

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN
*HUMAN IMMUNO DEFICIENCY VIRUS ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY
SYNDROME (HIV & AIDS) DI KOTA TASIKMALAYA.***

Anton Charliyan

STISIP Tasikmalaya

Email: antoncharliyan21@gmail.com

Abstrak

Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV & AIDS)* Di Kota Tasikmalaya masih memiliki permasalahan dimana Kota Tasikmalaya adalah salsatu yang memiliki kasus infeksi HIV & AIDS tinggi di provinsi Jawa Barat. Hasil observasi awal yang dilakukan penulis Perda tersebut belum sepenuhnya dapat diimplementasikan dengan baik, dapat dilihat dari (1) Kurangnya sosialisasi peraturan daerah tersebut kepada masyarakat, (2) Minimnya sumber daya manusia di KPA Kota Tasikmalaya, dimana belum seluruh anggota KPA mengetahui secara detail pelaksanaan Perda tersebut. (3) Belum seluruh kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS dilakukan. Serta (4) belum terdapatnya sarana prasarana yang memadai dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanakah implementasi kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV & AIDS)* di Kota Tasikmalaya. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*. Teknik pengumpulan data yang dilakukan berupa observasi, wawancara dan dokumentasi. teknik analisis data dengan, reduksi data, display data, seta penarikan kesimpulan, teknik keabsahan data dengan menggunakan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Perda belum tersosialisasi dengan baik karena masing-masing pihak merasa mempunyai tugasnya sendiri, Dinas Kesehatan maupun KPA belum merata dalam mensosialisasikan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS dan belum mampu melaksanakannya. (2) Sumber daya manusia serta anggaran yang ada masih jauh dari cukup untuk mengimplementasikan Perda ini. (3) Struktur birokrasi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS di kota Tasikmalaya sudah cukup baik, hanya tinggal memaksimalkan kinerja masing-masing aktor dan kesadaran akan tanggung jawabnya tersebut. (4) Sikap para pelaksana atau implementor kebijakan ini masih terhambat oleh kesadaran dan aturan akan tugas dan fungsi masing-masing pihak dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS di Kota Tasikmalaya ini. Hal ini disebabkan belum adanya Peraturan yang spesifik menggambarkan tugas masing-masing aktor. Kesimpulannya implementasinya belum efektif.

Kata kunci: implementasi kebijakan; pencegahan; penanggulangan; HIV & AIDS

Abstract :

Implementation of the Policy on Prevention and Control of Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV & AIDS) In the City of Tasikmalaya still has problems where the City of Tasikmalaya is the only one that has high cases of HIV & AIDS infection in the province of West Java. The results of the initial observations made by the author of the Regional Regulation have not been fully implemented properly, it can be seen from (1) The lack of socialization of the regional regulation to the community, (2) The lack of human resources in the Tasikmalaya City KPA, where not all KPA members know in detail the implementation the regulation. (3) Not all HIV & AIDS prevention and control activities have been carried out. And (4) there is no adequate infrastructure for the prevention and control of HIV & AIDS. The purpose of this study was to determine how the implementation of the policy of Prevention and Control of Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV & AIDS) in Tasikmalaya City. The type of research used is descriptive research with a qualitative approach using purposive sampling technique. Data collection techniques were carried out in the form of observation, interviews and documentation. Data analysis techniques were used, data reduction, data display, and conclusion drawing, data validity techniques using source triangulation. The results of the study show that (1) Perda has not been well socialized because each party feels that it has its own task, the Health Service and KPA have not been evenly distributed in socializing HIV & AIDS prevention and control efforts and have not been able to implement it. (2) The existing human resources and budget are far from sufficient to implement this Perda. (3) The bureaucratic structure in the efforts to prevent and control HIV & AIDS in the city of Tasikmalaya is quite good, it is just a matter of maximizing the performance of each actor and their awareness of their responsibilities. (4) The attitude of the implementers or implementers of this policy is still hampered by awareness and rules regarding the duties and functions of each party in the efforts to prevent and control HIV & AIDS in the City of Tasikmalaya. This is due to the absence of regulations that specifically describe the duties of each actor. In conclusion, the implementation has not been effective.

Keyword : *policy implementation; prevention; countermeasures; HIV & AIDS*

Pendahuluan

Kesehatan merupakan aspek dari hak penting asasi manusia (HAM), sebagaimana disebutkan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tertanggal 10 November 1948. Dalam deklarasi HAM pasal 25 ayat 1 dinyatakan bahwa “setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya”. Di Indonesia sendiri kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa sebagaimana yang tercantum dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Untuk mewujudkan cita-cita tersebut, Pemerintah Indonesia menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang disebutkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009

tentang Kesehatan, pasal 3 menyatakan bahwa “Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan secara ekonomis”. Masih tingginya angka pengidap HIV & AIDS di Indonesia menjadi salah satu kendala pemerintah dalam mewujudkan cita-cita tersebut, maka dari itu perlu dilakukan pencegahan dan penanggulangan supaya angka pengidap tersebut dapat ditekan semaksimal mungkin ([Sagala, Suwitri, & Santoso, 2013](#)).

Menurut data Kementerian Kesehatan pada laporan perkembangan HIV-AIDS, sampai tahun 2005 jumlah kasus HIV yang dipalorkan sebanyak 859, tahun 2006 (7.195), tahun 2007 (6.048), tahun 2008 (10.362), tahun 2009 (9.793), tahun 2010 (21.591), tahun 2011 (21.031), tahun 2012 (21.511), tahun 2013 (29.037), tahun 2014 (32.711), tahun 2015 (30.935), Tahun 2016 (41.250), dan tahun 2017 (10.376). Jumlah kumulatif yang dilaporkan sampai dengan bulan Maret 2017 sebanyak 242.699 orang. Jumlah infeksi HIV tertinggi yaitu di DKI (46.758), diikuti Jawa Timur (33.043), Papua (25.585), Jawa Barat (24.650), dan Jawa Tengah (18.038).

Untuk kasus AIDS sampai dengan tahun 2005 yang dilaporkan adalah sebanyak 5.239, tahun 2006 (3.680), tahun 2007 (4.828), tahun 2008 (5.298), tahun 2009 (6.744), tahun 2010 (7.470), tahun 2011 (8.279), tahun 2012 (10.862), tahun 2013 (11.741), tahun 2014 (7.963), tahun 2015 (7.185), tahun 2016 (7.491), dan tahun 2017 (673). Jumlah kumulatif yang dilaporkan sampai dengan bulan Maret 2017 sebanyak 87.453 orang. Jumlah kasus AIDS terbanyak dilaporkan dari Jawa Timur (17.041), Papua (13.398), DKI Jakarta (8.769), Bali (6.824), Jawa Tengah (6.531), Jawa Barat (5.289), Sumatra Utara (3.897), Sulawesi Selatan (2.812), Kalimantan Barat (2.597), dan NTT (1.959).

Setiap tahun pengidap HIV & AIDS mengalami peningkatan, hal ini perlu diwaspadai oleh pemerintah karena apabila tidak dilakukan pencegahan dan penanggulangan akan terus mengalami peningkatan karena sifat dari penyakit ini adalah menular.

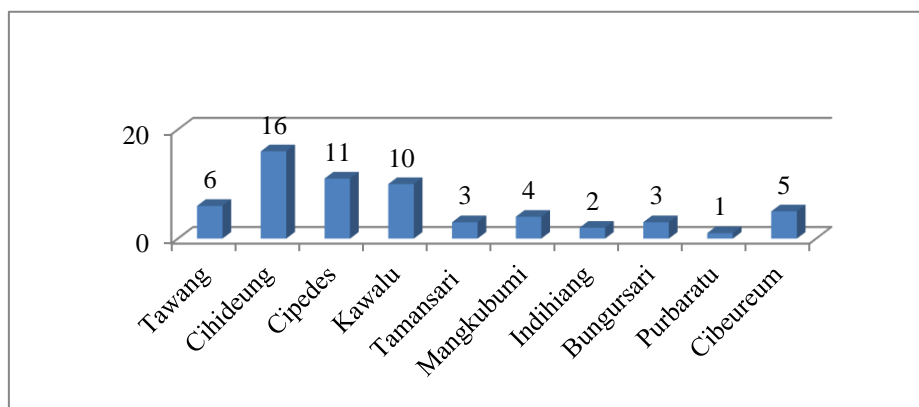
Dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi, pemerintah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang diatur sejak diterbitkannya Keputusan Presiden No. 36 Tahun 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS yang diperbarui melalui Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional ([Wahyuningsih, Novianto, & Purwadi, 2017](#)).

Tugas dari Komisi Penanggulangan AIDS Nasional adalah menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian dan penanggulangan AIDS, Menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan, Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS, melakukan penyebaran informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan

masyarakat, melakukan kerjasama regional dan internasional dalam rangka pencegahan dan penanggulangan AIDS, Mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS, Mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS, memberikan arahan kepada Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS (Meluwu, 2016).

Jawa Barat termasuk salah satu Provinsi dengan kasus infeksi HIV & AIDS tertinggi di Indonesia yang menempati posisi ke-4 kasus HIV dengan jumlah sebanyak 24.650 orang dan menempati posisi ke-6 kasus AIDS dengan jumlah 5.289 orang. Kasus tersebut tersebar di beberapa daerah Kota/Kabupaten di Jawa Barat. Salah satu daerah di Jawa Barat dengan banyak kasus adalah di Kota Tasikmalaya.

Komisi Penanggulangan Aids (KPA) dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya mencatat penemuan kasus baru HIV & AIDS sejak 2004. Sampai saat ini penemuan kasus baru HIV & AIDS terus bertambah setiap tahunnya. Sejak 2012 sampai 2016 berdasarkan catatan KPA dan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, pada 2012 ditemukan 12 kasus baru, 2013 ditemukan 28 kasus baru dan pada 2014 ditemukan 35 kasus baru. Sepanjang 2004 sampai Juni 2016 sudah ditemukan 386 pengidap HIV & AIDS di Kota Tasikmalaya. Sebanyak 41 kasus baru di 2016 ditemukan pada beberapa kelompok. Pada kelompok laki-laki suka laki-laki (LSL) ditemukan 21 orang, kelompok heterosex 15 orang dan kelompok pengguna jarum suntik (narkoba) 2 orang. Dari penemuan 41 kasus baru tersebut, sebanyak 51 % didominasi kelompok homosex. 37 % kelompok heterosex, 7 % penularan dari ibu ke anak dan 5 % akibat penggunaan jarum suntik (narkoba). Berikut ini adalah data KPA tahun 2016 mengenai kasus HIV & AIDS tertinggi per kecamatan di kota Tasikmalaya.



Gambar 1. Grafik Data Kasus HIV & AIDS Perkecamatan Pada Tahun 2020

Sumber: Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Tasikmalaya.

Untuk mengatasi masalah tingginya jumlah kasus penyakit HIV & AIDS yang terjadi di Kota Tasikmalaya, maka pemerintah Kota menetapkan sebuah peraturan dalam upaya melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS, yakni Perda Kota Tasikmalaya No. 2 Tahun 2008 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV & AIDS).

Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV & AIDS) di Kota Tasikmalaya

Sejak ditetapkan nya peraturan tersebut beberapa tahun yang lalu dari semenjak peraturan ini dibuat pada tahun 2008 masih dirasa kurang efektif, karena terdapat adanya permasalahan-pemmasalahan dalam pelaksanaannya.

Dari hasil observasi awal yang dilakukan penulis di Komisi Penanggulangan Aids (KPA) Kota Tasikmalaya, terdapat beberapa permasalahan yang menyebabkan Perda tersebut belum sepenuhnya dapat diimplementasikan dengan baik, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Kurangnya sosialisasi peraturan daerah tersebut kepada masyarakat
2. Minimnya sumber daya manusia di KPA Kota Tasikmalaya, dimana belum seluruh anggota KPA mengetahui secara detail pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 2 tahun 2008 tentang Pencegahan Dan Penanggulangan HIV & AIDS.
3. Belum seluruh kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS berdasarkan Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 2 tahun 2008 tentang Pencegahan Dan Penanggulangan HIV & AIDS pasal 7, dilakukan.
4. Belum terdapatnya sarana prasarana yang memadai dalam rangka pencegahan dan penularan HIV & AIDS sebagaimana yang disebutkan dalam Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 2 tahun 2008 tentang Pencegahan Dan Penanggulangan HIV & AIDS pasal 17

Membahas tentang Implementasi dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2020) diartikan sebagai pelaksanaan atau penerapan. Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan rencana yang telah disusun dengan cermat dan rinci. Implementasi ini biasanya selesai setelah dianggap permanen. Implementasi ini tidak hanya aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang direncanakan dan dilaksanakan dengan serius dengan mengacu pada norma-norma tertentu mencapai tujuan kegiatan. Oleh karena itu, pelaksanaan tidak berdiri sendiri tetapi dipengaruhi oleh objek berikutnya ([Febrian, 2017](#)). Selain itu, Implementasi merupakan penyediaansarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat itu dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan.

([Edward dalam Agustino, 2017](#)) menjelaskan pengertian implementasi kebijakan adalah sebagai berikut:

“Policy implementation as we have seen is the stage of policy making between the establishment of a policy such as the passage of a legislative act, the issuing of an executive order, the handing down of a judicial decision, or the promulgation of a regulatory rule and the consequences of the policy for the people whom it affects”

Dari pengertian diatas menekankan bahwa implementasi kebijakan merupakan sesuatu yang dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat dapat berupa Undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan dan kebijakan yang dibuat lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan bernegara dan prinsipnya merupakan cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya, dalam mencapai tujuan dan sasaran

program/kebijakan. Semuanya saling bersinergi dalam mencapai tujuan dan satu variabel akan sangat mempengaruhi variabel yang lain. Dari setiap variable tersebut akan dijelaskan dibawah ini:

a. Communication (Komunikasi)

Faktor pertama yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah komunikasi. (Edward III dalam Agustino, 2017) menjelaskan:

"The first requirement for effective policy implementation is that those who are implement a decision must know what they are supposed to do. Policy decisions and implementation orders must be transmitted to appropriate personal before they can be followed. Naturally, these communications need to be accurate, and they must be accurately perceived by implementors. many obstacles lie in the path of transmission of implementation communications"

Komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang akan terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat dan konsisten agar para pembuat keputusan dan para implementor semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

b. Resources (Sumber Daya)

Faktor ke-dua yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah sumber daya. (Edward III dalam Agustino, 2017) menjelaskan:

"No matter how clear and consistent implementation orders are and no matter how accurately they are transmitted, if the personel responsible out policies lack the resources to do an affective job, implementation will not be effective. important resources include staff of the proper size and with the necessary expertise; relevant and adequate information on how to implement policies and on the compliance of others involved in implementation: the authority to ensure that policies are carried out as they intended; and facilities (including buildings, equipment, land and supplies) in which or with which to provide service will mean that laws will not be provided, and reasonable regulations will not be developed"

Konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber-sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif. Sumber daya di sini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan.

c. Dispositions (Disposisi)

Faktor ke-tiga yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah Disposisi. Dikutip dari (Edward III dalam Agustino, 2017) menjelaskan:

“The dispositions or attitudes of implementation is the third critical factor in our approach to the study of public policy implementation. if implementation is to proceed effectively, not only must implementors know what to do and have the capability to do it, but they must also desire to carry out a policy. most implementors can exercise considerable discretion in the implementation of policies. one of the reasons for this is their independence from their nominal superiors who formulate the policies. another reason is the complexity of the policies themselves. the way in which implementors exercise their direction, however, depends in large part upon their dispositions toward the policies. their attitudes, in turn, will be influenced by their views toward the policies per se and by how they see the policies effecting their organizational and personal interests”

Mengenai disposisi atau sikap para pelaksana adalah faktor penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan ([Suharsimi](#), 2016). Jika pelaksanaan ingin efektif, maka para pelaksana tidak hanya harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, dimana kualitas dari suatu kebijakan dipengaruhi oleh kualitas atau karakter dari para penyelenggara kebijakan. Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementator memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengan baik.

d. Bureaucratic Structure (Struktur Birokrasi)

Faktor ke-empat yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah struktur birokrasi. ([Edward III dalam Agustino](#), 2017) menjelaskan:

“Policy implementors may know what to do and have sufficient desire and resources to do it, but they may still be hampered in implementation by the structures of the organizations in which they serve. two prominent characteristics of bureaucracies are standard operating procedures (SOPs) and fragmentation. the former develop as internal responses to the limited time and resources of implementors and the desire for uniformity in the operation of complex and widely dispersed organizations; they often remain in force due to bureaucratic inertia”

Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, dalam implementasi kebijakan biasanya sudah dibuat *standart operation procedure* (SOP). SOP menjadi pedoman bagi setiap implementator dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan. Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel.

Berkaitan dengan pembahasan masalah penelitian tentang implementasi kebijakan maka terdapat penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yayat (2020)

Implementasi Kebijakan Pengalokasian Dana Desa di Desa Wanasigra Kecamatan Sindangkasih Kabupaten Ciamis, Berdasarkan hasil observasi penulis ditemukan hal-hal antara lain Tidak adanya publikasi seperti papan pengumuman atau banner mengenai pengelolaan atau penggunaan Dana Desa kepada masyarakat di lingkungan Kantor Desa Wanasigra Kecamatan Sindangkasih Kabupaten Ciamis dan kurangnya prioritas permodalan dan pengelolaan usaha ekonomi produktif yang dikelola oleh BUMDesa. Dari permasalahan yang ditemukan selanjutnya penulis memiliki tujuan untuk mengetahui Bagaimanakah Implementasi Kebijakan Pengalokasian Dana Desa di Desa Wanasigra Kecamatan Sindangkasih Kabupaten Ciamis.

Teori yang digunakan oleh peneliti adalah Implementasi Kebijakan ([Agustino, 2019](#)) yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tujuan untuk memperoleh informasi mengenai Implementasi Kebijakan Pengalokasian Dana Desa di Desa Wanasigra Kecamatan Sindangkasih Kabupaten Ciamis secara mendalam dan komprehensif. Selain itu, dengan pendekatan kualitatif diharapkan dapat diungkapkan situasi dan permasalahan yang dihadapi dalam kegiatan pelaksanaannya. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi serta studi dokumentasi. Wawancara dilakukan terhadap informan yaitu Kepala Desa, Sekretaris Desa, Bendahara Desa, Kaur Keuangan, Ketua LPM dan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diperoleh kesimpulan bahwa Implementasi Kebijakan Pengalokasian Dana Desa di Desa Wanasigra Kecamatan Sindangkasih Kabupaten Ciamis sudah dilaksanakan berdasarkan pada faktor-faktor kebijakan tetapi belum dilaksanakan dengan optimal. Dari empat faktor kebijakan yang dilaksanakan ternyata ada faktor kebijakan yang belum dilaksanakan yaitu faktor komunikasi, sedangkan tiga faktor lainnya yaitu sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi sudah dilaksanakan dengan baik. Kesamaan penelitian terdahulu dengan penulis adalah terletak pada, variabel tentang kebijakan, metode dan teori.

Perbedaan penelitian dengan penulis sebagai *novelty* atau kebaruan penelitian yaitu pada Fokus dan lokus yang berbeda, masalah dan tema yang berbeda kemudian pada rumusan masalah, tujuan penelitian, hasil yang berbeda, serta kesimpulan dan rekomendasi yang berbeda.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV & AIDS) di Kota Tasikmalaya.

Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan suatu cara untuk memecahkan suatu permasalahan. Metode penelitian diperlukan agar diharapkan tujuan dan kegunaan penelitian dapat dicapai dan dalam melakukan penelitian, metode yang digunakan harus tepat sehingga dapat memperoleh hasil yang baik ([Sugiyono, 2012](#)). “Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Cara ilmiah berarti kegiatan penelitian didasarkan pada ciri-ciri keilmuan, seperti

rasional, empiris, dan sistematis. Rasional merupakan kegiatan penelitian dilakukan dengan cara-cara yang masuk akal sehingga terjangkau oleh penalaran manusia. Empiris merupakan cara yang dilakukan dan dapat diamati oleh indera manusia sehingga orang lain dapat mengetahui dan mengamati cara-cara yang digunakan. Sistematis artinya, proses yang digunakan dalam penelitian itu menggunakan langkah-langkah tertentu yang bersifat logis”

Teknik Pengumpulan Data, Untuk mendapatkan data dan informasi yang digunakan untuk mengetahui permasalahan yang ada diperlukan sejumlah data baik data primer maupun data sekunder. Adapun teknik yang digunakan untuk pengumpulan data dan informasi adalah 1). Pengamatan (*Observation*) 2). Wawancara 3). Dokumentasi 4). Triangulasi, analisis data dengan menggunakan, Reduksi data, display data, dan verifikasi dan penarikan kesimpulan.

([Moleong](#), 2012). Menyampaikan bahwa informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Untuk menentukan informan dalam penelitian ini, ([Sugiyono](#), 2016) penentuan sumber data pada orang yang diwawancarai dilakukan secara *purposive*, yaitu dipilih dengan pertimbangan dan tujuan tertentu. Misalnya orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang kita teliti.

Adapun informan dalam penelitian adalah: Pengelola Program KPA Kota Tasikmalaya, Anggota KPA Kota Tasikmalaya, LSM yang bergerak di bidang pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS, Perwakilan Dinkes Kota Tasikmalaya, Penderita ODHA.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti maka dengan ini peneliti sajikan pembahasan mengenai implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS di Kota Tasikmalaya secara gamblang dengan menyajikan pembahasan berdasarkan dimensi dan parameter yang sudah ditentukan oleh peneliti sebagaimana yang disampaikan oleh informan kepada peneliti berikut pembahasannya:

1. Komunikasi

Perda Kota Tasikmalaya No. 2 Tahun 2008 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV & AIDS) ini belum tersosialisasi dengan baik karena masing-masing pihak merasa mempunyai tugasnya sendiri, dan Dinas Kesehatan maupun KPA belum mensosialisasikan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS secara menyeluruh dan belum mampu melaksanakannya dengan baik. Karena mereka tidak tahu dengan adanya Perda ini, mereka bahkan cenderung tidak ingin berurusan dengan hal-hal terkait HIV & AIDS. Padahal KPA sudah mengupayakan di setiap wilayah ada komunitas warga peduli aids.

2. Sumber daya

Bila melihat dari program yang ada, sumber daya manusia yang ada pada tubuh KPA itu belumlah cukup, namun diasiasi dengan bermitra dan berjejaring dengan instansi dan institusi terkait atau LSM dan ORMAS yang ada di Kota Tasikmalaya. Selain itu KPA mendorong di masyarakat ada warga peduli aids (WPA), sehingga WPA itu bisa ikut berkontribusi dalam penanganan HIV & AIDS. Namun memang jumlah orang yang ada di kelompok kerja itu tidak sebanding dengan tugas yang harus dilakukan, karena pada dasarnya tetap harus KPA sendiri yang turun tangan ke masyarakat atau penderita ODHA. Kemudian dana yang dibutuhkan untuk upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS ini sebenarnya cukup besar. Misal untuk kelompok khusus ibu hamil, jumlah ibu hamil di Kota Tasikmalaya ini sekitar 13.000 orang, belum yang siap dihamili. Untuk dapat melakukan tes HIV & AIDS itu harus ada dana yang besar serta fasilitas yang memadai.

3. Struktur Birokrasi

Pengimplementasian Perda Kota Tasikmalaya No. 2 Tahun 2008 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV & AIDS). KPA adalah sebagai lembaga koordinatif. Dimana KPA adalah koordinator dan fasilitator setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS. Berdasarkan Perda Kota Tasikmalaya No. 2 Tahun 2008 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV & AIDS) Pasal 30 menyatakan bahwa dalam melaksanakan tugasnya KPA bertanggung jawab kepada walikota. Anggota KPA terdiri dari unsur-unsur instansi vertikal, SKPD, LSM, ODHA dan perwakilan pecandu serta unsur lainnya sesuai kebutuhan dan ketentuan perundang-undangan. Saat ini KPA mendampingi penderita dalam pengambilan obat. Dinas Sosial dalam pemberdayaan ODHA dan Dinas Kesehatan dalam pelayanan HIV & AIDS walaupun belum sepenuhnya rencana atau program kerja yang ada dijalankan serta belum adanya upaya rehabilitasi yang menyeluruh dari pemerintah untuk ODHA agar mampu bergaul kembali di masyarakat. Selain itu hambatannya memang dari penderita sendiri dimana penderita masih tertutup dan enggan di *blow up* sehingga menyulitkan KPA, Dinas Kesehatan maupun LSM sendiri untuk memberi pelayanan dan pengobatan pada mereka. Disini terlihat sebenarnya struktur birokrasi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS di Kota Tasikmalaya sudah cukup baik, hanya tinggal memaksimalkan kinerja masing-masing aktor dan kesadaran akan tanggung jawabnya tersebut.

4. Disposisi

Pengimplementasian Perda Kota Tasikmalaya No. 2 Tahun 2008 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV & AIDS) ini baik KPA, Dinas Kesehatan maupun Puskesmas Kecamatan Cihideung sudah menjalankan tugasnya dengan cukup baik meskipun belum optimal. KPA dengan sifatnya yang netral, adalah sebagai pendorong dinas-dinas untuk upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS di Kota

Tasikmalaya. KPA dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS mempunyai tugas mengkoordinasi semua kegiatan yang ada di Kota Tasikmalaya sekecil apapun. Sehingga semua kegiatan terkait upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS yang dilakukan oleh OPD ataupun LSM harus tercatat di KPA. Tetapi Disini terlihat bahwa sikap para pelaksana atau implementor kebijakan ini masih terhambat oleh kesadaran dan aturan akan tugas dan fungsi masing-masing pihak dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS di Kota Tasikmalaya ini.

Berkaitan dengan hasil penelitian ini maka terdapat perbedaan yang sangat jauh dengan penelitian terdahulu walaupun sama-sama membahas tentang implementasi kebijakan tetapi berbeda dalam masalah fokus dan lokus penelitian berdasarkan hasil pengkajian, tetapi relevan dengan pengkajian ini.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV & AIDS) dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pemerintah Kota Tasikmalaya telah dijalankan dengan baik, dengan dukungan kondisi lingkungan yang kondusif, komitmen yang tinggi baik eksekutif, legislatif, dan masyarakat yang dibuktikan dengan ditetapkannya kebijakan dalam bentuk Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya No. 2 Tahun 2008 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV & AIDS). Untuk mengimplementasikan Perda ini dilakukan upaya kerjasama antara KPA dengan Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya juga LSM peduli HIV & AIDS. Namun Perda belum tersosialisasi dengan baik karena masing-masing pihak merasa mempunyai tugasnya sendiri, dan instansi yang diberikan mandat baik dari Dinas Kesehatan maupun KPA untuk mensosialisasikan. Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS belum mampu melaksanakannya.
2. Sumber daya manusia serta anggaran yang ada masih jauh dari cukup untuk mengimplementasikan Perda ini. Perlu kesiapan dan kesadaran tugas masing-masing pihak terkait untuk memaksimalkan anggaran yang ada untuk upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS di Kota Tasikmalaya.
3. Struktur birokrasi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS di kota Tasikmalaya sudah cukup baik, hanya tinggal memaksimalkan kinerja masing-masing aktor dan kesadaran akan tanggung jawabnya tersebut.
4. Sikap para pelaksana atau implementor kebijakan ini masih terhambat oleh kesadaran dan aturan akan tugas dan fungsi masing-masing pihak dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS di Kota Tasikmalaya ini. Hal ini disebabkan belum adanya Peraturan yang spesifik menggambarkan tugas masing-masing aktor.

Bibliografi

- Agustino, Leo. (2019). [Dasar-Dasar Kebijakan Publik](#). Bandung: Alfabeta Bandung.
- EDWARD III, George C. (1980). [Implementing public policy](#). Congressional Quarterly Press.
- Febrian, Yasser. (2017). [IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA TARAKAN NOMOR 06 TAHUN 2007 TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KOTA TARAKAN](#).
- Meluwu, Daniel Silinggawe. (2016). [Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS Di Kota Palu](#). *Katalogis*, 1(1).
- Moleong, Lexy J. (2012). [Metodologi Penelitian Kualitatif](#), Bandung. *Pariwisata Pedesaan Sebagai Alternatif Pembangunan Berkelanjutan (Laporan Penelitian Hibah Bersaing Perguruan Tinggi)* Yogyakarta.
- Sagala, Afriani Hanna, Suwitri, Sri, & Santoso, Slamet. (2013). *Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah (Kajian Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009)*. Diponegoro University. <https://doi.org/10.14710/jppmr.v2i4.3590>
- Sugiyono. (2012). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung: Alfabeta. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sugiyono. (2016). [Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D](#) (PT Alfabet). Bandung.
- Suharsimi, Arikunto. (2010). [Prosedur penelitian: suatu pendekatan praktik](#) (edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta, 1.
- Wahyuningsih, Siti, Novianto, Widodo T., & Purwadi, Hari. (2017). Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) di Kota Surakarta. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 5(2). <https://doi.org/10.20961/hpe.v5i2.18298>
- [Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa \(PBB\) tertanggal 10 November \(1948\). setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan.](#)

Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV & AIDS) di Kota Tasikmalaya

[Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun \(1945\).](#)

[Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun \(2009\) tentang Kesehatan](#)

[Keputusan Presiden No. 36 Tahun \(1994\) tentang Komisi Penanggulangan AIDS](#)

[Peraturan Presiden No. 75 Tahun \(2006\) tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional](#)

[Perda Kota Tasikmalaya No. 2 Tahun \(2008\) Tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* \(HIV & AIDS\).](#)

Agustino, Leo (2017) [Dasar Dasar Kebijakan Publik](#), Alfabeta: Bandung