adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Kabupaten Malang, dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Malang. alasan dari pemilihan situs penelitian ini karena Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Kabupaten Malang dan Rumas Sakit Daerah Kabupaten Malang merupakan instansi-instansi yang terkait dalam melaksanakan kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS tersebut.

D. Sumber Data

Menurut Lofland & Lofland (1984) yang dikutip dalam Moeloeng (2005:157) menyebutkan jika sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, tindakan, dan selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Dalam penelitian ini, sumber data diperoleh dari :

1. Data primer

Data primer adalah kata-kata dan tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai dan digunakan sebagai data utama. Sumber data primer ini dicatat melalui catatan tertulis atau

melalui perekaman video/audio tapes, pengambilan foto atau film (Moleong, 2005:157). Nantinya sumber akan diperoleh melalui wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang ataupun dengan Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang sebagai pihak yang terkait dengan implementasi kebijakan ini.

2. Data sekunder

Data skunder merupakan data-data yang bertujuan untuk mendukung data primer yang berupa dokumen-dokumen, laporan-laporan, arsip-arsip, yang ada hubungannya dengan penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi data skunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen di instansi-instansi yang terkait dengan penelitian ini, catatan resmi pejabat yang terkait dengan penelitian ini, dan data-data pendukung lainnya yang terkait dengan penelitian ini, selain itu peristiwa-peristiwa dilapangan yang terkait dengan penelitian ini juga akan dijadikan sumber-sumber data skunder melalui observasi.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yaitu proses menggali data di lapangan, sedangkan teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. *Interview* (Wawancara)

Yaitu merupakan komunikasi langsung antara peneliti sebagai interviewer dengan nara sumber atau orang-orang yang berkaitan erat dengan obyek penelitian sebagai interview. Tujuan wawancara adalah untuk mendapatkan data atau informasi dengan cara tanya jawab secara langsung dengan orang yang dianggap berkompeten guna dimintai keterangan tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan fokus penelitian.

2. Dokumentasi

Pengumpulan data dengan metode dokumentasi merupakan penggalian data yang bersumber dari dokumen-dokumen tertulis yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

3. Observasi

Merupakan proses pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung ataupun tidak langsung pada objek penelitian dan juga pencatatan secara sistematis terhadap fenomena yang diselidiki dalam hal ini berkenaan dengan implementasi PERDA No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

F. Instrumen Penelitian

Dalam pengumpulan data digunakan instrumen penelitian sebagai berikut :

1. Peneliti sendiri.

Yaitu dengan mengamati fenomena-fenomena dan wawancara dengan kelompok sasaran yang berkaitan dengan fokus penelitian.

2. Interview Guide (pedoman wawancara)

Pedoman wawancara digunakan daftar pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya dan digunakan untuk wawancara dengan pihak-pihak yang terkait Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.

3. Catatan lapangan (field note)

Yaitu catatan dilapangan untuk mencatat hasil wawancara dan pengamatan selama melakukan penelitian.

4. Metode Dokumentasi

Berupa dokumen-dokumen yang ada di tempat penelitian ataupun di tempat lain yang berisi data-data pendukung dan dapat digunakan sebagai sumber penelitian. Dalam penelitian ini penulis menggunakan alat tulis menulis dan fotokopi dokumentasi untuk mendapatkan data-data.

G. Analisis Data

Analisis data adalah suatu proses pemaknaan dari kesimpulan yang dibuat dan berguna untuk memecahkan masalah yang diteliti. Setelah data-data yang diperoleh dari studi pustaka dan riset lapangan diolah, maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisis data. Menurut Moleong,

(2005,h.280) Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis model interaktif. Menurut Miles dan Hubberman (1992 : 18-20) ada 3 (tiga) komponen analisis data interaktif yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Reduksi data (*Data reduction*)

Yaitu data yang diperoleh di lokasi penelitian (data lapangan) dituangkan dalam uraian atau laporan yang lengkap dan terinci.

Laporan dari penelitian di lapangan akan direduksi, dirangkum dipilih hal-hal yang pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting, kemudian dicari tema atau polanya. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama proses penelitian berlangsung.

2. Penyajian data (*Data display*)

Yaitu untuk memudahkan peneliti untuk melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari penelitian.

3. Penarikan kesimpulan/verifikasi (*Conclusion/Verification*)

Vertifikasi data dalam penelitian kualitatif dilakukan secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung. Sejak awal memasuki lapangan dan selama proses pengumpulan data, peneliti berusaha untuk menganalisis dan mencari makna dari data yang

dikumpulkan yaitu mencari pola, tema, hubungan, persamaan, hal-hal yang sering timbul, hipotesis dan sebagainya yang dituangkan dalam kesimpulan yang bersifat tentatif. Dengan kata lain setiap kesimpulan sentiasa terus menerus dilakukan verifikasi selama penelitian berlangsung.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum Kabupaten Malang

a. Aspek Geografi dan Topologi

Kabupaten Malang terletak antara $112^{\circ}17',10,90''$ Bujur Timur dan $122^{\circ}57',00,00''$ Bujur Timur dan antara $7^{\circ}44',55,11''$ Lintang Selatan dan $8^{\circ}26',35,45''$ Lintang Selatan. Kabupaten Malang terletak pada ketinggian antara 440-667 meter di atas permukaan laut dengan keadaan yang bervariasi yaitu dari kondisi landai sampai pegunungan. Wilayah yang datar sebagian besar terletak di kecamatan Bululawang, Gondanglegi, Tajinan, Turen, Kepanjen dan Pakisaji, serta sebagian terletak di kecamatan Singosari, Lawang, Karangploso, Dau, Pakis, Dampit, Sumberpucung, Kromengan, Pagak, Kalipare, Donomulyo, Bantur, Ngajum, dan Gedangan. Sedangkan daerah dataran tinggi terletak di wilayah Sumbermanjing, Wetan, Wagir, dan Wonosari serta daerah yang terjal atau perbukitan sebagian besar terletak di kecamatan Pukon, Ngantang, Kasembon, Poncokusumo, Jabung, Wajak, Ampelgading, dan Tirtoyudo. Secara administrasi Kabupaten Malang berbatasan dengan:

1) Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Pasuruan, Kabupaten Probolinggo, Kabupaten Kediri, dan kabupaten Mojokerto.

2) Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Pasuaruan, Kabupaten Probolinggo, dan Kabupaten Lumajang

3) Sebelah selatan berbatasan dengan samudra Indonesia

4) Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Blitar, Kabupaten Kediri, dan Kabupaten Mojokerto.

Kondisi topografis kabupaten Malang merupakan dataran tinggi yang dikelilingi oleh beberapa gunung dan dataran rendah atau daerah lembah pada ketinggian 250-500 meter dari permukaan laut yang terletak di bagian tengah Kabupaten Malang. Daerah dataran tinggi merupakan daerah perbukitan kapur (Gunung Kendeng) di bagian selatan pada ketinggian 0-650 meter dari permukaan laut, daerah lereng Tengger Semeru di bagian Timur membujur dari Utara ke Selatan pada ketinggian 500-3600 meter dari permukaan laut dan daerah lereng Kawi Arjuno di bagian Barat pada ketinggian 500-3.300 meter dari permukaan laut.

Dengan kondisi topografi seperti ini mengindikasikan Kabupaten Malang memiliki potensi yang hutan yang besar, memiliki sumber air yang cukup mengalir sepanjang tahun melalui sungai-sungainya untuk mengalir lahan pertanian, salah satunya Sungai Brantas sungai terbesar dan terpanjang di Jawa Timur. Kondisi

topografis pegunungan dan perbukitan menjadikan wilayah Kabupaten Malang sebagai daerah yang sejuk dan banyak diminati sebagai tempat tinggal dan tempat peristirahatan. Suhu rata-rata berkisar antara 19,1 derajat C hingga 26,6 derajat C. Kelembaban udara rata-rata berkisar antara 2 mm hingga 780 mm dan curah hujan rata-rata berkisar antara 2mm hingga 780 mm. Curah hujan terendah terjadi pada bulan Juni dan tertinggi pada bulan Desember.

Luas Wilayah Kabupaten Malang adalah 3.534,86 km² atau 353.486 ha terletak pada urutan luas terbesar kedua setelah Kabupaten Banyuwangi dari 38 Kabupaten/Kota di wilayah Provinsi Jawa Timur. Struktur penggunaan lahan di Kabupaten Malang meliputi: permukiman/kawasan terbagun 22,5%; industri 0,2%; sawah 13%; pertanian lahan kering 23,8%; perkebunan 6%; hutan 28,6%; rawa/waduk 0,2%; tambak/kolam 0,1%; padang rumput/tanah kosong 0,3%; tanah tandus/tanah rusak 1,5%; tambang galian C 0,3%; lain-lain 3,2%. Wilayah pemerintahan Kabupaten Malang terbagi atas 33 Kecamatan dengan perincian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3

Pembagian Pemerintahan Kabupaten Malang

No	Keterangan	Jumlah
1	Kecamatan	33

2	Kelurahan	12
3	Desa	378
4	RW	3.217
5	RT	14.718

Sumber: Bagian Tapedes Kabupaten Malang

b. Aspek Demografi

Jumlah penduduk Kabupaten Malang sebanyak 2.425.456 jiwa, dengan jumlah laki-laki 1.205.285 jiwa dan jumlah perempuan 1.220.171 jiwa yang tersebar di 33 Kecamatan Kabupaten Malang. Jumlah penduduk menurut kecamatan di Kabupaten Malang dapat dilihat pada tabel 4 :

Tabel 4
Penduduk per kecamatan menurut jenis kelamin di Kabupaten Malang

No	Kecamatan (<i>District</i>)	Laki-laki (<i>Male</i>)	Perempuan (<i>Female</i>)	Jumlah
1	Donomulyo	36.304	36.404	72.708
2	Kalipare	32.9752	33.963	66.983
3	Pagak	25.922	25.631	50.860
4	Bantur	35.456	36.235	71.691
5	Gedangan	28.684	27.488	56.172
6	Sumbermanjing	48.005	49.211	97.216
7	Dampit	57.766	59.030	116.796
8	Tirtoyudo	31.510	31.577	63.087

9	Ampelgading	28.425	29.071	57.496
10	Poncokusumo	46.916	46.459	93.375
11	Wajak	41.373	42.643	84.016
12	Turen	55.416	57.009	112.425
13	Bululawang	30.870	31.361	62.231
14	Gondanglegi	38.174	40.875	79.049
15	Pagelaran	32.841	33.675	66.498
16	Kepanjen	49.784	50.392	100.176
17	Sumberpucung	26.731	27.839	54.570
18	Kromengan	19.292	19.759	39.051
19	Ngajum	25.141	25.335	50.476
20	Wonosari	21.722	22.007	43.729
21	Wagir	39.200	38.436	77.636
22	Pakisaji	37.814	37.607	75.421
23	Tajinan	24.929	25.863	50.792
24	Tumpang	36.543	38.376	74.919
25	Pakis	62.038	62.080	124.118
26	Jabung	36.267	35.882	72.149
27	Lawang	45.330	45.995	91.325
28	Singosari	77.030	77.996	155.026
29	Karangploso	27.069	27.949	55.018
30	Dau	29.406	28.795	58.201
31	Pujon	31.432	30.582	62.014
32	Ngantang	29.794	28.985	58.779

33	Kasembon	15.819	15.679	31.498
	Jumlah/Total	1.205.285	1.220.171	2.425.456

Sumber: Kabupaten Malang dalam Angka 2011 hal 97

Dari data di atas diketahui bahwa kecamatan Singosari memiliki jumlah penduduk terbesar, yaitu sebesar 77.030 jiwa laki-laki dan 77.996 jiwa perempuan. Kecamatan dengan penduduk terkecil adalah kecamatan Kesembon, yaitu sebesar 15.819 jiwa laki-laki dan 15.679 jiwa perempuan. Sedangkan *sex ratio* Kabupaten Malang pada tahun 2010 sekitar 98,78% yang berarti penduduk perempuan lebih banyak dari pada penduduk laki-laki. Sebagian besar kecamatan memiliki *sex ratio* kurang dari 100%, kecuali Kecamatan Gedangan, Poncokusumo, Wagir, Pakisaji, Jabung, Dau, Pujon, Ngantang, dan Kasembon. Sedangkan kepadatan penduduk Kabupaten Malang pada tahun 2010 mencapai 822 jiwa/km². Beberapa kecamatan yang memiliki kepadatan tinggi diatas 2000 jiwa/km² adalah Kecamatan Kepanjen dan Pakis. Sedangkan kecamatan dengan tingkat kepadatan 1500-1999 jiwa/km² adalah Kecamatan Turen, Sumberpucung dan Pakisaji. Selebihnya memiliki kepadatan dibawah 1500 jiwa/km². Secara keseluruhan penyebaran penduduk Kabupaten Malang memiliki ketimpangan rendah dengan nilai Indeks Gini sekitar 0,1190.

Latar belakang pendidikan Penduduk Kabupaten Malang,
digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 5
Banyaknya Sekolah dan Siswa di Kabupaten Malang

Tingkat Pendidikan	Jumlah Sekolah	Jumlah Guru	Jumlah Murid
Taman Kanak-Kanak	1.093	2.963	61.817
Sekolah Dasar Negeri	1.115	11.218	192.794
Sekolah Dasar Swasta	52	643	10.812
Sekolah Menengah Tingkat Pertama Negeri	103	2.773	40.008
Sekolah Menengah Tingkat Pertama Swasta	208	3.247	36.141
Sekolah Menengah Tingkat Atas Negeri	14	741	8724
Sekolah Menengah Tingkat Atas Swasta	50	1.051	8.239
Sekolah Menengah Kejuruan Negeri	7	456	110 Kelas
Sekolah Menengah Kejuruan Swasta	79	2.205	532 Kelas

Sumber: Hasil Pembangunan Kabupaten Malang Semester II, 2010 (Dinas Pendidikan Kab. Malang)

Dari data di atas dapat diuraikan bahwa perkembangan jumlah penduduk dengan latar belakang lulusan SD, Lulusan SMP Terbuka dari tahun 2008 hingga tahun 2010 mengalami penurunan. Tetapi tidak demikian dengan jumlah penduduk dengan latar belakang lulusan SMP yang mengalami kenaikan. Sedangkan

jumlah lulusan SMA maupun SMK tidak menentu atau mengalami kenaikan dan penurunan kelulusan.

2. Gambaran Umum Kondisi HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

a. Perkembangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Human Immunodeficiency Virus atau HIV adalah virus (salah satu jasad renik) penyebab penyakit yang ganas, virus ini menyebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia, setelah kekebalan tubuh menurun akan menimbulkan berbagai macam penyakit penyerta (infeksi oppurtunistik), sekumpulan gejala penyakit tersebut disebut AIDS, virus HIV hanya menyerang manusia (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang). Virus HIV hanya hidup dalam cairan tubuh seseorang yang telah terinfeksi terutama didalam :

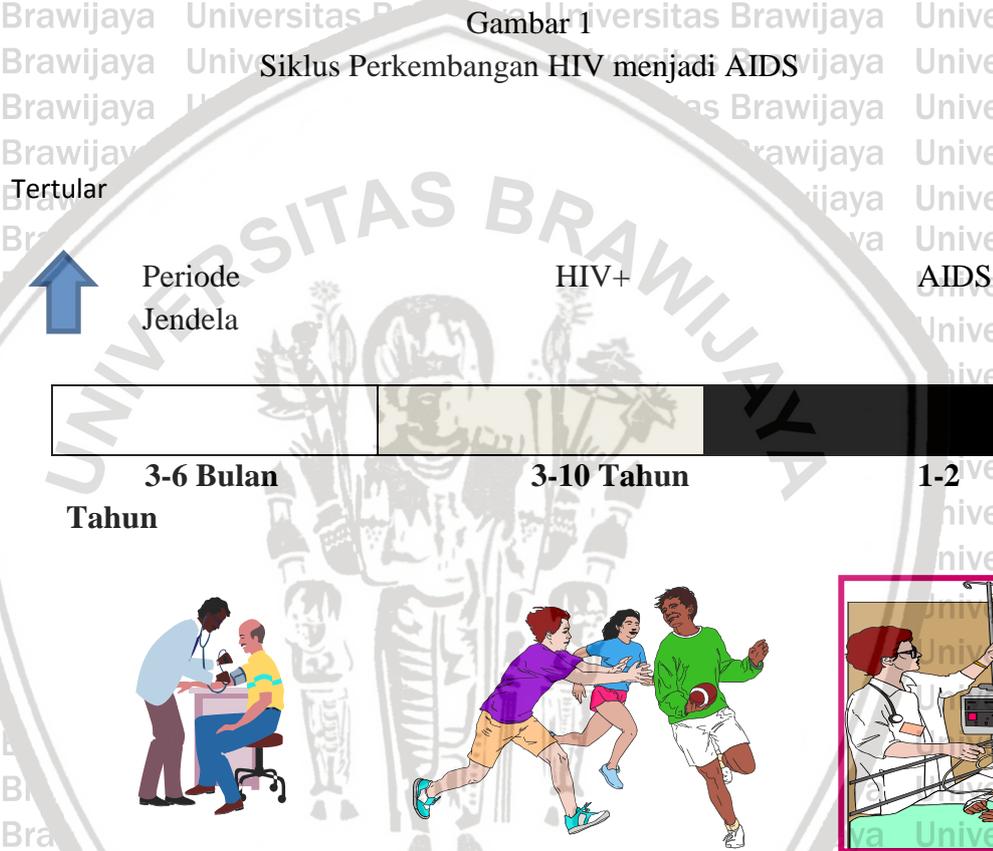
- a) Darah
- b) Air mani (pria)
- c) Cairan vagina (perempuan)
- d) Air susu ibu
- e) Dan cairan-cairan tubuh bagian dalam lainnya (ketuban, dll).

Virus HIV tidak terdapat pada cairan tubuh :

- 1) Keringat
- 2) Air mata

3) Air liur

Terdapat 3 (tiga) fase infeksi virus HIV didalam tubuh manusia, seperti yang dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Pertama sekali setelah terinfeksi virus HIV disebut dengan periode jendela atau fase serokonversi akut. Dalam fase ini, infeksi tersebut akan menghasilkan simpanan proviral. Simpanan ini terdiri dari pada sel-sel yang terinfeksi secara makrofag dan ini melepaskan virus-virus secara terus-menerus sehingga

menyebabkan jumlah virus menjadi sangat banyak sedangkan sel C-TD4 menurun. Fase ini membutuhkan waktu beberapa minggu sampai dengan beberapa bulan, biasanya berkisar antara 3-6 Bulan.

Fase kedua adalah infeksi HIV asimtomatik. Pada fase ini, pasien yang terinfeksi HIV tidak menunjukkan gejala atau simtom untuk beberapa tahun kedepan. Dalam fase ini respon imun tubuh terhadap virus masih aktif, namun jumlah virus terus bertambah secara stabil sedangkan jumlah sel imun tubuh atau sel T-CD4 menurun. Fase ketiga disebut AIDS, penderita infeksi HIV dikatakan menderita AIDS apabila terdapat kerusakan sistem imun yang sangat parah sehingga dapat menimbulkan infeksi oportunistik (penyakit penyerta).

Secara nasional Provinsi Jawa Timur merupakan provinsi dengan jumlah kasus HIV dan AIDS kedua terbesar setelah Provinsi DKI Jakarta dengan jumlah 10.781 jiwa untuk kasus HIV dan peringkat ketiga terbanyak untuk kasus AIDS dengan jumlah 4.663 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang). Sedangkan Kabupaten Malang sendiri merupakan Kabupaten dengan jumlah kasus HIV dan AIDS tertinggi ketiga di Provinsi Jawa Timur setelah Kota Surabaya dan Kota Malang, jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Malang sampai dengan Maret 2011 di laporkan sebanyak 704 kasus.

Tabel 6
Jumlah Penderita HIV/AIDS Kabupaten Malang
Tahun 1991-2011

NO.	TAHUN	ODHA		
		HIV	AIDS	JUMLAH
1	1991	0	2	2
2	1992	0	2	2
3	1993	0	2	2
4	1994	0	3	3
5	1995	0	1	1
6	2000	0	1	1
7	2001	0	3	3
8	2002	0	2	2
9	2003	0	9	9
10	2004	0	9	9
11	2005	13	16	29
12	2006	56	37	93
13	2007	15	42	57
14	2008	51	50	101
15	2009	61	53	114
16	2010	71	62	133
17	2011	83	60	143
	Jumlah	350	354	704
	Prosentase	49.7	50.3	100.0

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

3	10-19	0	1	0	1	0	1	3
4	20-29	28	20	22	15	15	29	16
5	30-39	17	11	22	21	20	26	25
6	40-49	8	6	10	7	11	13	15
7	50-59	5	1	3	3	4	3	3
8	60 >	1						1
9	Tidak diketahui	0		2	0	1	2	2
	Jumlah	61	40	66	48	54	79	63

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Ket : L = Laki-laki

P = Perempuan

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2011 jumlah penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang adalah 491 kasus, dari 491 kasus ini yang termasuk kategori umur produktif (20-49) berjumlah 460 kasus. Hal ini perlu diwaspadai karena dengan umur yang masih produktif ini mereka mempunyai perilaku seksual yang produktif juga.

- Distribusi berdasarkan tempat tinggal

Tahun 2011, kecamatan yang terpapar telah mencapai 32 kecamatan dari 33 kecamatan di Kabupaten Malang (96,9%). Jumlah kasus HIV terbanyak adalah di Kecamatan Gondanglegi, Sumberpucung, Dampit dan Kepanjen.

- Distribusi berdasarkan Faktor X

Distribusi penyebaran HIV dan AIDS di Kabupaten Malang dari tahun 1991 sampai dengan 2011 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 8
Distribusi Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Faktor X di Kabupaten Malang

No.	FAKTOR X	JUMLAH
1	WARIA	9
2	NARKOBA SUNTIK	185
3	TERTULAR IBUNYA	27
4	HOMOSEKSUAL	23
5	HETEROSEKSUAL	353
6	BISEKSUAL	6
7	TATO	3
8	TERTULAR SUAMI	51
9	TIDAK JELAS	40
10	MANTAN TKW	6
11	TRANSFUSI DARAH	1
	JUMLAH	704

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang berdasarkan Faktor X Heteroseksual merupakan yang terbesar dari faktor-faktor lainnya. Hal ini berkaitan dengan adanya tempat-tempat lokalisasi di Kabupaten Malang. Di Kabupaten Malang sendiri sampai saat ini masih ada 7 tempat lokalisasi.

- Distribusi menurut jenis pekerjaan

Distribusi kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Malang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 9

Distribusi Penderita HIV dan AIDS Menurut Jenis Pekerjaan di Kabupaten Malang

NO	JENIS PEKERJAAN	JUMLAH
1	Pekerja Seks Komersial	104
2	Sopir	23
3	Ibu Rumah Tangga	87
4	TKW/TKI/Mantan	23
5	Swasta	72
6	Petugas Cafe	8
7	Mahasiswa/Pelajar	3
8	Buruh Bangunan/Pabrik/PRT	32
9	Tani	13
10	Satpam	3
11	Wiraswata	52
12	PNS/ABRI	5
13	Juru Parkir	11
14	Pelaut/Nelayan	5
15	Balita	27
16	Lain/Tidak Diketahui	236
	JUMLAH	704

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Dari tabel diatas, walaupun jumlah dari jenis pekerjaan yang tidak diketahui merupakan jumlah yang terbesar, namun jumlah Pekerja Seks Komersial merupakan jenis

pekerjaan yang paling tinggi diantara jenis pekerjaan lainnya yang diketahui, namun yang patut di khawatirkan jenis pekerjaan Ibu Rumah Tangga yang merupakan golongan bukan beresiko tinggi sudah mencapai jumlah yang tinggi.

- Distribusi berdasarkan jenis kelamin

Distribusi kasus HIV di kabupaten Malang dengan jenis kelamin laki-laki 54,1% dan jenis kelamin perempuan 45,9%.

Tabel 10
Distribusi Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin
Kabupaten Malang

No	Tahun	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	1991	0	2	2
2	1992	0	2	2
3	1993	1	1	2
4	1994	0	3	3
5	1995	0	1	1
6	2000	0	1	1
7	2001	2	1	3
8	2002	1	1	2
9	2003	2	7	9
10	2004	5	4	9
11	2005	20	9	29
12	2006	72	21	93
13	2007	34	23	57
14	2008	61	40	101
15	2009	66	48	114
16	2010	54	79	133
17	2011	63	80	143
	Jumlah	385	319	704

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Dari data diatas dapat diketahui pada awalnya distribusi kasus HIV berdasarkan jenis kelamin perempuan mendominasi, namun sejak tahun 2004 penderita kasus HIV jenis kelamin laki-laki terus bertambah secara signifikan sampai dengan tahun 2011 sehingga sampai dengan tahun 2011 kasus HIV dengan jenis kelamin laki-laki menjadi lebih banyak dari kasus HIV dengan jenis perempuan.

c. Kematian Akibat HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Dari tahun 1991-2011 sebanyak 75% pengidap penderita HIV/AIDS masih hidup, 24% telah meninggal dunia dan 2% tidak jelas keberadaanya (Laporan Tahunan P2ML (Pemberantasan Penyakit Menular Langsung) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang 2011.)

B. Penyajian Data Fokus Penelitian

1. Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

a. Tujuan Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan derajat kesehatan masyarakat, maka salah satu kebijakan Pemerintah Daerah

adalah pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Dampak dari HIV dan AIDS sungguh sangat mengerikan karena sindrom tersebut telah menyebabkan kenaikan yang luar biasa angka kesakitan maupun kematian diantara penduduk usia produktif. Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS menjadi prioritas karena epidemi HIV dan AIDS dapat menimbulkan dampak buruk terhadap pembangunan secara keseluruhan karena selain berdampak buruk terhadap kesehatan juga berdampak buruk terhadap sosial ekonomi, politik dan pertahanan, karena itu pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS perlu diatur di dalam Peraturan Daerah. Hal inilah yang mendasari terbentuknya kebijakan Perda No 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

Tujuan dari kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang ini sebagai berikut :

a) Tujuan Umum

Mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) serta mengurangi dampak sosial ekonomi akibat HIV/AIDS.

b) Tujuan Khusus

- Menyediakan dan menyebarluaskan informasi dan menciptakan suasana kondusif untuk upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan menitik beratkan pada pencegahan pada populasi beresiko dan lingkungannya.

- Menyediakan pelayanan perawatan, pengobatan, dukungan dan konseling kepada ODHA yang terintegrasi dengan upaya pencegahan.
- Meningkatkan peran serta remaja, perempuan, keluarga, dan masyarakat umum termasuk ODHA dalam berbagai upaya penanggulangan HIV/AIDS.
- Menciptakan dan mengembangkan kemitraan antara lembaga pemerintah, sektor swasta, dan dunia usaha, organisasi profesi dan lembaga donor baik nasional maupun internasional di pusat dan di daerah untuk meningkatkan respon nasional terhadap HIV dan AIDS.
- Meningkatkan koordinasi kebijakan nasional dan daerah serta inisiatif dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Sumber : Laporan Tahunan P2ML (Pemberantasan Penyakit Menular Langsung) Dinas Kesehatan Kabupaten Malang 2011.

Dalam mewujudkan tujuan tersebut diperlukan sebuah indikator untuk menilai apakah tujuan dari pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di kabupaten Malang berhasil atau tidak, seperti dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 11
Indikator dan Target Program Output 2011 Kabupaten Malang

INDIKATOR	TARGET	
Jumlah Pemasuk yang datang ke Puskesmas untuk mendapatkan	Laki-laki	170
	Perempuan	30

layanan yang terkait Harm Reduction pada 2011	Total	200
Layanan Pertukaran Jarum Suntik Steril (LASS) PKM		
Jumlah Penasun peserta program LASS bulan ini (Puskesmas)	Laki-laki	170
	Perempuan	30
	Total	200
Jumlah Penasun yang masih aktif mengikuti program LASS sampai dengan akhir bulan ini (Puskesmas)	Laki-laki	170
	Perempuan	30
	Total	200
Jumlah Alat suntik /jarum yang didistribusikan pada Penasun (Puskesmas)		
Kondom (PKM)		
Jumlah Kondom yang didistribusikan		0
Methodon		
Jumlah klien baru program Metadon bulan ini	Laki-laki	21
	Perempuan	4
	Total	25
Jumlah klien metadon yang aktif mengikuti Program Metadon samapai dengan akhir bulan ini	Laki-laki	21
	Perempuan	4
	Total	25

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa, pencapaian tujuan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang lebih difokuskan pada pemberian pelayanan kepada masyarakat seperti pemberian jarum suntik steril kepada Penasun karena salah satu jumlah penyebaran dan penderitn HIV dan AIDS yang paling banyak di Kabupaten Malang adalah penggunaan jarum suntik narkoba yang tidak steril.

b. Realisasi Tujuan Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Tujuan umum dari Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang adalah untuk Mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) serta mengurangi dampak sosial ekonomi akibat HIV/AIDS. Tujuan untuk mencegah dan mengurangi penularan HIV tampaknya belum tercapai secara maksimal, sampai dengan tahun 2011 jumlah kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Malang terus meningkat terutama sejak tahun 2005 terjadi peningkatan yang cukup signifikan kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, hingga tahun 2011 jumlah kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Malang mencapai 704 kasus. Wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan

“...terjadi peningkatan kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. Hal ini dikarenakan KPA Kabupaten Malang sudah banyak melakukan kegiatan-kegiatan sehingga penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang yang dulunya belum terdeteksi sekarang sudah semakin banyak yang terdeteksi. Selain itu masih ada juga populasi beresiko tinggi yang tidak menghiraukan imbauan-imbauan dari kita yang menyebabkan penyebaran HIV dan AIDS semakin meningkat”.
(Wawancara dengan Bapak Adi Purwanto, pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Tujuan dalam menyediakan dan menyebarluaskan informasi mengenai HIV dan AIDS sudah dilakukan oleh KPA Kabupaten Malang melalui klinik-klinik VCT di Kabupaten Malang, seminar atau penyuluhan, ataupun melalui media-media lain seperti media cetak dan media

elektronik. Wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan :

“....untuk informasi mengenai HIV dan AIDS bisa didapatkan di klinik-klinik VCT dan IMS di seluruh Kabupaten Malang, selain itu kita juga menyampaikan informasi mengenai HIV dan AIDS melalui seminar atau penyuluhan serta melalui media cetak seperti pamflet, baliho, poster, dan papan iklan serta melalui media elektronik seperti radio. Masyarakat juga bisa mendatangi KPA langsung untuk mendapatkan informasi mengenai HIV dan AIDS”
(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto, tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya).

Pemerintah Kabupaten Malang juga semakin meningkatkan pelayanan dan pengobatan terhadap penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, hal ini terlihat dari penambahan jumlah klinik-klinik VCT dan Klinik IMS di Kabupaten Malang, sampai dengan saat ini Klinik VCT dan klinik IMS yang tersedia di Kabupaten Malang berjumlah 8 buah. Selain penambahan jumlah klinik VCT dan IMS di Kabupaten Malang jumlah tenaga perawat dan pendukung juga sangat dibutuhkan dalam meningkatkan pelayanan dan perawatan terhadap penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Tabel 12
Tenaga Perawat dan Pendukung di Kabupaten Malang

No	Tenaga Pendukung	Jumlah
1	Dokter dengan IMAI	7
2	Konselor VTC	20
3	Manajer Kasus	9

Sumber: KPAD Kabupaten Malang

KPA juga melibatkan peran remaja, perempuan, dan keluarga dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

Data penelitian menunjukkan bahwa hampir mencapai 80% dari total penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang masih dalam usia produktif, selain itu jumlah kasus HIV dan AIDS pada ibu rumah tangga juga meningkat sampai dengan tahun 2011 jumlah ibu rumah tangga yang menderita HIV dan AIDS adalah 87 orang, jumlah terbesar kedua setelah Pekerja Seks Komersial (PSK), padahal ibu rumah tangga merupakan salah satu populasi resiko rendah. Wawancara dengan Sekertaris KPA, beliau menjelaskan:

“...dalam meningkatkan peran remaja dalam mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS di Kabupaten Malang kita melakukan kerja sama dengan Dinas Pendidikan dalam melakukan seminar HIV dan AIDS ke sekolah-sekolah. Sedangkan dalam meningkatkan peran ibu rumah tangga kita bekerja sama dengan PKK dengan memberikan penyuluhan tentang HIV dan AIDS”
(Wawancara dengan Baoak Adi Purwanto pada tanggal 26 Feberuari di Ruang kerjanya).

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS tidak dilakukan sendiri oleh Pemerintah Kabupaten Malang. pemerintah Kabupaten Malang juga melakukan kerja sama dengan pihak-pihak swasta dan lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM). Wawancara dengan Sekertaris KPA, beliau menjelaskan:

“....pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang bukan hanya tugas pemerintah saja, tetapi tugas semua pihak baik pemerintah, dunia usaha, dan masyarakat. Kita sudah melakukan beberapa kerjasama dengan pihak swasta dan Lembaga Swadaya Masyarakat. Kita bekerjasama dengan pihak swasta seperti pengusaha-pengusaha tempat hiburan dan panti pijat untuk turut serta dalam mencegah penularan HIV dan AIDS dengan tidak melakukan seks di tempat-tempat hiburan serta turut menyebarkan informasi mengenai HIV dan AIDS di tempat-tempat usaha mereka. Kita juga bekerjasama dengan LSM-LSM di Kabupaten Malang yang peduli terhadap HIV dan AIDS, LSM membantu kita dalam menjalankan program atau kegiatan yang kita laksanakan serta turut juga memberikan pelayanan dan informasi kepada masyarakat Kabupaten Malang”

(Wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya).

Sampai dengan saat ini terdapat empat (4) LSM yang bekerjasama dengan KPA yakni, LSM Paramitra, LSM IGAMA, LSM Sadarhati, dan LSM IWAMA.

c. Program atau Kegiatan yang Dilaksanakan

Program atau kegiatan merupakan serangkaian aksi yang dilakukan dalam rangka mencapai tujuan, terutama dalam mencapai tujuan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. Pemerintah Kabupaten Malang sendiri telah melakukan serangkaian kegiatan dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, diantaranya :

1) Kegiatan Pengendalian Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) disebut juga Penyakit Menular Seksual (PMS) atau dalam bahasa Inggris disebut

dengan *Sexually Transmitted Disease, Sexually Transmitted Infection (STI), Venereal Disease (VD)*. Pengertian IMS adalah infeksi yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. IMS disebut juga penyakit kelamin atau penyakit kotor, hal ini hanya menunjuk pada penyakit yang ada di kelamin.

IMS adalah suatu gangguan atau penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak hubungan seksual. Salah satu IMS yang paling besar adalah AIDS/HIV karena menyebabkan kematian pada penderitanya serta AIDS tidak bisa diobati dengan antibiotik.

Pengendalian terhadap IMS merupakan salah satu upaya dalam pencegahan dan penanggulangan terhadap penyebaran HIV dan AIDS. Salah satu kegiatan Pemerintah Kabupaten Malang dalam mencegah dan menanggulangi wabah HIV dan AIDS adalah dengan pengendalian IMS

Tabel 13
Kegiatan Terkait Pengendalian IMS pada Tahun 2011
Kabupaten Malang

No	Kegiatan	Jumlah
1	Jml orang ke klinik IMS (baru dan lama)	4,960
2	Jlm kasus IMS baru diobati	1.939

3	Jlm orang yang diberi KIE	4,936
4	Jlm orang yang diberi kondom	875
5	Jumlah kondom yang diberikan	68
6	Jumlah penderita yang baru diberi pelayanan IMS lengkap	1,948
7	Jumlah penderita baru yang diobati dan dikonseling	-
8	Jumlah bumil yang diskreening siphilis	-
9	Jumlah bumil positif siphilis	-
10	Jumlah penderita dirujuk ke klinik VCT	388
11	Jumlah penderita yang dirujuk ke klinik VCT	41
12	Jumlah penderita IMS yang baru diobati	1,718

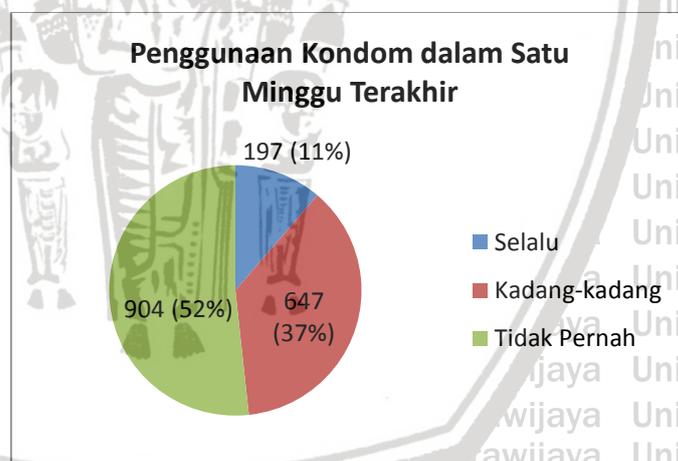
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa jumlah penderita IMS yang datang ke Klinik IMS berjumlah 4.960 orang, jumlah ini merupakan jumlah yang tidak sedikit, hal ini mengindikasikan bahwa IMS semakin berkembang di Kabupaten Malang. Pengobatan dan konseling merupakan bentuk kegiatan yang di lakukan Pemerintah Kabupaten Malang dalam menanggulangi IMS, Pemerintah Kabupaten Malang telah menyediakan beberapa klinik VCT (*Voluntary Counselling and Testing*) sebagai tempat pengobatan dan konseling bagi penderita IMS. Selain pengobatan kegiatan pencegahan juga di lakukan oleh Pemerintah Kabupaten Malang, salah satunya adalah pembagian kondom, dari tabel di atas dapat dilihat bahwa

pemerintah Kabupaten Malang telah memberikan 875 kondom, pemberian kondom ini terutama diberikan kepada Pekerja Seks Perempuan (PSP) atau Pekerja Seks Komersial di tempat-tempat lokalisasi di Kabupaten Malang.

Pencegahan IMS dengan pemberian kondom ini masih belum efektif, hal ini dikarenakan para PSP masih enggan menggunakan kondom dalam melayani pelanggan, hal ini diketahui ketika para PSP ditanya tentang penggunaan kondom dalam satu minggu terakhir, hasil sebagai berikut :

Gambar 2
Penggunaan Kondom dalam Satu Minggu Terakhir



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Dari hasil di atas para PSP yang menggunakan kondom dalam melayani pelanggan hanya berjumlah 197 atau 11% sedangkan yang menyatakan tidak menggunakan kondom dalam melayani pelanggan berjumlah 904 atau 52% sedangkan yang menyatakan

kadang-kadang berjumlah 647 atau 37%. Dari data di atas dapat diketahui lebih dari setengah para PSP tidak menggunakan kondom dalam melayani pelanggan sehingga kegiatan pencegahan melalui kondom tidak efektif.

2) Kegiatan VTC (*Voluntary Counseling and Testing*)

Voluntary Counseling and Testing (VTC) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS yang berkelanjutan yang berdasarkan prinsip :

- Sukarela dalam melakukan testing HIV
Pemeriksaan hanya dilakukan atas dasar kerelaan klien tanpa paksaan dan tanpa tekanan.
- Saling mempercayai dan terjaminnya
konfidensialitas
Layanan harus bersifat profesional, menghargai hak dan martabat semua klien. Semua informasi yang disampaikan klien harus dijaga kerahasiaannya oleh konselor dan petugas kesehatan, tidak diperkenankan didiskusikan diluar konteks kunjungan pasien.
- Mempertahankan hubungan relasi konselor dan klien yang efektif

Konselor mendukung klien untuk kembali mengambil hasil testing dan mengikuti pertemuan konseling pasca testing untuk mengurangi perilaku beresiko.

- Testing merupakan salah satu komponen VTC

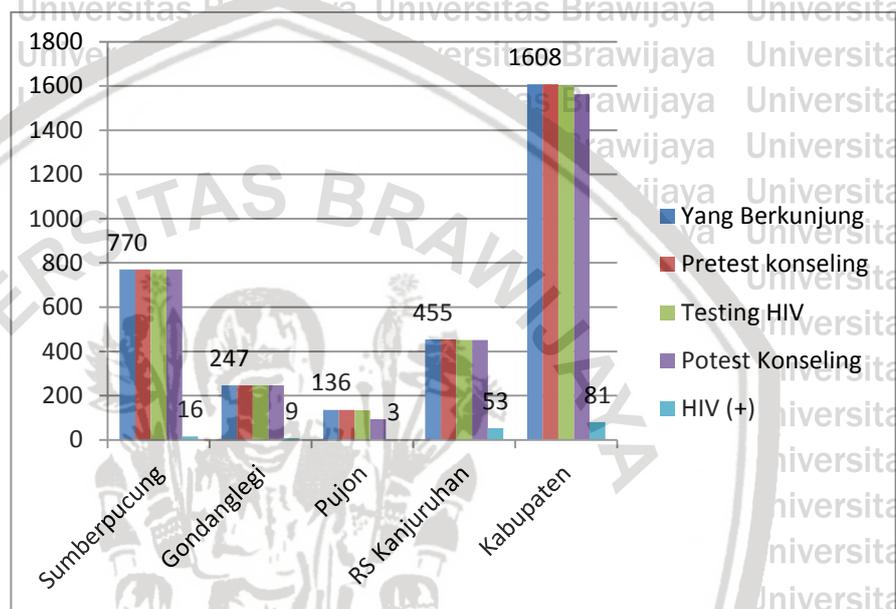
WHO dan Departemen Kesehatan RI telah memberikan pedoman yang dapat digunakan untuk melakukan testing HIV. Penerimaan hasil testing senantiasa diikuti oleh konseling pasca testing oleh konselor yang sama atau konselor lain yang disetujui klien.

Konseling dalam VTC adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan antiretroviral (ARV) dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS yang bertujuan untuk perubahan perilaku ke arah perilaku yang lebih sehat dan lebih aman (Pedoman Pelayanan VTC, 2006).

Kabupaten Malang memiliki VTC di 3 (tiga) puskesmas dan 2 (dua) di Rumah Sakit (RS) yaitu Puskesmas Sumberpucung, Puskesmas Gondanglegi, dan Puskesmas Pujon serta di RS Kanjuruhan dan RS Abd Saleh, namun demikian RS

Abd Saleh belum maksimal dalam menjangkau pasien. Hasil kegiatan VTC di Kabupaten Malang dapat dilihat pada gambar berikut:

Gambar 3
Hasil Kegiatan VTC Kabupaten Malang Tahun 2011



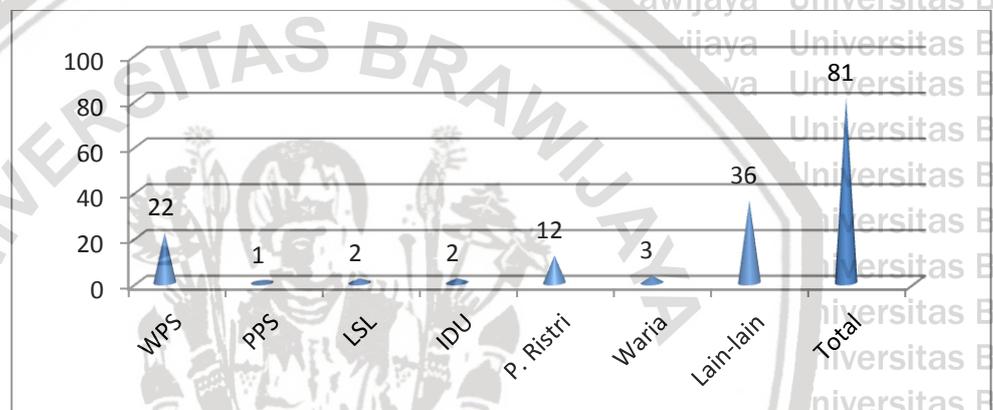
Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Dari grafik di atas dapat diketahui bahwa VTC di Puskesmas Sumberpucung merupakan VTC yang paling banyak dikunjungi, dari 770 orang yang berkunjung ke Klinik VTC Sumberpucung dan mengikuti test, 16 orang dinyatakan positif HIV. Sedangkan di RS Kanjuruhan dari 455 orang yang berkunjung ke Klinik VTC, 53 orang dinyatakan positif HIV, jumlah yang dinyatakan positif HIV di RS Kanjuruhan merupakan jumlah yang terbesar di Kabupaten Malang, sedangkan jumlah yang paling sedikit terdapat di Klinik VTC Pujon, dari 136 orang yang berkunjung hanya 3 orang yang

dinyatakan positif HIV. Total di Kabupaten Malang di temukan 81 orang yang dinyatakan positif HIV selama kegiatan VTC tahun 2011.

Dari 81 orang yang dinyatakan positif HIV pada kegiatan VTC tahun 2011 dengan faktor resiko sebagai berikut:

Gambar 4
Faktor Resiko Penderita HIV (Hasil VTC) 2011 Kabupaten Malang



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Dari grafik di atas faktor resiko WPS (Wanita Pekerja Seks) merupakan faktor resiko tertinggi penularan HIV dengan jumlah 22 yang kemudian diikuti oleh faktor resiko penularan dari pasangan (penularan dari suami ke istri atau dari istri ke suami) dengan jumlah 12.

3) Kegiatan Kolaborasi TB HIV

Epidemi HIV menunjukkan pengaruhnya terhadap peningkatan epidemi TB yang berakibat meningkatnya jumlah kasus TB di masyarakat. Pandemi ini merupakan tantangan terbesar dalam pengendalian TB dan banyak bukti menunjukkan

bahwa pengendalian TB merupakan infeksi oportunistik terbanyak dan penyebab kematian terbesar pada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Kolaborasi kegiatan bagi kedua program ini merupakan keharusan agar mampu menanggulangi kedua penyakit tersebut secara efektif dan efisien. RSUD Kanjuruhan, Puskesmas Sumberpucung, dan Puskesmas Gondanglegi telah ditunjuk sebagai pilot project dalam kegiatan kolaborasi TB-HIV.

Tabel 14
Indikator Kolaborasi TB-HIV

PEMBENTUKAN MAKANISME KOLABORASI TB-HIV	
Ada tidaknya tim TB-HIV di unit pelayanan yang terdiri dari unsur tim DOTS, unsur tim HIV dan manajemen, serta adanya seorang ketua sebagai koordinator tim TB-HIV tsb	3 UPK (+)
Ada tidaknya data surveilans HIV diantara pasien TB (Misalnya data hasil test HIV positif pada pasien TB yang baru ditemukan)	3 UPK (+)
Ada tidaknya unit DOTS menyediakan materi promosi dan penyuluhan HIV/AIDS, dan unit KTS/ PDP menyediakan materi penyuluhan TB	3 UPK (+)
Ada tidaknya kegiatan terpadu untuk memonitoring dan evaluasi kegiatan kolaborasi TB-HIV di unit layanan tersebut	3 UPK (+)

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Tujuan dari kegiatan kolaborasi TB-HIV ini adalah untuk menanggulangi penyakit TB yang disebabkan oleh infeksi

oportunistik HIV. Indikator dan capaian kegiatan kolaborasi TB-HIV di Kabupaten Malang sebagai berikut:

Tabel 15
Laporan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV di UPK Kabupaten Malang

NO	INDIKATOR KOLABORASI TB-HIV	CAPAIAN TRIBULAN				CAPAIAN KUMULATIF
		TW1	TW2	TW3	TW4	
UNIT DOTS						
1	Jumlah pasien TB terdaftar	60	73	82	94	309
	a. Jumlah pasien TB yang dilakukan penilaian faktor resiko	59	73	82	94	308
	b. Jumlah pasien TB yang mempunyai faktor resiko	1	11	10	7	29
2	Jumlah pasien TB yang dianjurkan VTC oleh petugas TB	1	11	10	7	29
3	Jumlah pasien TB yang dilakukan konseling VTC	1	6	5	4	16
4	Jumlah pasien TB yang dilakukan testing HIV	1	6	5	4	16
5	Jumlah pasien TB dengan HIV positif	0	0	0	0	0
6	Jumlah pasien TB dengan HIV positif yang mnerima PKK	0	0	0	0	0
7	Jumlah pasien TB dengan HIV positif yang dirujuk ke PDP selama pengobatan TB	0	0	0	0	0
8	Jumlah pasien TB dengan HIV positif yang mendapatkan ART selama pengobatan TB	0	0	0	0	0
UNIT KTS DAN PDP						
9	Jumlah ODHA yang terdaftar	52	58	52	53	215
10	Jumlah ODHA yang diskriming gejala dan tanda TB	30	46	17	22	115
11	Jumlah ODHA yang diperiksa sputum BTA	12	8	12	4	36
12	Jumlah ODHA yang dilakukan pemeriksaan rontgen toraks	12	2	11	3	28
13	Jumlah ODHA yang didiagnosis TB	4	6	10	4	24
14	Jumlah ODHA dengan TB Paru BTA+	0	0	10	2	12
	Jumlah ODHA dengan TB Paru BTA Negatif Ro Positif	4	4	0	8	10
15	Jumlah ODHA yang didiagnosis TB Paru Ekstra	0	2	0	0	2
16	Jumlah ODHA yang mendapat	3	5	4	3	15

	OAT tetapi tidak mendapat ART					
17	Jumlah ODHA yang mendapat OAT dan ART	4	1	6	1	12

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari 215 jumlah ODHA yang terdaftar terdapat 24 orang yang didiagnosis TB, hal ini menunjukkan bahwa virus HIV telah menyebabkan meningkatnya penderita TB di Kabupaten Malang, oleh karena itu kegiatan kolaborasi TB-HIV ini dilakukan untuk menanggulangi epidemi HIV dan TB yang disebabkan oleh infeksi oportunistik HIV.

4) Kegiatan Harm Reductions (Pengurangan Dampak Buruk Napza Suntik)

Penggunaan narkoba suntik (Penasun) merupakan salah satu penyumbang terbesar yang ikut berkontribusi dalam penyebaran infeksi HIV. Selain penasun, perilaku seks bebas juga beresiko menjadi ancaman bagi kesehatan masyarakat karena penularan HIV yang semakin cepat. Penularan HIV bukan hanya terjadi dikalangan pecandu , tetapi juga atas diri pasangannya dengan anak-anak mereka, yang tidak menggunakan Napza, serta tidak berperilaku seks bebas.

Masalah menjadi lebih serius karena orang yang terinfeksi HIV pada kelompok penasun merupakan peringkat kedua setelah penularan pada kelompok hubungan heteroseksual.

Pemerintah sangat prihatin terhadap peningkatan jumlah

penyalahgunaan napza yang sangat cepat, terutama mereka yang menggunakan jarum suntik tidak steril.

Program pengurangan dampak buruk (harm reduction = DR) khususnya yang berkaitan dengan penggunaan Napza suntik terutama ditujukan bagi pengendalian epidemic HIV.

Hingga saat ini layanan kesehatan bagi penasun, termasuk layanan-layanan penyediaan jarum alat suntik steril, terapi subsidi dengan rumatan oral metadon serta pengobatan dan perawatan HIV terus diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan masyarakat. Dengan dikeluarkannya Permenko Kesra No. 02 tahun 2007 tentang Kebijakan Nasional penanggulangan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik, integrasi ini memberikan kesempatan secara meluas dalam melindungi diri dari dari dampak sosial dan kesehatan penggunaan napza.

Kegiatan harm reduction tersebut dilakukan di puskesmas gondanglegi dan puskesmas tumpang. Ada 12 layanan yang diberikan, salah satunya yaitu pelayanan metadon dan layanan jarum suntik steril.

Metadon merupakan adalah sejenis sintetik opioid yang secara medis digunakan sebagai analgesic (pered nyeri), antitusif (pered batuk) dan sebagai terapi rumatan pada pasien dengan ketergantungan opoid. Metadon mempunyai efek

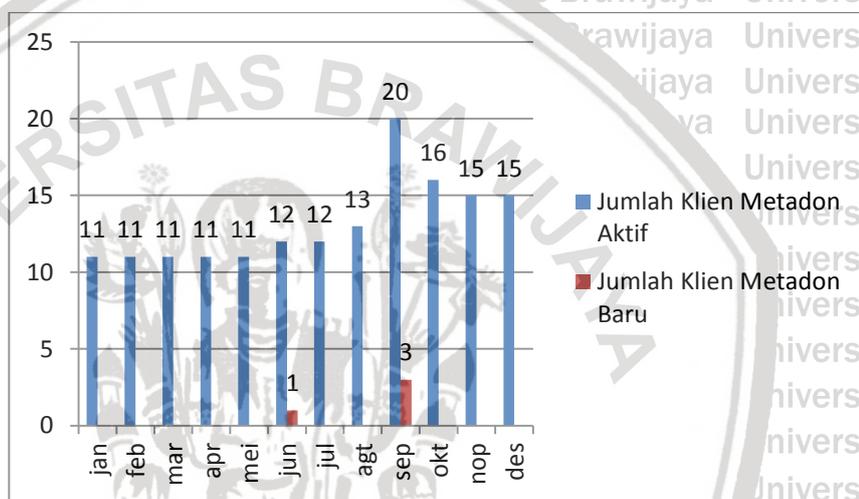
toleransi silang yang baik dengan golongan opioid lainnya seperti heroin atau morphine dan oleh karenanya methadone cukup bermanfaat jika digunakan sebagai agen rumatan ketergantungan opioid. Selain itu juga karena waktu paruh dan jangka kerjanya yang lama, akan membuat stabilisasi pasien lebih baik sehingga proses kecanduan terhadap opioid akan berkurang. Dengan demikian usaha-usaha pasien untuk mengkonsumsi substansi heroin, morfin atau obat sejenisnya melalui suntikan juga akan berkurang.

Terapi Rumatan Methadone (MMT – Methadone Maintenance Therapy) akan mengurangi atau menghilangkan penggunaan heroin, mengurangi angka kematian dan mengurangi angka kriminalitas yang berhubungan dengan pemakaian heroin. Dengan demikian pasien mempunyai kesempatan untuk meningkatkan kualitas hidupnya dan meningkatkan produktivitasnya secara social. Secara lebih jauh lagi MMT berpotensi untuk mengurangi paparan berbagai macam infeksi yang disebabkan karena pemakaian jarum suntik bergantian. Prinsip utama rumatan methadone adalah untuk meniadakan keadaan sakau (putus obat), meminimalkan gejala-gejala putus obat dan menghilangkan efek euphoria yang disebabkan heroin. Secara medis, rumatan methadone terbukti

aman dan bahkan bisa diindikasikan juga pada pecandu perempuan yang sedang hamil.

Layanan Metadon di Kabupaten Malang adalah sebagai berikut :

Gambar 5
Jumlah Klien Layanan Metadon di Kabupaten Malang
Tahun 2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

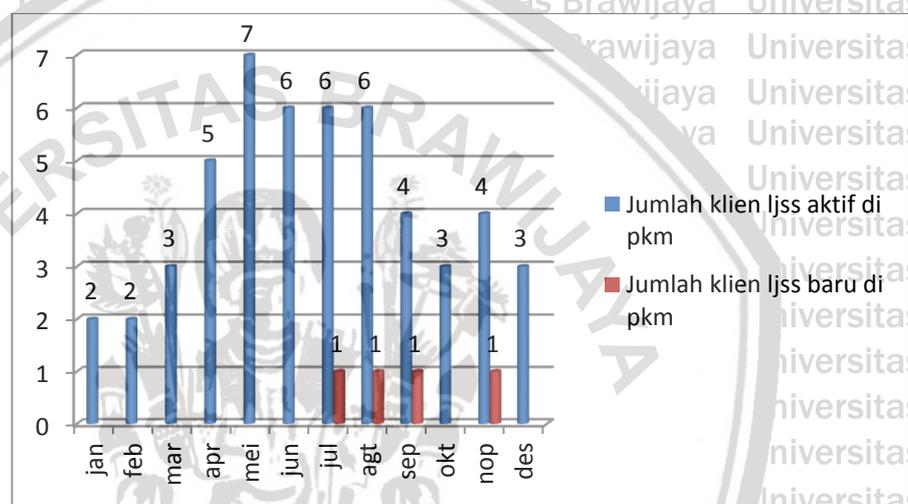
Terdapat peningkatan klien Metadon di Kabupaten Malang selama tahun 2011, ini mengindikasikan bahwa terdapat peningkatan perubahan perilaku pengguna Napza di Kabupaten Malang ke perilaku yang lebih sehat dan lebih aman. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap penyebaran HIV di Kabupaten Malang.

Selain pelayanan Metadon, kabupaten Malang juga menyediakan layanan jarum suntik steril (LJSS), seperti yang diketahui penggunaan jarum suntik secara bergantian atau tidak

steril pada pengguna Napza merupakan salah satu penyumbang terbesar terhadap penyebaran HIV di Kabupaten Malang, oleh karena itu Layanan Jarum Suntik Steril dapat menekan penyebaran HIV

Gambar 6

Jumlah Klien Layanan LJSS di Kabupaten Malang Tahun 2011



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang

Secara umum terdapat peningkatan layanan jarum suntik steril (LJSS) di Kabupaten Malang walaupun pada bulan September sampai dengan Desember terdapat penurunan klien yang aktif dalam LJSS tetapi terdapat penambahan klien baru pada Bulan Juli, Agustus, September, dan November. Jarum suntik yang didistribusikan lewat Puskesmas sebanyak 1.230 Buah dan didistribusikan melalui LSM sebanyak 553 Buah. Puskesmas Tumpang belum pernah dikunjungi oleh penasun selama tahun 2011 ini.

c. Sarana dan Prasarana bagi Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Malang.

Sarana dan prasarana yang merupakan faktor yang penting dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang. Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai akan membantu dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang, sebaliknya tidak tersedianya sarana dan prasarana yang memadai akan menyebabkan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS tidak berjalan dengan efektif bahkan dapat memperburuk kondisi yang telah ada.

Kabupaten Malang sampai dengan saat ini telah memiliki 8 klinik VTC/KTS dalam melayani penderita HIV/AIDS di Kabupaten Malang, klinik-klinik VTC/KTS tersebut berada di :

- RSUD Kanjuruhan
- RSUD Lawang
- Puskesmas Sumberpucung
- Puskesmas Gondanglegi
- Puskesmas Pujon
- Puskesmas Sitiarjo
- Puskesmas Turen
- RS Abd Saleh

(Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Malang)

Sampai dengan saat ini kedelapan klinik VTC/KTS tersebut telah beroperasi secara efektif dalam melayani dan menangani penderita HIV/AIDS di Kabupaten Malang, sebelumnya klinik VTC/KTS RS Abd Saleh belum beroperasi secara efektif namun pada tahun 2012 klinik tersebut telah beroperasi secara efektif dalam menangani dan melayani penderita HIV/AIDS di Kabupaten Malang.

Selain sarana dan prasarana yang memadai, keterjangkauan sarana dan prasarana tersebut oleh masyarakat sangatlah penting, karena sarana dan prasarana tersebut tidak akan beroperasi secara efektif dan efisien jika masyarakat kesulitan dalam mengaksesnya, hal ini tentu akan berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang. Sesuai dengan isi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang Pasal 19 ayat (1) mengatakan Pemerintah Daerah wajib menyediakan sarana dan prasarana :

- Pendukung pengobatan
- Mempermudah akses pengadaan obat anti retroviral
- Obat anti infeksi oppurtunistik
- Pengadaan obat IMS

Ayat (2) ketersediaan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Hasil wawancara dengan Kepala Seksi

Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (P2ML), beliau menjelaskan bahwa :

“.....kegiatan klinik VTC di Kabupaten Malang melayani semua lapisan masyarakat tanpa terkecuali, semua masyarakat Kabupaten Malang berhak mendapatkan pelayanan dan perlakuan yang sama dalam pelayanan di Klinik VTC. Untuk ketersediaan obat-obatan sendiri seperti obat anti retroviral dan obat-obatan lainnya yang terkait sampai saat ini masih mencukupi dan dapat diakses pada semua klinik VTC di Kabupaten Malang”.

(Hasil wawancara dengan Ibu Tri Awignami Astoeti, SKM. Tanggal 10 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Dengan paparan diatas dapat dikatakan bahwa Pemerintah Kabupaten Malang telah menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sarana dan prasarana yang dibutuhkan serta kemudahan akses terhadap sarana dan prasarana bagi masyarakat dalam penanggulangan dan pelayanan terhadap penderita HIV/AIDS dan masyarakat di Kabupaten Malang.

2. Peran Komunikai Dalam Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Menurut Miller (dalam Mulyana, 2005 : 54), komunikasi merupakan situasi-situasi yang memungkinkan suatu sumber mentransmisikan suatu pesan kepada seorang penerima dengan disadari atau tidak untuk mempengaruhi pola perilaku penerima. Komunikasi merupakan sebuah transaksi dinamis yang berupa penyampaian pesan dari komunikator kepada komunikan dengan tujuan untuk mengubah tinggkah laku atau perilaku mereka. Komunikasi dalam bidang pemerintahan

berbeda dengan komunikasi dalam organisasi komersial atau profit, komunikasi organisasi dalam instansi atau organisasi pemerintah merupakan proses menciptakan dan saling menukar pesan organisasi dalam satu jaringan hubungan yang saling bergantung satu dengan yang lainnya, baik formal maupun nonformal, untuk mengatasi lingkungan yang tidak pasti atau selalu berubah-ubah di dalam rangka mencapai visi, misi, dan tujuan instansi pemerintah.

Komunikasi merupakan bagian yang penting dalam implementasi kebijakan publik. Edward III dalam Agustino (2008:151-153) mengatakan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh 4 variabel, salah satu variabel tersebut adalah Komunikasi dimana komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dari satu orang ke orang lain, komunikasi akan berjalan baik jika pengirim pesan menyampaikan pesan secara patut dan penerima tidak menerimannya dalam bentuk *distorsi* (gangguan). Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gun dalam model implementasi yang dikembangkannya mengemukakan beberapa syarat untuk dapat mengimplementasikan sebuah kebijakan dengan sempurna, salah satu syarat tersebut adalah komunikasi dan koordinasi yang sempurna. Van Meter dan Van Horn (1972) dalam model implementasi mereka mengatakan ada variabel-variabel yang menghubungkan implementasi kebijakan dengan prestasi kerja (keberhasilan implementasi) salah satu variabel tersebut adalah komunikasi antar lembaga terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan. Dari pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan

bahwa komunikasi memiliki peran yang penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik.

Sejalan dengan pendapat para ahli di atas, Sekertaris KPA

Kabupaten Malang menjelaskan:

“....dalam mengimplementasikan Perda ini, komunikasi yang bagus sangat dibutuhkan karena KPA Kabupaten Malang terdiri dari berbagai organisasi, baik organisasi pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat, pihak swasta atau dunia usaha dan masyarakat umum. Komunikasi yang baik sangat dibutuhkan agar implementasi Perda Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang dapat tercapai. Kalau komunikasinya tidak baik maka implementasi Perda ini juga tidak akan berjalan dengan baik, kegiatan-kegiatan yang kita lakukan terkait implementasi perda ini juga tidak akan berjalan dengan baik”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Dari hasil wawancara diatas dapat diketahui bahwa komunikasi memiliki peran yang penting dalam implementasi perda ini, komunikasi yang baik akan membuat kegiatan-kegiatan yang dilakukan terkait implementasi dalam perda ini berjalan dengan baik, efektif dan efisien. Sebaliknya jika komunikasi tidak berjalan dengan baik, maka kegiatan implementasi perda ini tidak akan berjalan dengan baik, tidak efektif dan efisien.

Komunikasi juga berperan dalam menghubungkan organisasi pemerintah dengan masyarakatnya, agar organisasi pemerintah dapat mengeluarkan kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan masyarakat dapat memahami maksud dari organisasi pemerintah melalui implementasi perda ini sehingga terjadi sinergi dan kerjasama antara masyarakat dan pemerintah sehingga implementasi perda ini berjalan dengan baik. Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“...komunikasi menghubungkan kita dengan masyarakat, sehingga kita bisa memberi tahu masyarakat tentang maksud dan tujuan kita dalam implementasi Perda Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. melalui komunikasi juga kita mendapat masukan dari masyarakat tentang keinginan dan kebutuhan masyarakat terkait implementasi Perda ini. Sehingga dalam implementasi ini terjalin kerjasama antara organisasi pemerintah dan masyarakat?”
(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Komunikasi juga memiliki peran dalam mengatasi konflik dan kesalahpahaman dan ketidaksetujuan dalam implementasi Perda ini. Seperti yang dijelaskan oleh sekretaris KPA Kabupaten Malang:

“...konflik, kesalahpahaman, dan tidak sependapat merupakan hal yang biasa terjadi mas, demikian juga dengan implementasi Perda ini, konflik pernah terjadi baik antar anggota KPA atau dengan masyarakat sendiri, contohnya konflik antara KPA dengan pihak pengusaha tempat hiburan. Salah paham antara masyarakat dengan KPA yang beranggapan kita melegalisasi tempat-tempat lokalisasi melalui perda ini. Tidak sependapat antara kita dan masyarakat dimana masyarakat tidak setuju akan penggunaan kondom karena beranggapan kita melegalisasi prostitusi dan masih banyak lagi mas. Tetapi setelah kita berkomunikasi dengan pihak-pihak yang tidak sependapat akhirnya masalah bisa terselesaikan juga”
(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Dari data wawancara diatas dapat diketahui bahwa komunikasi berperan dalam mengatasi konflik, salah paham, dan perbedaan pendapat yang terjadi dalam implementasi Perda Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

Komunikasi dalam implementasi Perda Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang dibagi menjadi dua: pertama

komunikasi antar organisasi yang terkait dalam implementasi Perda ini; kedua komunikasi antar organisasi pelaksana dengan masyarakat umum (publik).

a. Komunikasi Antar Organisasi yang Yang Terkait dengan

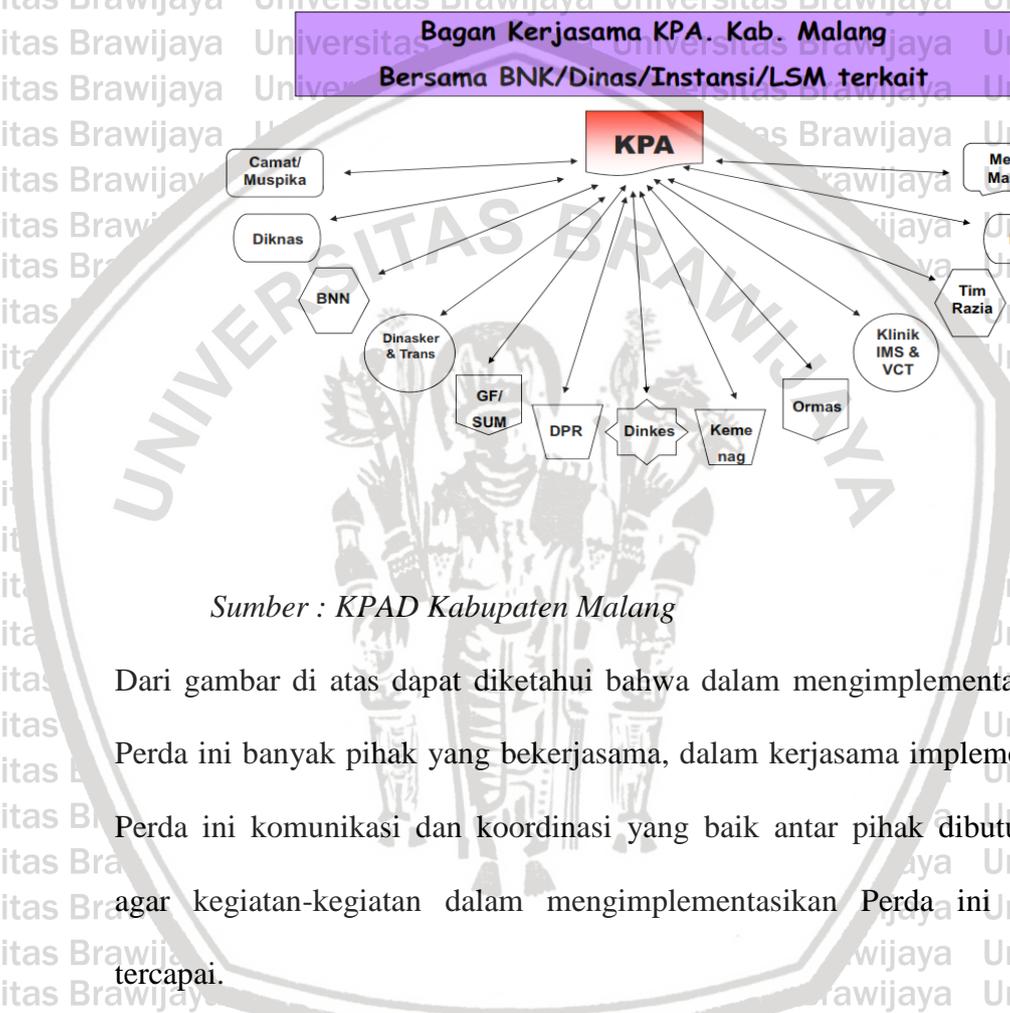
Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS

Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan

HIV dan AIDS di Kabupaten Malang tidak dilakukan oleh satu pihak saja seperti Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Malang, melainkan Perda ini diimplementasikan oleh berbagai pihak, baik pihak pemerintah (instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, dll) dan Lembaga-lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Pasal 21 ayat (3) mengatakan keanggotaan KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, masyarakat, LSM, dan sektor usaha atau swasta, pasal ini menjelaskan bahwa dalam implementasi Perda ini bersifat multipihak bukan hanya pemerintah semata.

Gambar 7
Bagan Kerjasama KPA Kabupaten Malang



Sumber : KPAD Kabupaten Malang

Dari gambar di atas dapat diketahui bahwa dalam mengimplementasikan Perda ini banyak pihak yang bekerjasama, dalam kerjasama implementasi Perda ini komunikasi dan koordinasi yang baik antar pihak dibutuhkan agar kegiatan-kegiatan dalam mengimplementasikan Perda ini dapat tercapai.

Pasal 22 ayat (1) dalam Perda ini mengatakan bahwa KPA mengkoordinasikan dan mensinergikan setiap kegiatan yang penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh BNK, Dinas Terkait, LSM, Organisasi Masyarakat dan Agama, lembaga dari LN, serta setiap Warga Negara Indonesia dan Asing. dari pasal 22 ayat (1) ini diketahui

bahwa KPA Kabupaten Malang berperan sebagai komunikator dalam pelaksanaan kegiatan implementasi Perda ini, dimana tanggungjawab KPA adalah untuk menjamin komunikasi dan koordinasi yang baik dalam implementasi Perda ini.

Komunikasi antar organisasi yang terkait dalam implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang terbagi atas 2 yakni komunikasi dengan *leading sector* (sektor terdepan) dan komunikasi dengan anggota KPA lainnya.

1. Komunikasi dengan *Leading Sector*

Leading Sector merupakan sektor pemimpin atau sektor terdepan dalam implementasi Perda Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang ini. *Leading Sector* dalam implementasi Perda ini terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, LSM-LSM yang peduli HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Malang.

Unsur komunikasi dalam komunikasi *leading sector* ini adalah :

- Sumber (komunikator)

Merupakan seseorang atau sekelompok orang yang berinisiatif dalam menyampaikan pesan. Wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“...komunikasi yang kita lakukan bersifat interaktif atau dua arah, jadi dalam komunikasi ini yang menjadi sumber bisa KPA, Dinas Kesehatan, atau LSM sendiri karena dalam komunikasi ini kita bertukar informasi terkait kegiatan-kegiatan ataupun kondisi terkini dari HIV dan AIDS di Kabupaten Malang”.

(Wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui komunikator dalam komunikasi ini semua *leading sector*, hal ini dikarenakan komunikasi tersebut bersifat dua arah (*two ways communication*).

- **Pesan (*massage*)**

Pesan merupakan sesuatu yang dikirimkan atau diterima waktu tindak komunikasi berlangsung. Wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“....pesan yang disampaikan dalam komunikasi ini terkait dengan masalah HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. pesan ini biasanya mengenai informasi terkait situasi HIV dan AIDS saat ini atau informasi mengenai program atau kegiatan yang sudah kita laksanakan dan program-program yang akan kita laksanakan”.
(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

- **Saluran (*Medium*)**

Saluran merupakan sesuatu yang dipakai sebagai alat untuk menyampaikan dan mengirim pesan. Hasil wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan :

“....bisanya komunikasi yang kita lakukan kan dalam bentuk rapat, jadi kita berkomunikasi dengan langsung, tapi kadang kita juga menggunakan Hp (*Handphone* atau telepon genggam) untuk berkoordinasi di lapangan, surat-surat resmi, dan laporan-laporan kegiatan dalam berkomunikasi”.
(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Dari pernyataan beliau di atas dapat diketahui bahwa kecenderungan komunikasi yang dilakukan bersifat langsung tanpa menggunakan

media, namun media-media telepon, surat dan media cetak juga digunakan sebagai saluran dalam proses komunikasi ini.

- **Penerima (Komunikan)**

Yaitu merupakan seseorang atau sekelompok orang atau organisasi/institusi yang menjadi sasaran penerima pesan. Dalam komunikasi ini semua pihak merupakan penerima (komunikan), seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa komunikasi yang dilakukan bersifat interaktif atau dua arah sehingga setiap pihak dapat menjadi komunikator atau komunikan.

- **Dampak (efek)**

Dampak (efek) merupakan hasil yang terjadi pada pihak penerima (komunikan) atas pesan yang diterima. Sekertaris KPA Kabupaten Malang menjelaskan:

“...dampaknya bagi kita, melalui pertukaran informasi dari komunikasi ini kita bisa mengetahui perkembangan situasi HIV dan AIDS di Kabupaten Malang serta hasil pelaksanaan kegiatan dan program yang sudah kita laksanakan, melalui ini kita bisa mengevaluasi kegiatan dan program yang sudah dilaksanakan dan merencanakan program-program selanjutnya yang lebih sesuai dengan keinginan masyarakat”.
(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013)

Dampak dari pesan yang disampaikan melalui komunikasi ini adalah *leading sector* dapat mengevaluasi sejauh mana program dan kegiatan mereka mencapai sasaran serta melalui evaluasi ini *leading sector* juga dapat merencanakan kegiatan atau program selanjutnya.

- Umpan balik (*feedback*)

Merupakan tanggapan balik dari penerima (komunikator) atas pesan yang diterima. Menurut KPA Kabupaten Malang, umpan balik yang didapat melalui komunikasi ini adalah:

“...umpan baliknya kita bisa menerima tanggapan, kritik, atau masukan dari setiap peserta rapat terkait peran dan tugas masing-masing dari *leading sector* terkait program dan kegiatan yang sudah kita laksanakan sehingga kita bisa melaksanakan program dan kegiatan yang lebih baik lagi kedepannya”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013)

Dari hasil wawancara di atas dapat diketahui umpan balik dari proses komunikasi ini adalah berupa tanggapan, kritik, atau masukan bagi setiap *leading sector*.

- Gangguan (*noise*)

Merupakan faktor-faktor fisik ataupun psikologis yang dapat mengganggu atau menghambat kelancaran proses komunikasi.

Wawancara dengan Bapak Adi Purwanto, beliau menjelaskan :

“....gangguan yang kita hadapi selama proses komunikasi ini biasanya berupa tidak hadirnya salah satu *leading sector* akibat halangan atau jadwal yang bertabrakan dengan acara yang lain. Selain itu terjadinya *miss communication* (kesalahan komunikasi) dalam pelaksanaan kegiatan dan program yang kita laksanakan juga menjadi gangguan bagi kita”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya).

Dari hasil wawancara di atas gangguan selama proses komunikasi ini berupa halangan karena tidak dapat hadir dan kesalahan komunikasi (*miss communication*).

2. Komunikasi dengan Seluruh Anggota KPA Kabupaten Malang

Komunikasi dengan seluruh anggota KPA Kabupaten Malang tidak berbeda jauh dengan komunikasi dengan *leading sector* yang membedakan hanya intensitas dalam berkomunikasi, komunikasi dengan *leading sector* dilakukan sebanyak 1 (satu) bulan sekali sedangkan komunikasi dengan seluruh anggota KPA dilakukan 3 (tiga) bulan sekali. Wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“...kalau materi dalam rapat ini hampir sama mas, bedanya intensitasnya saja, kalau dengan *leading sector* sebulan sekali kalau dengan seluruh anggota KPA 3 (tiga) bulan sekali”.
(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Komunikasi dengan seluruh anggota KPA Kabupaten Malang ini juga tidak terlepas dari gangguan (*noise*). Menurut Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“....gangguan yang kita hadapi banyak mas, salah satunya adanya pihak-pihak yang tidak terbuka terhadap kita, contohnya pihak-pihak swasta atau pengusaha yang tidak mau terbuka terhadap kegiatan-kegiatan di tempat usaha mereka yang beresiko menularkan HIV dan AIDS. Ada juga dinas-dinas yang lain yang enggan bekerjasama dengan kita baik dalam program ataupun komunikasi sehingga program dan kegiatan kita menjadi terhambat”.
(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Gangguan ini berbeda dengan gangguan yang dihadapi dalam komunikasi dengan *leading sector*. Gangguan dalam komunikasi ini lebih kompleks dari pada gangguan komunikasi dengan *leading sector*.

b. Komunikasi dengan Masyarakat Umum (Publik)

Dalam pasal 22 ayat yang kedua (2) dalam Perda ini mengatakan bahwa KPA sebagai pusat informasi tentang HIV dan AIDS di tingkat daerah. Sebagai pusat informasi maka KPA memiliki tanggungjawab dalam penyebarluasan informasi tersebut kepada seluruh masyarakat Kabupaten Malang. KPA Kabupaten Malang harus dapat berkomunikasi dengan masyarakat untuk dapat menyebarkan informasi mengenai HIV dan AIDS ini.

Penyebarluasan informasi merupakan salah satu program KPA dalam melakukan pencegahan penyebaran HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. Komunikasi dengan masyarakat terbagi atas 3 (tiga), pertama komunikasi dengan orang-orang yang tertular HIV (*Infected people*), orang-orang yang rentan (*vulnerable people*), dan masyarakat umum.

1. Komunikasi dengan orang-orang yang tertular HIV dan AIDS (*infected people*)

Orang dengan HIV/AIDS atau disingkat ODHA merupakan orang-orang yang telah positif terinfeksi oleh HIV dan AIDS. ODHA memiliki pengaruh yang besar terhadap penyebaran HIV dan AIDS kepada orang-orang yang belum terinfeksi. Informasi yang tepat perlu disampaikan kepada ODHA agar ODHA dapat memahami dan mengerti mengenai HIV

dan AIDS serta penularannya sehingga ODHA tidak menularkan HIV/AIDS kepada orang lain, khususnya orang-orang terdekatnya.

Pesan yang disampaikan dalam komunikasi ini berupa informasi mengenai HIV dan AIDS serta pelayanan dan pengobatan bagi ODHA.

Wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“...pesan yang kita sampaikan kepada ODHA berupa informasi mengenai HIV dan AIDS termasuk cara pencegahannya dan informasi mengenai pelayanan dan pengobatan yang harus dilakukan oleh ODHA”

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari di ruang kerjanya)

Selain informasi mengenai HIV dan AIDS KPA Kabupaten Malang juga menyampaikan pesan dukungan psikologis bagi ODHA.

Seperti yang dijelaskan oleh Sekertaris KPA, beliau menjelaskan:

“...dalam komunikasi dengan ODHA kita juga memberikan dukungan secara psikologis bagi ODHA agar ODHA tidak terkucilkan atau minder dalam kehidupan sosialnya”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari di ruang kerjanya)

Dari hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa informasi yang diberikan kepada ODHA di Kabupaten Malang berupa informasi mengenai HIV dan AIDS serta pelayanan dan pengobatan yang dibutuhkan oleh ODHA.

Komunikasi dengan ODHA ini dilakukan di klinik-klinik VCT dan IMS di Kabupaten Malang dengan persetujuan klien dan menjamin kerahasiaan klien, dengan kata lain informasi-informasi dalam komunikasi ini tidak dapat disebarluaskan kepada orang lain tanpa persetujuan klien.

Dampak yang diharapkan dari komunikasi dengan ODHA ini adalah agar ODHA mengetahui informasi mengenai penyakit HIV dan AIDS yang dideritanya serta cara penularannya sehingga ODHA tidak menularkan virus HIV ini, selain itu dampak lain adalah adanya perubahan perilaku ODHA kepada perilaku yang sehat dan aman.

Umpan balik yang didapat dari komunikasi ini berupa tanggapan dari ODHA tersebut. Wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“...tanggapannya berbeda-beda mas, ada ODHA yang menanggapi positif, dengan terus melakukan konsultasi dengan kita, namun ada juga ODHA yang menanggapi negatif dan tidak mau mengikuti tindakan-tindakan yang kita sarankan”. (wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Feberuari 2013 di ruang kerjanya)

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa tanggapan balik yang diperoleh dari komunikasi ini berupa tanggapan positif dan tanggapan negatif dari ODHA.

Gangguan yang dialami dalam komunikasi ini lebih kepada gangguan secara psikologis. Wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“....adanya stigma atau pandangan yang salah dalam masyarakat yang cenderung mengucilkan penderita HIV dan AIDS membuat banyak penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang tidak mau memeriksakan penyakitnya dan cenderung menutup diri sehingga kita kesulitan dalam berkomunikasi dengan mereka”. (Wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Feberuari 2013 di ruang kerjanya)

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa gangguan dalam komunikasi dengan ODHA ini didominasi oleh gangguan secara psikologis. Adanya stigma atau pandangan yang salah oleh masyarakat yang cenderung menggangap penderita HIV dan AIDS harus dijauhi menyebabkan banyak ODHA di Kabupaten Malang cenderung menutup diri sehingga KPA sulit melakukan komunikasi dengan mereka.

2. Komunikasi dengan Orang-orang yang Rentan (*Vulnerable People*)

Orang-orang yang rentan atau disebut juga sebagai populasi beresiko tinggi merupakan orang-orang yang rentan terhadap infeksi ataupun penyebaran HIV yang disebabkan oleh lingkungan, lingkungan ketahanan dan atau kesejahteraan keluarga yang rendah dan status kesehatan yang labil sehingga rentan terhadap penularan HIV. Populasi beresiko diantaranya Pekerja Seks Komersial (PSK), Waria, Lelaki Seks Lelaki (LSL) atau Gay dan para pelanggan dari PSK, Waria, atau Gay.

Komunikasi dengan orang-orang yang rentan terhadap penularan HIV dan AIDS atau biasa disebut populasi beresiko tinggi bertujuan untuk menyampaikan informasi-informasi mengenai HIV dan AIDS serta cara penularan dan pencegahannya kepada populasi beresiko tinggi. Wawancara dengan salah satu petugas KPA Kabupaten Malang menjelaskan:

“....tujuan kita berkomunikasi dengan populasi beresiko tinggi (risti) agar 80% populasi resiko tinggi di Kabupaten Malang sudah paham tentang HIV dan AIDS serta pencegahannya”.
(wawancara dengan salah satu petugas KPA Kabupaten Malang pada tanggal 25 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Pesan yang disampaikan melalui komunikasi ini berupa informasi mengenai HIV dan AIDS serta cara penularan dan pencegahannya.

Wawancara dengan sekretaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“....pesan yang disampaikan kepada populasi resiko tinggi adalah informasi mengenai HIV dan AIDS beserta cara penularan dan pencegahannya. Informasi yang kita berikan ini agak keras dan vulgar, biasanya kita langsung menunjukkan foto-foto penyakit yang disebabkan oleh HIV dan AIDS dengan harapan para populasi resiko tinggi ini sadar akan bahayanya virus HIV dan melakukan tindakan pencegahan”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

melalui pesan dalam komunikasi ini diharapkan adanya umpan balik berupa perubahan perilaku dari populasi beresiko tinggi yang lebih aman dan sehat. Wawancara dengan Sekretaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“....target kita melalui komunikasi ini populasi beresiko tinggi di Kabupaten Malang memberikan umpan balik berupa perubahan perilaku menjadi lebih sehat dan aman, namun pada kenyataannya tidak terjadi perubahan perilaku yang signifikan pada populasi beresiko tinggi di Kabupaten Malang, alasan mereka banyak mas, cari nafkah lah, atau membantu keuangan keluarga lah dan lain-lain. Mereka tetap pada perilaku mereka yang rentan terhadap penularan HIV dan AIDS”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Dari hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa umpan balik yang diharapkan dari komunikasi ini belum tercapai, yakni perubahan perilaku populasi beresiko tinggi kepada perilaku yang lebih sehat dan aman. Selain kendala ekonomi merupakan salah satu alasan para populasi beresiko tinggi tetap menggeluti aktivitas mereka yang rentan terhadap penularan

HIV dan AIDS. Kurangnya keahlian dan pilihan pekerjaan menyebabkan para populasi beresiko tinggi tidak dapat keluar dari kebiasaan mereka.

3. Komunikasi dengan Masyarakat Umum

Masyarakat umum merupakan populasi yang memiliki resiko rendah terhadap penularan HIV dan AIDS. Komunikasi yang dilakukan terhadap populasi beresiko rendah ini berupa menggunakan beberapa media. Komunikasi berperan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat dengan tujuan agar masyarakat memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang HIV dan AIDS sehingga masyarakat juga berperan dalam menanggulangi HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“...melalui komunikasi ini diharapkan kita dapat menyampaikan informasi mengenai HIV dan AIDS kepada masyarakat agar masyarakat memiliki pengetahuan dan pemahaman mengenai HIV dan AIDS sehingga masyarakat juga dapat berperan dalam menanggulangi dan mencegah HIV dan AIDS di Kabupaten Malang”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Selain bertujuan memberikan informasi mengenai HIV dan AIDS kepada masyarakat, komunikasi ini juga bertujuan untuk mengubah paradigma dan cara pandang masyarakat yang salah terhadap penderita HIV dan AIDS. Sekertaris KPA Kabupaten Malang menjelaskan:

“...tujuan lain dari komunikasi ini adalah untuk mengubah cara pandang masyarakat yang salah terhadap penderita HIV dan AIDS. Selama ini masyarakat cenderung menjauhi dan mendiskriminasi ODHA, sehingga melalui komunikasi ini masyarakat tidak

mendiskriminasi dan menjauhi ODHA melainkan memberikan dukungan kepada ODHA”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Pesan yang disampaikan melalui komunikasi ini berupa informasi mengenai HIV dan AIDS, namun pesan yang disampaikan berbeda dengan pesan yang diberikan kepada penderita HIV dan AIDS dan populasi beresiko tinggi, Sekertaris KPA Kabupaten Malang menjelaskan:

“...pesan yang kita sampaikan kepada masyarakat umum adalah informasi mengenai HIV dan AIDS, namun pesan yang disampaikan berbeda dengan pesan yang kita sampaikan kepada penderita HIV dan AIDS dan populasi beresiko tinggi, pesan yang kita sampaikan lebih halus dan tidak vulgar seperti pesan yang kita sampaikan kepada populasi beresiko tinggi”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Penyampaian pesan dalam komunikasi dengan masyarakat umum ini dilakukan dengan berbagai cara, yakni dengan cara langsung seperti penyuluhan dan seminar serta dengan menggunakan berbagai media.

Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“...penyampaian pesan ini kita lakukan dengan cara langsung seperti mengadakan penyuluhan ke sekolah-sekolah, atau mengadakan seminar mengenai HIV dan AIDS kepada masyarakat. Selain itu kita juga menggunakan berbagai media dalam berkomunikasi dengan masyarakat umum seperti media cetak contohnya pamflet, poster, baliho, dan papan iklan (*billboard*) dan media elektronik seperti radio dan media berbasis on line”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Dengan penyampaian pesan ini diharapkan masyarakat memahami dan mengerti mengenai HIV dan AIDS dan turut serta dalam penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS di kabupaten Malang.

c. Media-media dalam Berkomunikasi dalam Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Media dalam berkomunikasi merupakan alat yang digunakan dalam menyalurkan sebuah pesan. Dalam Implementasi Perda No. 14

Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang adapun media-media komunikasi yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Media Cetak

Media cetak yang digunakan dalam berkomunikasi dalam implementasi Perda ini diantaranya surat kabar, selebaran (pamflet), papan pengumuman, baliho, spanduk, dan papan reklame (*billboard*).

Wawancara dengan Sekertaris KPA, beliau menjelaskan:

“...media-media cetak yang digunakan berupa pamflet, poster, baliho, dan papan reklame. Untuk surat kabar sendiri memang pernah digunakan, namun akhir-akhir ini komunikasi dengan media surat kabar kita kurang”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Feberuari 2013 di ruang dkerjannya).

2. Media Elektronik

Media elektronik yang digunakan dalam bekomunikasi dalam implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan

AIDS di Kabupaten Malang ini masih menggunakan radio saja.

Wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“....Media elektronik yang digunakan masih menggunakan radio-radio di Kabupaten Malang, biasanya dalam bentuk acara dialog interaktif mengenai HIV dan AIDS, atau acara diskusi mengenai bahaya narkoba dan lain sebagainya”.

(Wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013).

Dari hasil wawancara tersebut dapat diketahui media komunikasi elektronik yang digunakan masih terbatas pada media radio.

3. Media On-line

Media komunikasi on-line merupakan media komunikasi yang berbasis internet. Wawancara dengan Sekertaris KPA Kabupaten Malang, beliau menjelaskan:

“....untuk media on-line masih sedikit, pada situs Pemerintah Kabupaten Malang sudah ada informasi-informasi mengenai HIV dan AIDS, namun informasi ini masih jarang di update”.

(wawancara dengan Bapak Adi Purwanto pada tanggal 26 Februari 2013 di ruang kerjanya)

Dari penjelasan di atas dapat diketahui bahwa media komunikasi yang berbasis internet sudah ada namun masih jarang di update. Selain itu ada beberapa forum-forum diskusi mengenai HIV dan AIDS yang dapat diakses baik forum yang bersifat regional, maupun forum yang bersifat nasional.

C. Analisis dan Interpretasi Data

1. Implementasi Perda No.14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

a. Tujuan Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Fungsi implementasi kebijakan ialah membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran kebijakan publik diwujudkan sebagai *outcome* kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah. (Wahab, 2008 : 185).

Implementasi kebijakan merupakan suatu proses dalam mencapai tujuan ataupun sasaran yang ingin dicapai dalam implementasi kebijakan publik.

Tujuan dari implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang adalah Mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) serta mengurangi dampak sosial ekonomi akibat HIV/AIDS. Dari data yang diperoleh dari penelitian terdapat peningkatan terhadap penderita HIV di Kabupaten Malang, terutama sejak tahun 2009 sampai dengan tahun 2011 terdapat peningkatan jumlah penderita HIV sebanyak 42 orang, dalam arti 3 tahun Perda tersebut diimplementasikan terdapat peningkatan jumlah penderita HIV di Kabupaten Malang, hal ini menunjukkan bahwa tujuan

implementasi Perda ini belum tercapai atau belum maksimal, hal ini dapat dimaklumi mengingat umur dari implementasi Perda ini masih sangat muda yakni baru berjalan selama sekitar 4 tahun.

Tujuan khusus dari implementasi Perda ini salah satunya adalah menyediakan pelayanan, perawatan, pengobatan, dukungan, dan konseling kepada ODHA yang terintegrasi dengan upaya pencegahan. Untuk mencapai tujuan tersebut maka di perlukan sarana dan prasarana yang mendukung tujuan tersebut. Dari hasil penelitian yang diperoleh terdapat peningkatan sarana dan prasarana di Kabupaten Malang seperti penambahan klinik VTC di Kabupaten Malang, dimana klinik VTC di RS Abd Saleh yang sebelumnya belum berjalan dengan efektif namun sekarang telah beroperasi secara efektif dalam melayani dan menangani penderita HIV.

Tujuan khusus lain dari implementasi Perda ini adalah Menyediakan dan menyebarluaskan informasi dan menciptakan suasana kondusif untuk upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan menitik beratkan pada pencegahan pada populasi beresiko dan lingkungannya. Serangkaian program telah dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan tersebut. Peningkatan jumlah klinik VTC sebagai sumber informasi mengenai HIV/AIDS diharapkan dapat menyebarkanluaskan informasi mengenai HIV/AIDS di Kabupaten Malang, selain itu program-program lain seperti pelayanan

Metadon dan Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS) telah dilaksanakan untuk mengurangi dampak penyebaran HIV pada populasi beresiko tinggi. Namun yang menjadi perhatian adalah terdapat peningkatan penderita HIV terhadap populasi yang tidak beresiko tinggi seperti ibu rumah tangga di Kabupaten Malang.

Peningkatan penderita HIV terhadap populasi tidak beresiko tinggi ini harus menjadi perhatian yang serius bagi Pemerintah Kabupaten Malang, selain fokus pada penanggulangan dan pencegahan terhadap populasi beresiko tinggi, populasi yang tidak beresiko tinggi juga harus diperhatikan oleh Pemerintah Kabupaten Malang.

b. Realisasi Tujuan Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa terdapat peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, hal ini dapat berarti 2 hal yakni pertama meningkatnya jumlah penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang karena semakin banyak penderita HIV dan AIDS yang dulunya tidak diketahui menjadi diketahui akibat kegiatan-kegiatan dan pelayanan yang diberikan. Kedua peningkatan jumlah penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang akibat tujuan dari Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan

HIV dan AIDS di Kabupaten Malang belum tercapai dengan maksimal.

Peningkatan jumlah penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang juga diikuti dengan bertambahnya jumlah klinik-klinik VCT dan IMS yang melayani penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, hal ini telah sesuai dengan tujuan dari Perda ini yakni memberikan pelayanan, perawatan dan pengobatan kepada ODHA Kabupaten Malang.

Peningkatan peran remaja dan perempuan dengan bekerja sama dengan berbagai pihak sudah bagus, namun kegiatan ini perlu ditingkatkan lagi, selain itu peran orang tua juga harus ditingkatkan hal ini berarti KPA juga harus bekerja sama dengan para orang tua dalam meningkatkan peran remaja dalam penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. peningkatan jumlah penderita HIV dan AIDS pada ibu rumah tangga di Kabupaten Malang merupakan suatu hal yang perlu diwaspadai oleh Pemerintah Kabupaten Malang, hal ini harus menjadi perhatian yang serius bagi Pemerintah Kabupaten Malang. KPA harus dapat mengurangi penularan HIV dan AIDS pada ibu rumah tangga dengan mensosialisasikan hubungan seks yang aman bagi pasangan yang salah satunya telah terinfeksi. Selain itu pelarangan utuk hamil bagi ibu-ibu yang telah terinfeksi agar tidak menularkan HIV dan AIDS kepada generasi penerusnya.

Kerjasama dengan pihak-pihak swasta dan LSM di Kabupaten Malang juga harus ditingkatkan lagi. Sanksi yang tegas juga perlu diberlakukan terhadap pengusaha-pengusaha tempat hiburan yang tidak mau bekerjasama dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

c. Program dan kegiatan yang dilaksanakan

1) Kegiatan Pengendalian Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) atau disebut juga sebagai penyakit kelamin merupakan penyakit yang sebagian besar menular lewat hubungan seksual lewat pasangan yang sudah tertular. Penyakit HIV merupakan salah satu penyakit IMS karena HIV dapat menyebar melalui hubungan seksual, terutama pada orang yang sering berganti-ganti pasangan (Heteroseksual). Pengendalian terhadap IMS merupakan salah satu pengendalian dan pencegahan terhadap penularan HIV/AIDS di Kabupaten Malang.

Pemerintah Kabupaten Malang melalui Dinas Kesehatan telah melakukan kegiatan atau program pengendalian IMS dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang. Salah satu bentuk pengendalian IMS di kabupaten Malang adalah memberikan pelayanan dan pengobatan bagi penderita IMS. Dari hasil penelitian ditemukan bahwa penderita IMS di Kabupaten

Malang hingga tahun 2011 telah mencapai 4,960 orang, dari jumlah tersebut jumlah penderita IMS yang baru diobati adalah 1,718 orang dan 1,948 orang telah diberikan pelayanan IMS lengkap, dari data penelitian tersebut diketahui bahwa pelayanan dan pengobatan IMS belum mencapai setengah dari jumlah penderita IMS di Kabupaten Malang, dengan kata lain sekitar 3,012 penderita IMS belum mendapatkan pelayanan dan pengobatan IMS sehingga beresiko dalam menularkan penyakit IMS kepada orang lain, hal ini beresiko pula terhadap penyebaran HIV/AIDS di Kabupaten Malang.

Selain pengobatan dan pelayanan terhadap penderita IMS, Dinas Kesehatan juga mendistribusikan kondom dalam rangka mencegah penyebaran IMS di Kabupaten Malang, khususnya kepada penduduk dengan resiko tinggi seperti PSP (Pekerja Seks Perempuan). Namun dari hasil penelitian diketahui bahwa masih rendahnya minat terhadap pemakaian kondom terutama terhadap PSP, 52% PSP yang ditanya mengenai pemakaian kondom dalam seminggu terakhir menjawab tidak sedangkan 37% mengatakan kadang-kadang dan 11% mengatakan selalu memakai, dengan kata lain kegiatan distribusi kondom dalam rangka pencegahan dan penanggulangan IMS masih belum efektif, hal ini disebabkan masih rendahnya minat dan pengetahuan masyarakat mengenai kegunaan kondom sehingga Pemerintah Kabupaten Malang harus

lebih mensosialisasikan tentang manfaat kondom kepada masyarakat terutama kepada populasi dengan resiko tinggi penularan IMS.

2) Kegiatan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*)

VCT merupakan garis depan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. VCT menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV/AIDS, mencegah penularan HIV, selain itu VCT juga mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggungjawab, pengobatan antiretroviral (ARV) dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS yang bertujuan untuk perubahan perilaku ke arah perilaku yang lebih sehat dan lebih aman.

Kabupaten Malang sendiri sampai dengan saat ini terdapat 8 klinik VCT, sebelumnya di Kabupaten Malang hanya terdapat 5 klinik VCT namun seiring dengan berkembangnya epidemi HIV dan AIDS di Kabupaten Malang Pemerintah Kabupaten Malang juga menambah jumlah klinik VCT untuk menanggulangi epidemi HIV dan AIDS ini. Penambahan klinik VCT ini merupakan respon Pemerintah Kabupaten Malang dalam menanggapi perkembangan epidemi HIV dan AIDS di Kabupaten Malang yang semakin berkembang. Dengan penambahan klinik VCT ini maka penyebaran HIV dapat ditekan, dari hasil kegiatan VCT tahun 2011

ditemukan 81 orang positif HIV dengan diketahuinya orang-orang yang positif HIV maka akan semakin mudah bagi pemerintah untuk menekan penyebaran HIV di Kabupaten Malang. Selain itu penambahan klinik VTC ini juga akan memudahkan penderita HIV dan AIDS dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan, selain itu penambahan klinik VTC ini juga dapat memudahkan masyarakat dalam mendapatkan informasi mengenai HIV dan AIDS sehingga masyarakat dapat mengetahui informasi mengenai HIV dan AIDS termasuk cara penularannya.

Hasil kegiatan VCT tahun 2011 Kabupaten Malang juga mengungkapkan bahwa faktor resiko penyebaran HIV terbesar di Kabupaten Malang adalah WPS (Wanita Pekerja Seks), hal ini berkaitan dengan adanya tempat lokalisasi di Kabupaten Malang, sampai saat ini ada 7 tempat lokalisasi di Kabupaten Malang dengan 500 WPS serta non lokalisasi 75 orang, waria sekitar 325 orang, gay sekitar 1500 orang serta ada sekitar 12.600 orang potensi pelanggan WPS dan sekitar 16.000 orang potensi pelanggan waria (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang). Dari data diatas diketahui bahwa potensi penyebaran HIV melalui WPS sangat besar. Pemerintah harus dapat menekan penyebaran HIV melalui WPS dengan cara memeriksa kesehatan WPS secara rutin serta mensosialisasikan hubungan seks yang sehat dan aman melalui pemakaian kondom serta perubahan perilaku yang lebih

sehat dan aman. Selain itu faktor resiko terbesar kedua adalah penyebaran melalui pasangan suami-istri. Pemerintah harus dapat berkomunikasi dengan pasangan suami-istri yang positif terkena HIV untuk dapat melakukan pencegahan penyebaran virus HIV kepada keluarga mereka yang lain yang belum terinfeksi serta mensosialisasikan perilaku hidup yang sehat dan aman.

3) Kegiatan Kolaborasi TB HIV

Kegiatan kolaborasi TB HIV bertujuan untuk mengurangi epidemi TB akibat infeksi oportunistik HIV. Kegiatan ini didasari oleh semakin berkembangnya epidemi TB di Kabupaten Malang akibat infeksi oportunistik HIV. Dengan adanya kegiatan kolaborasi ini maka deteksi dan pengobatan terhadap penderita TB yang disebabkan infeksi oportunistik HIV dapat dilakukan sehingga harapan hidup penderita dapat bertambah.

Sampai saat ini layanan kolaborasi TB HIV telah tersedia di 3 UPK di Kabupaten Malang, dan pelayanan ini terbukti dapat menurunkan beban TB dalam penderita HIV dan menambah harapan hidup penderita HIV menjadi lebih panjang. Namun kegiatan kolaborasi ini harus diperluas agar dapat menjangkau seluruh masyarakat Kabupaten Malang.

4) Kegiatan Harm Reduction (Pengurangan Dampak Buruk Terhadap Pengguna Napza Suntik)

Penggunaan Napza khususnya pengguna Napza suntik yang tidak steril merupakan salah satu penyumbang terbesar penyebaran HIV di Kabupaten Malang. Kegiatan Harm Reduction ini bertujuan untuk mengurangi dampak buruk dari penggunaan narkoba, khususnya penggunaan narkoba suntik (Penasun) yang tidak steril.

Adapun pelayanan yang diberikan melalui kegiatan ini adalah pelayanan Metadon dan pelayanan jarum suntik steril (LJSS). Pelayanan Metadon merupakan pelayanan terapi bagi pengguna narkoba untuk mengurangi atau menghilangkan ketergantungan terhadap narkoba dan meningkatkan kualitas hidup pengguna. Pada tahun 2011 terdapat peningkatan klien metadon di Kabupaten Malang, hal ini menunjukkan terdapat perubahan perilaku pengguna narkoba di kabupaten Malang ke arah yang lebih baik, ini tentu akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku yang lebih sehat serta pengurangan terhadap resiko penyebaran HIV di kabupaten Malang. Pemerintah juga harus tetap memperhatikan klien yang sudah terbebas dari ketergantungan narkoba agar tidak kembali menggunakan narkoba dengan cara memberikan konseling kepada klien untuk tetap berperilaku hidup sehat.

Selain pelayanan metadon, Pemerintah Kabupaten Malang juga menyediakan layanan jarum suntik steril (LJSS) untuk mengurangi penyebaran HIV melalui pemakaian jarum suntik yang tidak steril. Layanan ini berupa pendistribusian jarum suntik steril di Kabupaten Malang. Selama tahun 2011 Pemerintah Kabupaten Malang telah mendistribusikan 1.785 jarum suntik steril di kabupaten Malang, sebanyak 1.230 jarum suntik didistribusikan oleh puskesmas dan 550 didistribusikan oleh LSM. Pendistribusian jarum suntik steril ini diharapkan dapat mengurangi penyebaran HIV di kabupaten Malang.

d. Sarana dan Prasarana bagi Penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Sarana dan prasarana yang memadai sangat penting untuk menanggulangi dan mencegah penyebaran HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. Sejauh ini tersedia 8 (delapan) klinik VTC di Kabupaten Malang yang sebelumnya hanya ada 5 (lima) klinik VTC. Penambahan ini sesuai dengan perkembangan HIV dan AIDS, dengan bertambahnya klinik VTC di Kabupaten Malang maka perkembangan penyebaran HIV dan AIDS dapat ditekan dan dikurangi.

Kemudahan dalam mengakses sarana dan prasarana juga merupakan hal yang sangat penting, ketersediaan sarana dan

prasarana yang memadai namun jika tidak mudah untuk di akses maka tidak akan efektif dan efisien dalam menanggulangi dan mencegah HIV dan AIDS. Sejahter ini sarana dan prasarana bagi penderita HIV dan AIDS mudah untuk diakses oleh masyarakat Kabupaten Malang, ketersediaan obat-obatan juga mencukupi untuk pengobatan bagi penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, selain itu Pemerintah juga menggratiskan biaya testing bagi masyarakat yang ingin melakukan test HIV dan AIDS di Klinik-klinik VTC di Kabupaten Malang, hal ini telah sesuai dengan yang diamanatkan oleh Perda No 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

2. Peran Komunikai Dalam Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

a. Komunikasi Antar Instansi dan Lembaga yang terkait dalam Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Komunikasi merupakan salah satu syarat dalam implementasi kebijakan yang sempurna (Brian W. Hogwood dan Lewis A. Gun dalam Wahab, 2008). Komunikasi yang baik antara instansi atau lembaga yang terkait akan mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik.

Dalam implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang dilakukan oleh banyak pihak, baik dari pihak pemerintah, masyarakat, dan pihak swasta atau pengusaha. Komunikasi yang baik antar instansi ataupun lembaga-lembaga yang terkait sangat diperlukan agar Perda ini dapat terimplementasi dengan baik. Melalui Perda ini KPA Kabupaten Malang dimandatkan sebagai koordinator dalam implementasi Perda ini, dalam arti lain KPA Kabupaten Malang bertanggung jawab atas terlaksanannya komunikasi yang antar pihak-pihak terkait. Komunikasi yang dilakukan biasanya dalam bentuk rapat, rapat ini terbagi atas 2 (dua) pertama rapat dengan *leading sector* yakni KPA, Dinas Kesehatan, dan LSM, rapat kedua merupakan rapat dengan seluruh anggota KPA.

Komunikasi dalam implementasi Perda berperan dalam mengkoordinasikan dan mensinergikan segala kegiatan dan program terkait implementasi Perda ini. Komunikasi antar organisasi ini juga berperan dalam mengevaluasi segala kegiatan yang telah dilaksanakan. Pesan yang disampaikan dalam komunikasi ini berupa informasi mengenai segala kegiatan yang telah dilaksanakan dan kegiatan-kegiatan selanjutnya yang akan dilaksanakan.

Kendala yang dihadapi dalam komunikasi antar organisasi ini terbagi dua, pertama kendala komunikasi dengan *leading sector*

berupa kendala secara fisik yakni tidak hadirnya salah satu anggota

leading sector dan *miss communication* (kesalahan komunikasi).

Kedua kendala komunikasi dengan seluruh anggota KPA berupa

adanya anggota KPA yang tidak transparan dan enggan

bekerjasama dalam mengimplementasikan Perda ini. Kendala

komunikasi antar organisasi ini harus dapat dibenahi oleh KPA

agar kegiatan implementasi ini dapat berjalan dengan efektif dan

efisien. KPA juga harus berani dalam menindak anggota KPA yang

tidak mau bekerja sama dengan KPA dalam menanggulangi HIV

dan AIDS di Kabupaten Malang

b. Komunikasi dengan Masyarakat umum (publik)

Keberhasilan implementasi suatu kebijakan sangat

tergantung terhadap masyarakatnya. Partisipasi yang aktif

masyarakat akan membuat kebijakan terimplementasi dengan baik.

Dalam Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang

Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, KPA dan

instansi atau lembaga terkait dalam implementasi ini melakukan

komunikasi dengan masyarakat atau publiknya dengan tujuan agar

masyarakat memahami dan mengerti akan tujuan dari

implementasi Perda ini serta didapatkan dukungan dan partisipasi

dari masyarakat.

Komunikasi yang dilakukan kepada masyarakat terbagi atas 3 (tiga), yakni :

- Komunikasi dengan Orang-orang yang Terinfeksi HIV dan AIDS (*Infected People*)

Orang-orang yang terinfeksi HIV dan AIDS disebut dengan ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS).

Komunikasi yang dilakukan kepada ODHA ini melalui *leading sector* yakni KPA, Dinas Kesehatan, dan LSM-LSM yang peduli terhadap HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

Komunikasi yang dilakukan di Rumah Sakit dan Klinik VTC atau IMS serta tempat-tempat lain yang ditunjuk oleh *leading sector* tersebut. Tujuan dari komunikasi ini adalah untuk memberikan informasi kepada penderita HIV dan AIDS serta ajakan terhadap perubahan perilaku yang lebih baik dan aman agar penderita HIV dan AIDS tersebut tidak melakukan penularan kepada orang-orang selanjutnya. Selain memberikan informasi dalam kegiatan komunikasi ini penderita HIV dan AIDS juga diberikan dukungan secara psikologis sehingga penderita HIV dan AIDS tidak minder dan menjauh dari kehidupan sosial.

Kendala yang dihadapi dalam komunikasi ini adalah masih banyaknya para penderita HIV dan AIDS yang tidak menginginkan informasi-informasi yang diberikan oleh *leading sector* tersebut, khususnya pada penderita HIV dan AIDS yang bekerja sebagai Pekerja Seks Komersial (PSK) sehingga rentan menularkan virus HIV dan AIDS ini kepada pelanggan-pelanggan mereka yang belum terinfeksi.

- Komunikasi dengan Masyarakat yang Rentan (*vulnerable people*)

Masyarakat yang rentan atau disebut juga sebagai masyarakat resiko tinggi (Risti) merupakan masyarakat yang rentan terhadap penularan HIV dan AIDS yang disebabkan oleh lingkungan pekerjaan, lingkungan sosial dan kesejahteraan keluarga mereka, khususnya mereka yang bekerja sebagai Pekerja Seks Komersial (PSK), Waria, Gay (Lelaki Seks Lelaki), serta pelanggan-pelanggan mereka.

Komunikasi yang dilakukan kepada populasi dengan resiko tinggi ini dilakukan melalui penyuluhan, materi yang diberikan berupa informasi mengenai HIV dan AIDS, cara penularan, cara pencegahan, serta dampak-dampak yang ditimbulkan dari HIV dan AIDS. Selain materi mengenai HIV dan AIDS juga diberikan sosialisasi

pencegahan penyebaran HIV dan AIDS melalui penggunaan kondom.

Kendala yang dihadapi dalam komunikasi ini adalah rendahnya minat dan kepedulian (*negative feedback*)

populasi beresiko tinggi ini terhadap HIV dan AIDS, hal ini terlihat dari rendahnya penggunaan kondom dari populasi resiko tinggi ini sehingga penyebaran HIV dan AIDS dapat menjadi lebih luas. Rendahnya minat dan kepedulian masyarakat populasi ini dapat menyebabkan penanggulangan dan pencegahan terhadap HIV dan AIDS tidak berjalan dengan baik bahkan menambah luas penyebaran HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

- Komunikasi dengan Masyarakat Umum (Publik)

Komunikasi yang dilakukan terhadap masyarakat umum bertujuan untuk memberikan informasi-informasi yang benar tentang HIV dan AIDS termasuk cara penularan dan pencegahannya sehingga masyarakat mengetahui dan turut serta dalam mencegah penularan HIV dan AIDS serta tidak salah paham dalam berhubungan dengan penderita

HIV dan AIDS. Adanya anggapan yang salah oleh masyarakat terhadap ODHA menyebabkan terjadinya diskriminasi masyarakat terhadap ODHA sehingga ODHA cenderung menghindari dari masyarakat, hal ini tentu

menyulitkan bagi KPA dalam mendeteksi ODHA di Kabupaten Malang. Dengan adanya komunikasi antar KPA dan masyarakat umum ini diharapkan masyarakat tidak salah paham terhadap penderita HIV dan AIDS dan dapat menerima mereka di dalam kehidupan bermasyarakat.

Komunikasi dengan masyarakat umum (publik) dilakukan melalui penyuluhan, pamflet, baliho, poster, reklame dan media online. Dengan komunikasi ini maka masyarakat Kabupaten Malang akan paham mengenai HIV dan AIDS serta turut serta dalam penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.

c. Media-media Komunikasi Dalam Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang

Media komunikasi merupakan alat yang digunakan dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada penerima. Dalam implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, media-media yang digunakan dalam berkomunikasi adalah media cetak (selebaran, pamflet, baliho, poster, dan papan reklame), media elektronik (radio), dan media on-line.

Namun dalam implementasi ini media cetak seperti surat kabar dan media on-line belum dimanfaatkan secara maksimal, padahal media surat kabar dan media on-line merupakan media yang paling banyak digunakan, dengan belum dimanfaatkannya media surat kabar dan media on-line ini maka komunikasi dengan masyarakat juga belum optimal.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap fokus permasalahan dalam penelitian mengenai Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Studi Tentang Peran Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Publik) di Kabupaten Malang, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kabupaten Malang merupakan Kabupaten dengan jumlah penderita HIV dan AIDS terbanyak ketiga se Provinsi Jawa Timur setelah Kota Surabaya dan Kota Malang. Epidemio HIV dan AIDS di Kabupaten Malang terus berkembang sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1991 pada seorang PSK, hingga tahun 2011 jumlah kumulatif HIV dan AIDS di Kabupaten Malang telah mencapai 704 kasus.
2. Dalam menanggulangi dan mencegah perkembangan VIH dan AIDS di Kabupaten Malang Pemerintah Kabupaten Malang mengeluarkan satu produk kebijakan yakni Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, melalui Perda ini dibentuk Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS (KPA) Daerah Kabupaten Malang yang beranggotakan Instansi-instansi terkait (Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja, Dinas Sosial, Dinas Pendidikan, dan lain sebagainya), masyarakat, LSM, dan pihak swasta atau pengusaha. Program atau kegiatan yang telah dilaksanakan diantaranya : kegiatan pengendalian Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk didalamnya kegiatan distribusi dan sosialisasi kondom, kegiatan VCT (*Voluntary Counselling and Testing*), Kegiatan Kolaborasi TB-HIV, dan Kegiatan Harm Reduction (Pengurangan dampak buruk terhadap pengguna narkoba suntik atau penasun) termasuk didalamnya Kegiatan Terapi Rumatan Metadon (KTMR) dan Kegiatan Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS).
3. Melalui Perda ini KPA dimandatkan sebagai koordinator dalam setiap kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang, KPA bertanggung jawab atas terlaksananya komunikasi yang baik dalam kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang. Kegiatan komunikasi dalam implementasi Perda ini terbagi atas 2 (dua) yakni komunikasi dengan instansi ataupun lembaga yang terkait dan komunikasi

dengan masyarakat umum (publik), komunikasi dengan instansi atau lembaga terkait dilakukan dalam bentuk rapat, yaitu rapat dengan *leading sector* (KPA, Dinas Kesehatan, dan LSM) yang dilakukan satu bulan sekali dan rapat dengan seluruh anggota KPA yang dilakukan tiga bulan sekali. Komunikasi dengan masyarakat umum (publik) terbagi atas 3 (tiga) yaitu komunikasi dengan orang-orang yang terinfeksi HIV (*infected people*), komunikasi dengan orang-orang yang rentan atau populasi resiko tinggi, dan komunikasi dengan masyarakat umum (publik). Media-media yang digunakan dalam berkomunikasi diantaranya media cetak (pamflet, poster, baliho. Dan papan reklame), media elektronik (radio), dan media on-line (media berbasis internet). Media surat kabar dan media on-line belum dimanfaatkan secara optimal.

B. Saran

Berdasarkan fenomena-fenomena yang berhasil ditanggapi oleh penulis berkaitan dengan Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Studi Tentang Peran Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Publik) di Kabupaten Malang, maka penulis mencoba menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Melihat terus meningkatnya epidemi HIV dan AIDS di Kabupaten Malang maka sarana dan prasarana yang sudah ada di tingkatkan lagi agar dapat mengcover seluruh Daerah Kabupaten Malang serta dapat meningkatkan pelayanan maupun pencegahan terhadap HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.
2. Memperbanyak intensitas komunikasi dan kerja sama dengan pihak-pihak yang terkait baik pihak dari pemerintah ataupun masyarakat serta memanfaatkan media komunikasi melalui surat kabar dan media on-line.
3. Melakukan pengawasan yang lebih ketat terhadap tempat-tempat lokalisasi dan tempat hiburan lainnya serta terhadap populasi beresiko tinggi menularkan HIV. Menindak tegas para pengusaha yang tidak transparan dan melanggar aturan.
4. Membuka lapangan pekerjaan dan memberikan pelatihan keterampilan khususnya bagi para populasi beresiko tinggi seperti Pekerja Seks Komersial (PSK) dan Waria.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Akil, Muhammad Anshar. 2011. *Fungsi Komunikasi Oganisasi dalam Administrasi Publik (Kajian Strategi Komunikasi Aparatur di Era Informasi)*. Jurnal Stimuli Ilmu Komunikasi, ISSN. 2088-2742, Edisi II, Juli-Desember 2011.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2011. *Laporan Tahunan P2ML (Pemberantasan Penyakit Menular Langsung) Kabupaten Malang*. Dinas Kesehatan : Kabupaten Malang.
- Kementerian Kesehatan R.I. 2012. *Laporan HIV-AIDS Triwulan I 2012*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan: Jakarta.
- _____. 2006. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*. Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan R.I : Jakarta
- Milles, M.B dan A.M. Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI Press.
- Moleong, Lexy J. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Mulyana, Dedy. 2005. *Ilmu Komunikasi: Suatu Pengantar*. PT Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Muhammad, Arni. 2002. *Komunikasi Organisasi*. PT Bumi Aksara : Jakarta.
- Nugroho, Riant. 2004. *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi, dan Kebijakan (Penerjemah Tri Wibowo Budi Santoso)*. Kencana : Jakarta.
- _____. 2006. *Kebijakan Publik Untuk Negara-negara Berkembang*. Elex Media Komputindo : Jakarta.
- Ripley, Randall, and Grace Franklin. 1982. *Bureaucracy and Policy Implementation*. Homewood : Dorsey Press.
- Siregar, Ashadi. 2005. *Dimensi Etis Komunikasi Pemerintah*. Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gadjah Mada: Yogyakarta.
- Wahab, Solichin Abdul. 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. UMM Press: Malang.
- _____. 2008. *Analisis Kebijakan : Edisi Kedua*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Weber, Jonathan. 1996. *AIDS & Anda*. Arcan : Jakarta.
- Windhal, Sven, Benno H. Signitzer, Jean T. Olson. 2009. *Using Communication Teory: An Introduction To Planned Communication*. Sage Publications : London.

Yatim, Danny Irawan. 2006. *Dialog Seputar AIDS*. Grasindo : Jakarta.

Undang-undang

Peraturan Menteri Negara Pembedayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik

Indonesia No. 28 Tahun 2011 Tentang Pedoman Umum Komunikasi Organisasi di Lingkungan

Instansi Pemerintah.

Internet

[http://edukasi.kompasiana.com/2010/12/05/menguji-kiprah-perda-aids-kabupaten-malang-jawa-](http://edukasi.kompasiana.com/2010/12/05/menguji-kiprah-perda-aids-kabupaten-malang-jawa-timur/)

[timur/](http://edukasi.kompasiana.com/2010/12/05/menguji-kiprah-perda-aids-kabupaten-malang-jawa-timur/) Diakses pada tanggal 5 September 2012.

[http://www.aidsindonesia.or.id/download/perpustakaan/LAPORAN_HIV-](http://www.aidsindonesia.or.id/download/perpustakaan/LAPORAN_HIV-AIDS_TRIWULAN_I_2012.pdf)

[AIDS_TRIWULAN_I_2012.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id/download/perpustakaan/LAPORAN_HIV-AIDS_TRIWULAN_I_2012.pdf) Diakses pada tanggal 14 Oktober 2012

<http://birokrasi.kompasiana.com/2011/12/04/meningkatkan-komunikasi-pemerintahan/>) Diakses

pada tanggal 3 Desember 2012.



• **Anti Retroviral** : disingkat ARV merupakan obat untuk perawatan infeksi oleh retrovirus, terutama HIV. Kelas obat antiretroviral yang berbeda berjaman pada stadium lingkaran kehidupan HIV yang berbeda.

• **Heteroseksual** : yaitu ketertarikan satu individu terhadap individu lain dengan jenis kelamin berbeda, seperti antara jantan dan betina. Heteroseksual juga biasa ditujukan kepada perilaku yang suka berganti-ganti pasangan.

• **Homoseksual** : yaitu ketertarikan satu individu terhadap individu lain dengan jenis kelamin yang sama. heteroseksual juga ditujukan kepada perilaku orientasi seks sesama jenis.

• **Infeksi Oportunistik** : merupakan serangkaian infeksi yang disebabkan oleh virus, Bakteri, atau parasit yang masuk kedalam tubuh akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV.

• **LSM** : Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) adalah sebuah organisasi yang didirikan oleh perorangan ataupun sekelompok orang yang secara sukarela yang memberikan pelayanan kepada masyarakat umum tanpa bertujuan untuk memperoleh keuntungan dari kegiatannya.

• **Metadone** : Metadon adalah opiat (narkotik) sintetis yang kuat seperti Heroin (putaw) atau morfin, tetapi tidak menimbulkan efek sedatif yang kuat. Metadon biasanya disediakan pada program pengalihan narkoba, yaitu program yang mengganti heroin yang dipakai oleh pecandu dengan obat lain yang lebih aman.

• **NAPZA** : Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya disingkat NAPZA merupakan zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan baik sintetis atau semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan.

• **ODHA** : Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) adalah sebutan yang ditujukan kepada orang-orang yang menderita HIV dan AIDS.

- **Sakaw**

: merupakan gejala putus zat atau obat yang membuat pecandu Merasa tersiksa secara fisik dan psikis.

- **Sel CD4**

: dikenal juga dengan nama Sel T, Helper T-Cell atau T4Cell. Sel CD 4 merupakan sel di dalam salah satu grup sel darah putih yang memainkan peran dalam sistem kekebalan tubuh. Kurangnya sel CD4 dalam tubuh dapat menyebabkan turunnya sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan tubuh terserang oleh penyakit.

- **Tuberkulosis (TB)**

: TB merupakan infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Infeksi ini biasanya menyerang paru-paru manusia. TB merupakan salah satu infeksi oportunistik dari HIV.

- **UNAIDS**

: UNAIDS merupakan organisasi dunia pendukung utama Untuk aksi global terhadap epidemi HIV dan AIDS Misi UNAIDS adalah untuk memimpin, memperkuat dan mendukung respon yang meluas terhadap HIV dan AIDS yang termasuk mencegah transmisi HIV, menyediakan fasilitas dan dukungan untuk orang yang sudah terlanjur hidup dengan virus, mengurangi kerentanan seseorang dan komunitas terhadap HIV dan mengurangi dampak epidemik. Markas UNAIDS berada di Jenewa, Switzerland.

- **WHO**

: *World Health Organization* atau disingkat WHO, merupakan Organisasi Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang berfokus pada pencapaian kehidupan masyarakat yang lebih sehat di Dunia.

LAMPIRAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

Jalan. MT. Haryono 163, Malang 65145, Indonesia

Telp. +62-341-553737, 568914, 558226 ; Fax. +62-341-558227

E-mail : fia@ub.ac.id

<http://www.fia.ub.ac.id>

Program Studi :
• Sarjana : - Ilmu Administrasi Publik - Administrasi Pemerintahan - Perencanaan Pembangunan - Ilmu Perpustakaan, - Ilmu Administrasi Bisnis
- Perpajakan - Bisnis Internasional - Hospitality dan Pariwisata
• Magister : - Ilmu Administrasi Publik - Ilmu Administrasi Bisnis • Doktor Ilmu Administrasi

Nomor : 126 /UN 10.3/PG/2013

Lampiran : -

Hal : Riset/Survey

Kepada : Yth: Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Malang
Jl. Panji No. 120 Kepanjen Kabupaten Malang

Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu/Saudara untuk memberikan kesempatan melakukan riset/survey bagi mahasiswa :

Nama : Endof Pudan Sembiring
Alamat : Jl. MT Haryono No. 2D Kota Malang
NIM : 0910310047
Jurusan : Administrasi Publik
Konsentrasi :
Tema : Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang (Studi Tentang Peran Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Publik).
Lamanya : 1 (Satu) Bulan
Peserta : 1 (Satu) Orang.

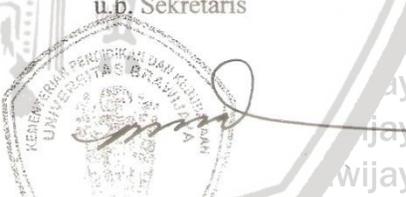
Demikian atas bantuan dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Malang, 8 Januari 2013

a.n. Dekan

Ketua Jurusan Administrasi Publik

u.b. Sekretaris


Drs. Minto Hadi, M.Si

NIP. 19540127 198103 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan KH. Agus Salim No. 7 Telp. (0341)366260 Fax. 366260
MALANG - 65119

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072/28 /421.205/2013

Untuk melakukan Survey / Research / Penelitian / KKN / PKL / Magang

Menunjuk: Surat Dari Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang
Nomor : 126/UN10.3/PG/2013 Tanggal 8 Januari 2013 Perihal Ijin Riset

Dengan ini kami **TIDAK KEBERATAN** dilaksanakannya kegiatan Riset oleh

Nama / Instansi : Endof Pudan Sembiring / Mhs. Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya Malang

Alamat : Jl. MT. Haryono 163 Malang

Thema/Judul/Survey/Research : Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang
Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang (Studi
Tentang Peran Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan
Publik)

Daerah/tempat kegiatan : di Dinas Kesehatan Kab. Malang

Lamanya : Januari 2013

Pengikut

Dengan Ketentuan :

1. Mentaati ketentuan - ketentuan / Peraturan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat supaya melapor kepada Pejabat setempat
3. Setelah selesai mengadakan kegiatan harap segera melapor kembali ke Bupati
Malang Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang ;
4. Surat Keterangan ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas

Malang, 08 Januari 2013

A.n **KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK**

KABUPATEN MALANG

Sekretaris

Drs. ADI KARYANTO M.Pd

Pembina TK/1

NIP : 19590731-198103-1-006

TEMBUSAN :

1. Sdr. Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang
2. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Malang
3. Sdr. Mhs. Ybs
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl. Panji No.120 Kepanjen Telepon (0341) 393730, Fax. (0341) 393731
MALANG

Malang, 21 Januari 2013

Nomor : 072/257 /421.103/2013
 Lampiran :
 Sifat : Biasa
 Perihal : Ijin Riset / Survey

Kepada :
 Yth. Ketua Jurusan Administrasi Publik Fak.
 Ilmu Administrasi Unibraw
 Di -

TEMPAT

Menunjuk Surat dari Ketua Jurusan Administrasi Publik Fak. Ilmu
 Administrasi Unibraw, Nomor 126/UN10.3/PG/2013, tanggal 8 Januari 2013
 tentang Ijin Riset / Survey Mahasiswa, dengan ini kami **TIDAK** **KEBERATAN**
 dilaksanakan Kegiatan tersebut oleh :

Nama : Endof Pudan Sembiring
 NIM : 0910310047
 Judul : Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang
 Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang
 Tempat Kegiatan : Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Malang
 Waktu Kegiatan : 22 Januari - 21 Februari 2013

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku
2. Sesampainya ditempat kegiatan untuk melaporkan dan berkoordinasi kepada
 Pejabat yang terkait.
3. Melakukan **Inform consent** secara tertulis sebelum dilakukan kegiatan
 kepada yang bersangkutan
4. Harus memegang azas rahasia (tanpa nama / identitas responden)
5. Mempresentasikan dan menyampaikan hasil penelitian di tempat penelitian
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan untuk melaporkan kembali kepada
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Cq. Diklat Litbang Dinas
 Kesehatan Kab Malang.
7. Surat ini tidak berlaku apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

an. KEPALA DINAS KESEHATAN

Sekretaris



dr. HADI RUSPITA

Pembina Tk. I
 NIP. 19580520 198911 1 001

Tembusan. Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bidang P2 Dinas Kesehatan Kab. Malang
3. Sdr. Endof Pudan Sembiring



PEMERINTAH KABUPATEN MALANG

PERATURAN DAERAH KABUPATEN MALANG

NOMOR 14 TAHUN 2008

TENTANG PENANGGULANGAN HIV

DAN AIDS DI KABUPATEN

MALANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MALANG,

- Mengingat :**
- a. bahwa HIV merupakan virus perusak sistem kekebalan tubuh yang proses penularannya sangat sulit dipantau, sehingga dapat mengancam derajat kesehatan masyarakat dan kelangsungan peradaban manusia;
 - b. bahwa penularan HIV dan AIDS semakin meluas, tanpa mengenal status sosial dan batas usia, dengan peningkatan yang sangat signifikan, sehingga memerlukan penanggulangan secara sistematis, komprehensif, partisipatif, dan berkesinambungan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu membentuk Peraturan Daerah tentang penanggulangan HIV dan AIDS;

- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
 2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
6. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 35, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);
8. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
9. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4825);
10. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pemindahan Ibukota Daerah Dari Wilayah Kota Malang ke Wilayah Kecamatan Kepanjen Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4825);

13. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS;

14. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur No 5 tahun 2004 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Timur;

15. Peraturan Daerah Kabupaten Malang Nomor 10 Tahun 2007 tentang Kewenangan Pemerintah Kabupaten Malang (Lembaran Daerah Kabupaten Malang Tahun 2007 Nomor 2/E);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MALANG

dan

BUPATI MALANG

Menetapkan: **PERATURAN DAERAH TENTANG PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI KABUPATEN MALANG**

BAB I KETENTUAN

UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Malang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Malang.
3. Bupati adalah Bupati Malang.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
5. Penanggulangan adalah serangkaian upaya menekan laju penularan HIV dan AIDS melalui kegiatan kampanye, pencegahan, perawatan, pengobatan, dukungan dan pemulihan terhadap orang dengan HIV dan AIDS.
6. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disebut HIV merupakan virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia.
7. *Acquires Immuno Defeciciency Syndrome* yang selanjutnya disebut AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV.
8. Komisi Penanggulangan AIDS yang selanjutnya disebut KPA adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Malang.
9. Orang dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala.
10. Pencegahan adalah upaya memutus mata rantai penularan HIV dan AIDS di masyarakat, terutama kelompok beresiko tinggi tertular dan menularkan HIV dan AIDS.

11. *Voluntary Counseling and Testing* yang selanjutnya disebut VCT adalah tes HIV yang dilakukan secara sukarela atau dengan persetujuan klien dan hasilnya harus bersifat rahasia serta wajib disertai konseling sebelum dan sesudah tes.

12. *Infeksi Menular Seksual* yang selanjutnya disebut IMS adalah penyakit dan/atau gejala penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.

13. Perawatan dan pengobatan adalah upaya dan pelayanan tenaga medis untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHA.

14. Dukungan adalah upaya-upaya yang diberikan pada ODHA dan OHIDA baik dari keluarga, dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup.

15. Orang hidup dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disebut OHIDA adalah orang yang terdampak langsung dengan ODHA.

16. *Skrining HIV* adalah tes HIV tanpa identitas yang dilakukan pada sampel darah, produk darah, jaringan dan organ tubuh sebelum didonorkan.

17. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disebut LSM adalah lembaga non pemerintah yang memiliki kepedulian terhadap penanggulangan HIV dan AIDS.

18. Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya yang selanjutnya disebut Napza adalah obat-obatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika dan Undang-undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.

19. *Harm Reduction* adalah pengurangan dampak buruk pada pengguna narkoba suntik, sesuai dalam Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia Nomor: 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika Dan Zat Adiktif (Napza) Suntik.

20. *Injection Drug User* yang selanjutnya disebut IDU adalah pengguna narkoba suntik atau disebut Penasun.

21. Terapi Substitusi adalah metode perawatan pada pengguna napza yang diberikan untuk pengalihan dari penggunaan zat opiat yang disuntikkan ke penggunaan substitusi oral dengan pemantauan secara intens oleh dokter.

22. Perilaku seksual beresiko adalah perilaku berganti-ganti pasangan seksual tanpa menggunakan kondom.

23. Penjaja seks adalah seorang laki-laki, perempuan atau waria yang menyediakan dirinya untuk melakukan hubungan seksual dengan mendapatkan imbalan.

24. Pelanggan adalah seseorang yang menggunakan jasa para Penaja Seks.

25. Pengelola adalah seseorang yang mengkoordinir sekelompok Penaja Seks serta menyediakan tempat untuk terjadi transaksi seksual.

26. Pekerja Pendamping adalah seseorang yang langsung bekerja di masyarakat dan khususnya melakukan pendampingan terhadap kelompok rawan perilaku risiko tinggi.

27. Kondom adalah sarung karet (*lateks*) yang pada penggunaannya dipasang pada alat kelamin laki-laki atau pada perempuan pada waktu melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun pecegahan kehamilan.

28. *Surveilans HIV atau zero-surveilans HIV* adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala, guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV dan AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dimana tes HIV dilakukan secara tanpa diketahui identitasnya.

29. Pemilik atau pengelola tempat hiburan adalah seseorang yang memiliki usaha jasa penginapan (hotel, losmen, dll), atau yang bersifat hiburan malam (cafe, diskotik, karaoke, bilyard).

30. Pemilik atau pengelola Panti pijat adalah seseorang yang memiliki usaha jasa pemijatan bagi masyarakat umum dengan menempati suatu tempat/rumah.

31. Pengusaha adalah orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri atau bukan miliknya dan yang berada di Indonesia mewakili perusahaan milik sendiri atau bukan miliknya.

32. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.

33. Perusahaan adalah:

- a. Setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik orang perseorangan, milik persekutuan atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik negara yang mempekerjakan pekerja/buruh dengan membayar upah;
- b. Usaha-usaha sosial dan usaha-usaha lain yang mempunyai pengurus dan mempekerjakan orang lain dengan membayar upah.

34. *Coorporate Social responsibility* yang selanjutnya disebut CSR adalah tanggungjawab sosial dari perusahaan.

35. Kewaspadaan universal adalah upaya pengendalian infeksi di sarana pelayanan kesehatan.

36. Konseling keluarga adalah konseling yang diberikan pada keluarga ODHA, karena ODHA sudah tidak mampu atau dalam kondisi yang tidak bisa dilaksanakan konseling individu.

37. Konselor adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, ketrampilan, dan kewenangan untuk melaksanakan percakapan yang efektif sehingga bisa tercapai pencegahan, perubahan perilaku dan dukungan emosi pada konseli/klien.

38. Manajer kasus adalah seseorang yang mendampingi, dan melakukan pemberi layanan lanjutan terhadap ODHA.

39. *Stigmatisasi* adalah pelekatan suatu nilai yang dianggap dimiliki secara tetap oleh suatu kelompok atau komunitas tanpa melihat keragaman dan dinamika di antara anggota-anggotanya.

40. *Diskriminasi* adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung ataupun tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan, atau penghapusan pengakuan, pelaksanaan, atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya dan aspek kehidupan lainnya.

41. *Anti Retro Viral (ARV)* adalah obat-obatan yang dapat menekan perkembangan HIV dalam tubuh ODHA.

42. *Profilaksis* adalah obat-obatan yang diberikan untuk mencegah dan mengobati infeksi oportunistik yang muncul pada diri ODHA.

43. Anak dengan HIV dan AIDS selanjutnya disebut ADHA, adalah anak di usia kurang dari 18 tahun tetapi sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala.

BAB II

AZAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan berdasarkan azas kemanusiaan, keadilan, kesetaraan gender, kemitraan, dan keselarasan.

Pasal 3

Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk mencegah penularan HIV baru di masyarakat serta meningkatkan kualitas hidup ODHA.

BAB III PENANGGULANGAN HIV dan AIDS

Bagian Kesatu Jenis Kegiatan

Pasal 4

Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui:

- a. kampanye;
- b. pencegahan HIV dan AIDS;
- c. VCT, surveillans HIV dan AIDS serta IMS;
- d. perawatan, pengobatan, dukungan kepada ODHA dan pencegahan penularan HIV dari Ibu hamil positif pada anak yang dikandungnya;
- e. membangun Lingkungan kondusif;
- f. koordinasi dan harmonisasi multipihak;
- g. kegiatan yang berkesinambungan.

Bagian Kedua Kampanye

Pasal 5

(1) Kegiatan kampanye dilakukan secara komprehensif, kolaboratif, partisipatif dan berkesinambungan.

(2) Kegiatan kampanye sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:

- a. penyuluhan dan sosialisasi informasi yang benar pada masyarakat dalam rangka meningkatkan pengetahuan, pemahaman masyarakat;
- b. menyediakan media informasi yang mudah diakses oleh masyarakat dalam bentuk hotline servis;
- c. memasukkan informasi HIV dan AIDS dalam kurikulum pendidikan.

(3) Kegiatan kampanye sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat, sektor usaha, LSM secara kolaboratif.

Bagian Ketiga
Pencegahan HIV dan AIDS

Paragraf 1
Prinsip-Prinsip Dasar

Pasal 6

- (1) Upaya pencegahan HIV dan AIDS, dilaksanakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip dasar yang digariskan dalam Strategi Nasional dan Rencana Strategis KPA yaitu memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan, memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga, meningkatkan perilaku dan gaya hidup sehat dan bertanggungjawab, menghormati harkat dan martabat ODHA dan keluarganya serta mempertahankan keadilan dan kesetaraan gender.
- (2) Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan.

Pasal 7

- Upaya mencegah terjadinya dampak buruk pengguna narkoba suntik meliputi:
- a. program konseling perubahan perilaku;
 - b. program penyucihamaan;
 - c. layanan jarum dan alat suntik steril;
 - d. pemusnahan peralatan suntik bekas;
 - e. layanan terapi pemulihan ketergantungan narkoba;
 - f. program terapi substitusi;
 - g. pelayanan kesehatan dasar.

Paragraf 2
Pencegahan pada ODHA

Pasal 8

- (1) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV wajib melindungi pasangannya seksualnya dengan melakukan upaya pencegahan.

(2) Setiap orang yang telah mengetahui dirinya terinfeksi HIV dilarang mendonorkan darah, produk darah, cairan sperma, organ dan/atau jaringan tubuhnya kepada orang lain.

(3) Setiap perempuan yang mengetahui dirinya terinfeksi HIV bila ingin hamil, wajib mengikuti program untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, agar bayinya terhindar dari HIV.

Pasal 9

(1) Setiap orang yang melakukan skrining darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan/atau jaringan tubuhnya wajib mentaati standar prosedur skrining.

(2) Setiap orang dilarang meneruskan darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan/atau jaringan tubuhnya yang terinfeksi HIV kepada calon penerima donor.

Paragraf 3

Pencegahan pada hubungan Seks Beresiko

Pasal 10

(1) Setiap orang yang melakukan hubungan seksual beresiko wajib menggunakan kondom.

(2) Setiap pelanggan penaja seks wajib menggunakan kondom pada saat berhubungan seks.

(3) Setiap orang yang berperilaku seks beresiko wajib melakukan pemeriksaan IMS sebulan sekali dan VCT sesuai prosedur yang berlaku ditempat pemeriksaan yang telah ditunjuk dinas kesehatan.

(4) Setiap pengelola wajib melaporkan data anak asuhnya pada pekerja pendamping, serta pada instansi terkait, dan memberikan pembinaan pada anak asuhnya.

(5) Setiap pengelola wajib aktif dalam upaya penanggulangan HIV dengan memantau serta mewajibkan anak asuhnya untuk melakukan pemeriksaan IMS rutin dan HIV serta penggunaan kondom 100% pada anak asuhnya.

Paragraf 4

Pemeriksaan IMS

Pasal 11

(1) Pemeriksaan IMS dilakukan untuk keperluan pencegahan penularan HIV dan AIDS.

(2) Pemeriksaan IMS dilakukan di klinik IMS yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan.

(3) Klinik IMS harus tersedia di tempat-tempat yang berdekatan dengan komunitas resiko tinggi.

(4) Sero Survei dan skrining IMS hanya boleh dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

Paragraf 5

Pencegahan pada Tempat hiburan, Panti pijat, Perusahaan dan tempat potensial lainnya

Pasal 12

(1) Kewajiban Setiap pemilik/pengelola tempat hiburan, Pantipijat, dan tempat potensial lainnya adalah:

- a. memberikan penyuluhan dan informasi tentang bahaya penularan IMS, HIV dan AIDS pada karyawannya;
- b. menyediakan tempat media KIE tentang HIV dan AIDS yang mudah di akses oleh pengunjung serta karyawannya;
- c. berperan aktif dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS, dengan melakukan pemeriksaan IMS dan HIV rutin untuk karyawannya;
- d. memberikan prioritas pemberian dana CSR pada program penanggulangan HIV dan AIDS.

(2) Setiap perusahaan wajib menerapkan prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) khusus untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standar yang berlaku.

(3) Larangan Setiap pemilik/pengelola tempat hiburan, pantipijat dan tempat potensial lainnya adalah:

- a. membuka status HIV karyawan/staffnya;
- b. melakukan PHK pada karyawan karena status HIV-nya Positif.

Paragraf 6

Pencegahan pada Petugas Kesehatan

Pasal 13

(1) Setiap petugas kesehatan wajib mengikuti prosedur kewaspadaan universal dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan darah cairan sperma, cairan vagina dan ASI.

(2) Setiap orang yang menggunakan jarum suntik, jarum tato, jarum akupuntur atau alat medik lainnya pada tubuhnya sendiri dan/atau tubuh orang lain wajib menggunakan peralatan steril.

Pasal 14

Pemerintah Daerah wajib menyediakan sarana dan prasarana:

- a. skrining HIV pada semua darah, produk darah, cairan sperma, organ, dan/atau jaringan yang didonorkan;
- b. layanan untuk pencegahan pada pemakai narkoba suntik;
- c. layanan untuk pencegahan dari ibu hamil yang positif HIV kepada bayi yang dikandungnya;
- d. layanan pemeriksaan IMS, VCT dan CST dengan kualitas baik dan biaya terjangkau;
- e. surveilans IMS, HIV dan perubahan perilaku pada komunitas beresiko karena hubungan seks;
- f. pengembangan dan pembuatan media informasi HIV dan AIDS, serta sistem pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV dan AIDS secara terpadu;
- g. keperluan kampanye tentang pencegahan HIV dan AIDS kepada masyarakat luas.

Bagian Keempat

Tes Sukarela, Rahasia dan Konseling

Pasal 15

(1) Setiap petugas yang melakukan tes HIV untuk keperluan pencegahan, pengobatan, dan dukungan; termasuk penularan dari ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya wajib dilakukan dengan cara melakukan konseling sebelum dan sesudah test.

(2) Dalam hal keadaan khusus yang tidak memungkinkan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konseling dilakukan dengan konseling keluarga.

(3) Test HIV dilakukan secara sukarela.

Pasal 16

(1) Setiap orang yang karena pekerjaannya atau sebab apapun mengetahui dan memiliki informasi status HIV seseorang wajib merahasiakannya.

(2) Petugas kesehatan atau konselor dengan mempertimbangkan kondisi ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat membuka informasi kepada pasangan seksualnya dalam hal :

- a. ODHA yang tidak mampu menyampaikan statusnya setelah mendapat konseling yang cukup;
- b. ada indikasi akan terjadi penularan pada pasangan tetap seksualnya; dan
- c. untuk kepentingan pemberian pengobatan, perawatan dan dukungan pada pasangan seksualnya.

Bagian Kelima

Pengobatan

Pasal 17

Penyedia layanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kepada ODHA tanpa stigmatisasi dan diskriminasi.

Pasal 18

(1) Kegiatan pengobatan ODHA dilakukan berdasarkan pendekatan:

- a. berbasis klinik; dan
- b. berbasis keluarga, kelompok dukungan sebaya, serta masyarakat.

(2) Kegiatan pengobatan berbasis klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan pada pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan layanan penunjang milik pemerintah daerah maupun swasta.

(3) Kegiatan pengobatan berbasis keluarga, kelompok dukungan, serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan di rumah ODHA oleh keluarganya atau anggota masyarakat lainnya.

Pasal 19

(1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan sarana dan prasarana:

- a. pendukung pengobatan;
- b. mempermudah akses pengadaan obat anti retroviral;
- c. obat anti infeksi oportunistik;
- d. pengadaan obat IMS.

(2) Ketersediaan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standart dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Bagian Keenam Perawatan dan Dukungan

Pasal 20

(1) Kegiatan perawatan dan dukungan terhadap ODHA dilakukan berdasarkan pendekatan:

- a. medis;
- b. psikologis;
- c. sosial dan ekonomis melalui keluarga;
- d. pembentukan lingkungan yang kondusif di masyarakat;
- e. dukungan, pembentukan kelompok dukungan sebaya bagi ODHA;

(2) Pemerintah Daerah melindungi hak-hak pribadi, hak-hak sipil dan hak azasi ODHA termasuk perlindungan dari kerahasiaan status HIV.

(3) Setiap ODHA berhak memperoleh pengobatan dan perawatan serta dukungan tanpa diskriminasi dalam bentuk apapun.

(4) Pemerintah Daerah wajib melindungi dan memberikan dukungan sepenuhnya pada Anak dengan HIV dan AIDS (ADHA) dalam pemenuhan hak dasar anak (Hak Hidup, Hak Tumbuh Kembang, Hak Perlindungan dan Hak di dengar suaranya) secara baik, dengan mengedepankan pendekatan yang berperspektif anak.

(5) Pemerintah Daerah wajib menyediakan sarana dan prasarana:

- a. meningkatkan pendidikan dan pelatihan bagi mereka yang terlibat dalam perawatan dan dukungan ODHA;
- b. menyediakan perawatan yang bermutu secara murah pada ODHA;
- c. memberikan dukungan pemberdayaan ekonomi pada ODHA.

BAB IV KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

Pasal 21

(1) Bupati berwenang dalam melakukan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.

(2) Untuk membantu wewenang Bupati dalam menciptakan lingkungan yang kondusif serta kegiatan serta penanggulangan HIV dan AIDS yang berkesinambungan seperti yang dimaksud pada ayat (1) dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

(3) Keanggotaan KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, masyarakat, LSM dan sektor usaha atau swasta.

(4) Pengisian keanggotaan KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara terbuka dan partisipatif.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengisian keanggotaan, organisasi dan tata kerja KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

(6) Pemerintah akan menyediakan kantor sekretariat tetap untuk memperlancar kegiatan yang dilaksanakan oleh KPA.

Pasal 22

(1) KPA mengkoordinasikan dan mensinergikan setiap kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh BNK, Dinas terkait, LSM, Organisasi kemasyarakatan dan agama, lembaga dari LN serta setiap Warga Negara Indonesia dan Asing;

(2) KPA sebagai pusat informasi tentang HIV dan AIDS di tingkat daerah;

(3) KPA dalam menjalankan kegiatannya akan membuat rencana strategi (renstra).

BAB V

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 23

(1) Masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk berperan serta dalam kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:

- a. berperilaku hidup sehat.
- b. meningkatkan ketahanan keluarga untuk mencegah penularan HIV dan AIDS;
- c. tidak melakukan diskriminasi dan stigmanisasi terhadap ODHA;
- d. menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODHA dan keluarganya;
- e. terlibat dalam kegiatan kampanye, pencegahan, tes dan kerahasiaan, pengobatan, serta perawatan dan dukungan.

(2) Pemerintah Daerah mengkoordinasi peran serta masyarakat terutama dari sektor swasta dalam mendukung program penanggulangan HIV dan AIDS.

(3) Pemerintah Daerah membina dan menggerakkan LSM, kelompok kerja (Pokja) swadaya masyarakat di bidang penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB VI PEMBIAYAAN

Pasal 24

(1) Segala biaya untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilaksanakan oleh KPA bersumber pada APBD dan sumber biaya lain yang sah.

(2) Pertanggungjawaban pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII PEMBINAAN, KOORDINASI DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 25

(1) Bupati melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS.

(2) Pembinaan sebagaimana di maksud pada ayat (1) diarahkan untuk:

- a. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS;
- b. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS;
- c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
- d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
- e. meningkatkan mutu tenaga kesehatan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

Bagian Kedua

Koordinasi

Pasal 26

Bupati melakukan koordinasi dengan pihak-pihak yang berkompeten dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS baik menyangkut aspek pengaturan maupun aspek pelaksanaan.

Bagian Ketiga

Pengawasan

Pasal 27

Bupati melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS baik yang dilakukan oleh aparatur Pemerintah Daerah, masyarakat, sektor usaha atau swasta.

BAB VIII

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 28

Bupati berwenang menjatuhkan sanksi administrasi terhadap instansi terkait, perusahaan, masyarakat, tenaga atau lembaga kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

BAB IX KETENTUAN

PENYIDIKAN

Pasal 29

(1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberikan wewenang untuk melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

(2) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:

- a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang penataan ruang agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;

- b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan di bidang penataan ruang;
- c. meminta keterangan dan bahan bukti dari pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang penataan ruang;
- d. memeriksa buku-buku catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan tindak pidana di bidang penataan ruang;
- e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
- f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang penataan ruang;
- g. menyuruh berhenti dan atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
- h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana di bidang penataan ruang;
- i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
- j. menghentikan penyidikan;
- k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang penataan ruang menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

(3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IX KETENTUAN

PIDANA

Pasal 30

(1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 8, Pasal 9, Pasal 10, Pasal 12, Pasal 13, Pasal 15, Pasal 16 dan Pasal 17, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB X KETENTUAN

PENUTUP

Pasal 31

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Malang.

Ditetapkan di Malang
pada tanggal 30 Oktober 2008

BUPATI MALANG,

Diundangkan di Malang
pada tanggal 30 Oktober 2008

Pt. SEKRETARIS DAERAH

tttd. ABDUL

MALIK

NIP. 510 081 899

tttd.

SUJUD PRIBADI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MALANG TAHUN 2008 NOMOR 8/E



CURRICULUM VITAE

Nama : Endof Pudan Sembiring

NIM : 0910310047

Tempat/Tanggal Lahir : Munthe, 18 Februari 1991

Agama : Kristen

Alamat : Desa Sugihen Kecamatan Juhar Kabupaten Karo Sumatera Utara

Pendidikan : 1. SD Negeri 040563 Sugihen (1997-2003)
2. SMP Swasta Santa Maria Kabanjahe (2003-2006)
3. SMA Negeri 1 Matauli Pandan (2006-2009)
4. Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya (2009-2013)

Pengalaman Kerja : Magang di Bagian Pemerintahan Sekretariat Daerah Kota Malang selama 1 bulan

