

# **IMPLEMENTASI PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 21 TAHUN 2013 TENTANG PENANGGULANGAN HIV/AIDS OLEH KOMISI PENANGGULANGAN AIDS KOTA SAMARINDA**

**Sumiati<sup>1</sup>, Aji Ratna Kusuma<sup>2</sup>, Fajar Apriani<sup>3</sup>**

## *Abstrak*

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan implementasi Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan oleh KPA Kota Samarinda serta kendala - kendala yang dihadapi dalam melakukan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda. Alat Analisis yang digunakan adalah interaktif kualitatif. Jenis dan sumber data terdiri dari data primer dengan teknik *purposive sampling*, *accidental sampling* kemudian menggunakan data sekunder. Sedangkan Teknik pengumpulan data dengan cara Penelitian Kepustakaan (*Library Research*), Penelitian Lapangan (*Field Work Research*) yaitu : Observasi, Wawancara dan Dokumentasi. Dan Teknik Analisis Data yang dikemukakan oleh Miles, Hubberman dan Saldana yang terdiri dari Kondensasi Data, Penyajian Data dan Penyimpulan/verifikasi.

Dari Hasil Penelitian yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa implementasi Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda telah dilakukan dengan cukup optimal. Adapun kegiatan yang dilaksanakan oleh KPA Kota Samarinda adalah penanggulangan HIV/AIDS terdiri dari promosi kesehatan dan pencegahan penularan HIV. Promosi kesehatan sendiri terdiri dari beberapa kegiatan yaitu iklan layanan masyarakat yang dilaksanakan kurang optimal dikarenakan belum maksimal dalam menyebarkan informasi pada masyarakat, promosi kesehatan bagi remaja yang telah dilaksanakan cukup optimal terkait KPA secara konsisten mengadakan seminar dan ceramah pada sekolah SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi secara bergantian. Sedangkan penanggulangan HIV terdiri dari beberapa kegiatan yaitu pencegahan HIV dari hubungan seksual yang telah dilakukan cukup optimal kemudian adanya promosi penggunaan kondom yang dilakukan secara berkala, pencegahan penularan HIV dari hubungan non seksual yang sudah dilakukan cukup optimal bekerjasama dengan instansi terkait, kegiatan pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang berkoordinasi dengan Puskesmas telah dilaksanakan namun kurang optimal dikarenakan keterbatasan persediaan obat. Kemudian ditemukan adanya faktor pendukung berupa dasar

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program S1 Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,

<sup>2</sup> Dosen Pembimbing I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

<sup>3</sup> Dosen Pembimbing II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Email:

hukum yang jelas dan faktor penghambat berupa kendala dana dan sumberdaya manusia dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS .

**Kata Kunci : Penanggulangan HIV/AIDS, Komisi Penanggulangan AIDS**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Di Provinsi Kalimantan Timur, Samarinda menduduki peringkat pertama sebagai kota yang memiliki pengidap HIV/AIDS terbanyak. Data pada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Samarinda hingga bulan Agustus 2014 pengidap HIV/AIDS sebanyak 1.034 penderita dan yang telah meninggal karena AIDS sebanyak 219 jiwa. Berdasarkan golongan umur distribusi penderita HIV/AIDS di Kota Samarinda dari tahun 2009 hingga 2013 sebanyak 48% diidap oleh usia produktif. Penyebaran HIV dan AIDS di Kota Samarinda meliputi 10 Kecamatan dan 50 Kelurahan (KPA Kota Samarinda).

### **Penyebaran HIV/AIDS di Samarinda Tahun 2015 (Januari – September)**

Sumber : Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda, 2015

Hingga tahun 2013 pengidap HIV/AIDS di bawah usia 15 tahun sebanyak 7% positif mengidap HIV/AIDS karena faktor ibu ketika mengandung anak tersebut sudah terdeteksi virus HIV. Tertularnya bayi pada virus HIV suda bisa ditemukan saat bayi berusia 6 bulan. Lebih dari usia 45 tahun terjangkit sebanyak 7%., Usia 35-44 tahun 19%, usia 16-24 tahun 19% dan sebanyak 48% pengidap HIV/AIDS terjangkit pada 25-34 tahun.

### **Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda?
2. Apa saja yang menjadi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda ?

## **Kerangka Dasar Teori**

### **Pengertian Kebijakan Publik**

Menurut Wibawa (2011 : 1) kebijakan publik adalah keputusan atau sistem politik untuk/dalam/guna mengelola suatu masalah atau memenuhi suatu kepentingan, dimana pelaksanaan keputusan tersebut membutuhkan dikerahkannya sumberdaya milik (semua warga) sistem politik tersebut.

Definisi di atas tidak jauh berbeda dengan definisi yang telah dirumuskan oleh beberapa ahli. Adapun Friedrich (dalam Wibawa, 2011 : 2) melihat bahwa kebijakan publik adalah arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, yang memberikan hambatan-hambatan atau kesempatan-kesempatan dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau maksud tertentu.

Rose (dalam Wibawa, 2011 : 2) berpendapat bahwa kebijakan publik adalah serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi-konsekuensinya bagi mereka yang bersangkutan, bukan keputusan yang berdiri sendiri-sendiri. Adapun Eyestone (dalam Wibawa, 2011 : 2) kebijakan publik adalah hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya.

### **Tahap Kebijakan Publik**

Kebijakan publik sebagaimana telah digambarkan tidak begitu saja ada namun melalui proses atau tahapan yang cukup panjang. Proses pembuatan kebijakan publik menurut Dunn (2000 : 22) adalah serangkaian aktivitas *intelektual* yang dilakukan dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis. Aktivitas politis tersebut dijelaskan sebagai proses pembuatan kebijakan dan divisualisasikan sebagai serangkaian tahap yang saling bergantung yang diatur menurut urutan waktu.

Proses tahapan kebijakan publik yang dikemukakan oleh Dunn tidak jauh berbeda dengan apa yang dikemukakan oleh Dye (dalam Widodo, 2010 : 16) meliputi beberapa hal berikut :

- a. Identifikasi masalah (*identification of policy problem*). Identifikasi masalah kebijakan dapat dilakukan melalui identifikasi apa yang menjadi tuntutan (*demands*) atas tindakan pemerintah.
- b. Penyusunan agenda (*agenda setting*). Penyusunan agenda merupakan aktivitas memfokuskan perhatian pada pejabat publik dan media massa atas keputusan apa yang akan diputuskan terhadap masalah publik tertentu.
- c. Perumusan kebijakan (*policy formulation*). Perumusan merupakan tahapan pengusulan rumusan kebijakan melalui inisiasi dan penyusunan usulan kebijakan melalui organisasi perencanaan kebijakan, kelompok kepentingan, birokrasi pemerintah, Presiden, dan lembaga legislatif.
- d. Pengesahan kebijakan (*legitimizing of policies*). Pengesahan kebijakan melalui tindakan politik oleh partai politik, kelompok penekan, Presiden, kongres.
- e. Implementasi kebijakan (*policy implementation*). Implementasi kebijakan dilakukan melalui birokrasi, anggaran publik, dan aktivitas agen eksekutif yang terorganisasi
- f. Evaluasi kebijakan (*policy evaluation*). Evaluasi kebijakan dilakukan oleh lembaga pemerintah sendiri, konsultan di luar pemerintah, pers, masyarakat (publik).

### **Pengertian Implementasi Kebijakan Publik**

Udoji (dalam Wahab, 2012 : 126) mengatakan bahwa "*the executive of policies is as important if not more important than policy making. Policies will remain dreams or print in file jakets unless they are implemented*". (Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu hal penting bahkan mungkin jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan berupa

impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan).

Winarno (2012 : 147) menyatakan implementasi dipandang dalam pengertian yang luas, merupakan tahap dari proses kebijakan segera setelah penetapan Undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan Undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerjasama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Implementasi pada sisi yang lain merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (*output*), maupun sebagai suatu dampak (*outcome*).

### **Model Implementasi Kebijakan Publik**

Kewenangan juga menjadi sumberdaya lain yang mempengaruhi efektivitas pelaksanaan kebijakan. Kewenangan sangat diperlukan, terutama untuk menjamin dan meyakinkan bahwa kebijaksanaan yang akan dilaksanakan adalah sesuai dengan yang dikehendaki. Edward III (dalam Widodo, 2010 : 103) menegaskan bahwa kewenangan yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. Kewenangan ini menjadi penting kehadirannya ketika dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan suatu keputusan.

### **Pencegahan dan Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba**

Menurut Subagyo Partodiharjo (2006) Upaya pencegahan penggunaan napza dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Pencegahan primer dengan cara mengenali remaja risiko tinggi penyalahgunaan napza dan melakukan intervensi. Upaya ini dilakukan pada remaja yang mempunyai risiko tinggi melakukan menyalahgunakan napza. Intervensi dilakukan agar mereka tidak menggunakan napza. Upaya pencegahan ini dilakukan sejak anak berusia dini, agar faktor yang dapat menghambat proses tumbuh kembang anak dapat diatasi dengan baik.
- 2) Pencegahan sekunder meliputi: mengobati dan intervensi agar tidak lagi menggunakan napza.
- 3) Pencegahan tersier dilakukan dengan cara merehabilitasi penyalahgunaan napza.

Pencegahan penyalahgunaan napza dapat dilakukan dilingkungan

### **Penanggulangan HIV/AIDS**

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan permasalahan yang tidak hentinya selesai diperbincangkan. Mengingat hingga saat ini belum ada cara pasti untuk membunuh virus ini. HIV/AIDS tidak serta merta mewabah di kalangan seluruh masyarakat dunia. Adapun perjalanan dari virus ini menurut

Adisasmito (2012 : 320-322) pertama kali muncul di Afrika, Haiti dan Amerika Serikat pada tahun 1978. Pada tahun 1979 pertama kali dilaporkan adanya kasus-kasus *sarcoma kaposi* dan penyakit-penyakit infeksi yang jarang terjadi di Eropa. *Sarcoma kaposi* menurut Brooks, Butel dan Morse (2008 : 626) merupakan tumor *vascular* yang dianggap berasal dari *endorel* yang terdapat di kulit, membran mukosa, kelenjar getah bening, dan organ *visera*. Sebelum jenis keganasan ini diobservasi pada pasien AIDS, *sarcoma kaposi* dianggap merupakan kanker yang sangat jarang. *Sarcoma kaposi* saat ini 20.000 kali lebih sering pada pasien AIDS yang tidak diobati daripada di populasi umum. *Sarcoma kaposi* terkait *herpesvirus* atau HHV8 tampaknya berhubungan sebagai penyakit kanker.

### **Definisi Konsepsional**

Berdasarkan dari beberapa teori dan konsep di atas, maka dapat disimpulkan suatu definisi konsepsional agar mempermudah pembaca dalam memahami isi dari penelitian ini bahwa “Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda” adalah pelaksanaan kebijakan dalam upaya penyelenggaraan kegiatan-kegiatan penanggulangan untuk menangani masalah HIV dan AIDS khususnya di Kota Samarinda yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Sugiyono (2009:8) metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*); disebut juga sebagai metode etnographi, karena pada awalnya metode ini lebih banyak digunakan untuk penelitian bidang antropologi budaya; disebut sebagai metode kualitatif, karena data yang terkumpul dan analisisnya lebih kualitatif.

### **Fokus Penelitian**

Adapun fokus-fokus yang dikaji dalam penelitian ini :

1. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan AIDS Kota Samarinda terkait :
  - a. Promosi Kesehatan
    1. Iklan layanan masyarakat
    2. Promosi kesehatan bagi remaja
  - b. Pencegahan penularan HIV
    1. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual
    2. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual
    3. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

2. Faktor pendukung dan faktor penghambat penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda.

### **Jenis dan Sumber Data**

#### 1. Data Primer

Adapun teknik pemilihan sumber data primer yang digunakan peneliti menurut Sugiyono (2009: 85) antara lain:

- a. Teknik *Purposive Sampling*
- b. Teknik *Accidental Sampling*

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari sumber bacaan dan berbagai macam sumber lainnya misalnya dokumen resmi. Seperti monografi kelurahan, profil kelurahan, dan lain-lain.

### **Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Pengumpulan data dilakukan dengan menggali, mempelajari sumber atau bahan yang diperlukan sebagai landasan penelitian berupa teori dan konsep yang keabsahannya sudah terjamin. Data tersebut dapat diperoleh melalui buku yang berkaitan dengan penanggulangan AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Samarinda.

#### 2. Penelitian Lapangan (*Field Work Research*)

Pengumpulan data, informasi dan bahan secara langsung ke lokasi penelitian. Adapun teknik pengumpulan data di lapangan antara lain yaitu:

- a. Observasi yaitu pengamatan yang dilakukan secara sistematis dan disengaja melalui pemilihan, pencatatan, dan pengkodean terhadap serangkaian perilaku, gejala-gejala, dan fenomena yang diteliti.
- b. Wawancara yaitu proses tanya jawab secara lisan dan secara langsung antara observer dengan informan yang diarahkan pada masalah tertentu secara mendalam dengan menggunakan panduan wawancara yang telah disusun peneliti berdasarkan fokus penelitian.
- c. Dokumentasi yaitu dengan cara mempelajari dan meneliti berbagai dokumen atau arsip yang menyangkut masalah kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda.

### **Analisis Data**

Kondensasi data merujuk pada proses memilih, menfokuskan, menyederhanakan, mengabstrakkan, dan/atau mentransfortasikan data yang mendekati keseluruhan bagian dari catatan-catatan lapangan secara tertulis, transkrip wawancara, dokumen-dokumen, dan materi-materi empiris lainnya. Melalui kondensasi, kita membuat data lebih kuat, (kita menjauhkan diri dari reduksi data sebagai sebuah pola sebab hal itu menunjukkan kita lemah atau kehilangan sesuatu di dalam proses tersebut).

Melalui kondensasi data, kita tidak mengartikan kuantifikasi. Data kualitatif dapat ditransformasikan melalui banyak cara: melalui penyeleksian, melalui ringkasan atau parafrase, melalui pembuatan pola besar, dan

sebagainya. Pada kondisi tertentu, kondensasi data dapat membantu untuk mengubah data menjadi *magnitudes* (misalnya analisis memutuskan programnya dilihat memiliki derajat ‘tinggi’ atau ‘rendah’ dari efektivitas), tetapi hal ini tidak selalu dapat dilakukan.

1) Penyajian Data (*Data Display*)

Alur penting kedua dari aktivitas analisis adalah penyajian data. Secara umum, sebuah penyajian adalah sebuah pengorganisasian, penyatuan dari informasi yang memungkinkan penyimpulan dan aksi. Pada kehidupan sehari-hari, melihat penyajian-penyajian membantu kita memahami apa yang sedang terjadi dan untuk melakukan sesuatu – termasuk analisis yang lebih mendalam atau mengambil aksi – berdasarkan pemahaman itu.

Pola frekuensi yang paling sering untuk data kualitatif di masa lalu telah memperluas teks. Teks, (yang misalnya 1.000 halaman dari catatan-catatan lapangan) merupakan suatu kesalahan yang mengerikan. Teks itu menyebar, berkelanjutan dibandingkan terjadi bersamaan, miskin struktur, dan sepenuhnya kacau. Hanya dengan menggunakan teks yang luas menjadikan peneliti kemungkinan menemukan kemudahan untuk melompat menuju ketergesaan, parsialitas, dan tidak menemukan kesimpulan. Manusia sangat tidak mampu menjadi prosesor untuk informasi dalam jumlah besar. Teks yang luas sering melebihi kemampuan memproses informasi dan mengkorbankan tendensi kita untuk menemukan pola-pola sederhana. Atau secara drastis kita kelebihan informasi yang berharga.

Tentu saja di dalam pekerjaan kita, kita harus dapat menjadi yakin bahwa penyajian yang baik merupakan pendekatan utama untuk analisis kualitatif yang tepat. Penyajian yang dimaksud meliputi banyak tipe dari matriks, grafik, kurva dan jaringan yang kesemuanya dirancang untuk menyatukan berbagai informasi yang terorganisir menjadi dapat diterima dalam pola lengkap sehingga analisis dapat melihat apa yang sedang terjadi dan juga menggambarkan kesimpulan yang merata atau beralih pada langkah berikutnya dari analisis dimana penyajian disarankan akan berguna.

Sebagaimana kondensasi data, penciptaan dan penggunaan penyajian tidak terpisah dari analisis – hal itu merupakan bagian dari analisis. Merancang penyajian menentukan baris dan kolom pada matriks untuk data kualitatif dan memutuskan mana data yang dapat dimasukkan ke dalam sel – adalah aktivitas analitik. penting untuk diketahui bahwa merancang penyajian juga memiliki implikasi kondensasi data yang jelas).

2) Pengambilan Kesimpulan dan Verifikasi (*Drawing and Verifying Conclusions*)

Alur ketiga dari aktivitas analisis adalah pengambilan kesimpulan dan verifikasi. Dari awal pengumpul data, analisis kualitatif menginterpretasikan hal-hal apa yang tidak berpola, penjelasan-

penjelasan, alur kausal, dan proposisi. Peneliti yang kompeten berpegang pada kejelasan kesimpulan, membangun keterbukaan dan skeptis, tetapi kesimpulan itu tetap pada, tidak jelas pada mulanya, kemudian bertambah secara eksplisit dan mendasar. Kesimpulan akhir tidak akan datang hingga pengumpulan data berakhir, tergantung pada ukuran catatan lapangan; pengkodeannya, penyimpanan, dan metode pencarian yang digunakan; daya tarik peneliti; dan batas-batas lain yang dapat ditemukan.

### **Hasil Penelitian**

Implementasi merupakan tindakan atau pelaksanaan dari rencana yang telah dirumuskan dengan cermat dan rinci sesuai tugas pokok dan fungsinya yang menjalankan suatu peranan. Sedangkan penanggulangan adalah upaya yang ditempuh untuk mengatasi suatu permasalahan yang ada, untuk mencari jalan keluar yang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Dalam hal ini perlu adanya gabungan antara implementasi dalam melakukan penanggulangan bagi masyarakat agar terhindar dari HIV/AIDS agar KPA mampu mengatasi dan mencari jalan keluar yang terbaik untuk masyarakat.

Dalam penanggulangan bahaya HIV/AIDS Kota Samarinda perlu adanya campur tangan KPA. Disini KPA Kota Samarinda sangat berperan penting dalam membantu merubah pola perilaku, sikap dan pola pikir masyarakat yang cenderung bebas ataupun yang belum paham mengenai HIV/AIDS apakah cara penularannya dan bentuk tindakan yang beresiko dapat menyebabkan terjangkitnya virus tersebut. Sehingga bahaya HIV/AIDS dapat disampaikan dengan baik kepada masyarakat sebagai sasaran dari penelitian ini. Hal ini didukung dari program yang rutin dan berlangsung secara kontinyu yang berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS seperti ceramah, seminar, konseling kepada masyarakat. Adapun pokok bahasan yang akan penulis paparkan adalah sebagai berikut :

#### **Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda**

##### ***Iklan Layanan Masyarakat***

Dari pendapat DE sebagai masyarakat dapat disimpulkan bahwa iklan layanan masyarakat terkait HIV/AIDS sudah dilakukan dan sangat berguna bagi masyarakat. Penulis juga melakukan observasi yang menemukan beberapa baliho pada titik Kota Samarinda. Adapun baliho yang penulis temukan yaitu di jalan Yos Sudarso, Vorvo, dan Gunung Semeru. Juga adanya kesimpulan yang didapat dari narasumber bahwa dalam iklan layanan masyarakat tidak dilaksanakan secara langsung oleh KPA tetapi peran KPA dalam melakukan iklan layanan masyarakat sebagai koordinator yang bekerjasama dengan instansi terkait perihal iklan layanan masyarakat. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa iklan layanan masyarakat terkait HIV/AIDS yang telah dilakukan oleh KPA Kota Samarinda sudah terlaksana namun belum maksimal

karena wilayah-wilayah yang jauh dari pusat kota belum tersentuh secara keseluruhan.

### ***Promosi Kesehatan Bagi Remaja***

Dari hasil wawancara yang penulis lakukan dengan narasumber di atas diketahui bahwa kegiatan promosi kesehatan yang dilakukan oleh KPA yang bekerjasama dengan instansi terkait sangat bermanfaat memberikan dukungan moral terhadap remaja. Dari pendapat berbagai sumber di atas penulis menyimpulkan bahwa kegiatan promosi kesehatan bagi remaja telah dilakukan dengan baik oleh KPA Kota Samarinda. Hal ini diperkuat dengan mengadakan kegiatan tersebut secara rutin dengan tempat yang berbeda. Dari kegiatan tersebut sesuai dengan hasil wawancara yang penulis lakukan dengan salah satu siswa bahwa kegiatan tersebut sangat bermanfaat dan sangat berguna bagi remaja yang mana memberikan informasi seputar kesehatan remaja, pola hidup, cara bergaul, dan lain-lain.

Sehingga dapat ditarik kesimpulan secara keseluruhan bahwa promosi kesehatan yang dilakukan oleh KPA Kota Samarinda yang bekerjasama dengan instansi terkait berkenaan dengan promosi kesehatan terkait iklan layanan masyarakat, kampanye penggunaan kondom dan promosi kesehatan bagi remaja telah dilakukan oleh KPA namun masih kurang optimal pada pelaksanaan iklan layanan masyarakat.

### ***Pencegahan Penularan HIV Melalui Hubungan Seksual***

Dari hasil wawancara bahwa permasalahan penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual diketahui dengan jelas oleh masyarakat terutama pada hubungan seksual yang bukan merupakan pasangan resmi. Kesadaran masyarakat dibutuhkan untuk menghambat penyebaran virus HIV melalui hubungan seksual yaitu dengan cara menghindari perilaku seks yang menyimpang dengan tidak melakukan hubungan seksual dengan selain pasangan resmi dan selalu menggunakan alat kontrasepsi berupa kondom dalam setiap hubungan seksual yang beresiko. KPA dalam memberikan sosialisasi penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual beroperasi pada lokalisasi-lokalisasi di Samarinda. Sehingga penyampaian informasi mengenai penularan melalui hubungan seksual sudah dilakukan oleh KPA namun belum sepenuhnya optimal karena penyampaian informasi berupa seminar dan ceramah masih terfokus pada populasi kunci dan warga sekitar lokalisasi.

### ***Pencegahan Penularan HIV Melalui Non Seksual***

Dari hasil wawancara di atas dapat diketahui bahwa tingkat pemahaman tentang penularan HIV/AIDS pada remaja dapat diketahui dengan baik. Sehingga dapat ditarik kesimpulan dari hasil wawancara yang telah penulis lakukan secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa penyebaran virus HIV dapat melalui berbagai cara yaitu melalui hubungan seksual dan non seksual. Penularan melalui non seksual melalui jarum suntik dan berbagai alat medis yang telah terkontaminasi virus HIV juga melalui transfusi darah. Oleh karena itu KPA Kota Samarinda selaku institusi pemerintah yang

bertanggungjawab terhadap penekanan penyebaran virus HIV bekerjasama dengan instansi terkait yaitu BNN Kota Samarinda, BKKBN, dan Polres telah melaksanakan pencegahan penularan virus HIV/AIDS dengan baik dengan cara memberikan informasi pada masyarakat luas.

### ***Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak***

Secara keseluruhan dapat ditarik kesimpulan bahwa pencegahan penularan virus HIV telah diketahui dengan jelas oleh masyarakat. Pencegahan penularan virus HIV melalui beberapa bagian yaitu pencegahan melalui hubungan seksual, pencegahan melalui hubungan non seksual serta pencegahan penularan virus HIV dari ibu ke anak. Dari berbagai cara pencegahan terdapat masing-masing cara bagaimana melakukan upaya pencegahan penularan virus HIV tersebut.

### **Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Penanggulangan HIV/AIDS oleh KPA Kota Samarinda**

Dari hasil wawancara yang penulis lakukan dapat ditarik kesimpulan secara keseluruhan bahwa dalam melakukan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan oleh KPA Kota Samarinda terdapat beberapa faktor pendukung dan faktor penghambat antara lain :

1. Faktor pendukung penanggulangan HIV/AIDS oleh KPA Kota Samarinda
  - a. Undang-undang yang jelas yang mengatur tentang terbentuknya KPA serta Undang-undang yang bersangkutan dengan permasalahan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda.
  - b. Adanya kerjasama kemitraan yang dilakukan oleh pihak yang terkait yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Badan Narkotika Nasional, Kepolisian Resor Kota, Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia serta LSM.
  - c. Adanya bantuan dana dari pihak luar seperti perusahaan swasta dan bantuan luar negeri.
  - d. Terbentuknya PE yang sangat membantu untuk koordinasi di lokasi sehingga penyuluhan di lokasi dapat berjalan dengan rutin.
2. Faktor penghambat penanggulangan HIV/AIDS oleh KPA Kota Samarinda :
  - a. Tidak adanya APBD untuk pembiayaan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda, dana APBD hanya membiayai operasional Kesekertarian KPA. Namun data tidak tersedia
  - b. Keterbatasan SDM yang dapat diketahui bahwa jumlah pegawai yang ada di KPA hanya 5 orang saja.

### **Impelementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda**

#### **Iklan Layanan Masyarakat**

Iklan layanan masyarakat ini menyajikan pesan-pesan untuk membangkitkan rasa kepedulian baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan agar

terhindar dari bahaya HIV/AIDS. Iklan layanan masyarakat ini dilaksanakan dimana lewat iklan layanan masyarakat ini terkait HIV/AIDS lebih mudah disampaikan serta semua lapisan masyarakat yang menjadi sasaran dari iklan layanan masyarakat ini dapat mengetahui ataupun menambah informasi mengenai HIV/AIDS, penyebab dan dampak yang ditimbulkan dari HIV/AIDS.

Dalam perihal iklan layanan masyarakat khususnya mengenai HIV/AIDS KPA Kota Samarinda hanya menjadi koordinator dimana bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. Iklan layanan masyarakat dilaksanakan dalam bentuk pembagian brosur, booklet, stiker, pamflet dan baliho. Dalam pelaksanaan iklan layanan masyarakat ini dalam hal yang terkait HIV/AIDS jumlah baliho masih terbatas dan belum menjangkau wilayah-wilayah yang jauh dari pusat kota seperti di wilayah Makroman, Sempaja, Bayur, Lempake belum ada baliho tentang bahaya HIV/AIDS namun Pemerintah berharap agar rasa kepedulian dan kesadaran tumbuh dalam diri masyarakat. Sehingga nantinya masyarakat paham akan bahaya HIV/AIDS itu. Mengingat dampak AIDS dalam masyarakat akan menumbuhkan stigma buruk bagi penderita dan juga ODHA maka diperlukan adanya promosi kesehatan untuk menambah pengetahuan masyarakat.

Hal tersebut di atas sesuai dengan Permenkes RI No.21 Tahun 2013 dalam pasal 10 yang menyatakan promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma diskriminasi. Kemudian promosi kesehatan diberikan dalam bentuk advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan dan peran serta masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya serta didukung kebijakan publik. Kemudian hal tersebut juga diperjelas oleh Fitriani (2011:87) mengatakan bahwa promosi kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan dan peraturan perundangan untuk perubahan lingkungan.

### **Promosi Kesehatan bagi Remaja**

Promosi kesehatan bagi remaja merupakan hal penting bagi remaja dimana kegiatan promosi kesehatan memberikan pengetahuan tentang reproduksi serta bahaya-bahaya yang tidak mereka sadari terkait penyakit menular khususnya permasalahan obat terlarang dan seks bebas. KPA Kota Samarinda dalam hal promosi kesehatan bagi remaja bekerjasama dengan pihak-pihak yang terkait yaitu Badan Narkotika Nasional, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, PKBI serta Polresta.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian di lapangan, penulis menarik kesimpulan mengenai implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS Kota Samarinda sebagai berikut :

1. Upaya KPA Kota Samarinda dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda melalui iklan layanan masyarakat kurang optimal. Iklan layanan masyarakat berupa baliho, brosur dan stiker secara tidak langsung memang menumbuhkan rasa kepedulian masyarakat terhadap bahaya virus HIV/AIDS dan menumbuhkan rasa peduli terhadap lingkungan dan pola hidup beresiko, namun jumlahnya masih terbatas dan belum tersedia pada wilayah-wilayah yang jauh dari pusat kota.
2. Upaya KPA Kota Samarinda dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda melalui promosi kesehatan bagi remaja sudah dilakukan dengan cukup optimal. KPA Kota Samarinda berkoordinasi dengan instansi terkait dalam menyelenggarakan promosi kesehatan bagi remaja dalam bentuk seminar bagi para pelajar yang masih dalam masa transisi dan sangat rentan terhadap pola tingkah laku yang mengandung resiko terhadap penyebaran virus HIV.
3. Upaya KPA Kota Samarinda dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda melalui pencegahan penularan HIV dari hubungan seksual sudah dilakukan dengan cukup optimal. KPA Kota Samarinda bertindak sebagai koordinator dalam penyelenggaraan pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual yang dilakukan dalam bentuk penyuluhan, kampanye penggunaan kondom dan ceramah di tempat yang dianggap berpotensi terjadinya hubungan seksual yang beresiko dengan sasaran para PSK sebagai salah satu populasi kunci dalam penyebarluasan virus HIV.
4. Upaya KPA Kota Samarinda dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda melalui pencegahan penularan HIV dari hubungan non seksual sudah dilakukan dengan cukup optimal. KPA Kota Samarinda berkoordinasi dengan BNN Kota Samarinda, PMI dan Dinas Sosial memberikan pengarahan kepada populasi kunci. Kegiatan ceramah perihal penularan HIV melalui hubungan non seksual juga dilakukan di lingkungan Sekolah Menengah Atas (SMA).
5. Upaya KPA Kota Samarinda dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda melalui pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak kurang optimal. Dalam upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dilakukan dengan berkoordinasi dengan Puskesmas namun ketersediaan pelayanan VCT tidak terdapat di seluruh Puskesmas, sehingga dalam kegiatan ini diharapkan seluruh wilayah yang ada di Samarinda dapat berkoordinasi dengan baik.
6. Faktor pendukung dan faktor penghambat dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda, faktor pendukung adanya dasar hukum yang jelas terkait pembentukan tugas dan fungsi KPA Kota Samarinda serta kemampuan KPA Kota Samarinda dalam memanfaatkan sumberdaya manusia yang sangat minim. Sedangkan faktor penghambat dalam

penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda terdiri atas dua faktor yaitu eksternal dan internal. Faktor internal terkait ketersediaan sumberdaya manusia dan sumberdaya anggaran yang terbatas, keduanya memiliki keterkaitan satu sama lain sehingga mempengaruhi kegiatan yang dilaksanakan oleh KPA Kota Samarinda. Sedangkan faktor eksternal adalah keikutsertaan LSM yang belum terkoordinasi dengan baik.

### **Saran**

Adapun saran yang bisa penulis berikan sesuai dengan hasil penelitian dan wawancara yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. KPA Kota Samarinda harus lebih meningkatkan koordinasi dan komunikasi antara instansi yang tergabung dalam keanggotaan KPA Kota Samarinda mengingat terdapat beberapa kegiatan menjadi spesialis instansi tertentu.
2. KPA Kota Samarinda perlu menghimbau Dinas Kesehatan untuk memperbanyak iklan layanan masyarakat tentang penanggulangan HIV/AIDS dan menyediakannya tidak hanya di wilayah pusat kota dan di tempat-tempat yang potensial sebagai tempat penularan HIV/AIDS.
3. Diharapkan agar KPA Kota Samarinda dalam melakukan promosi kesehatan bagi remaja terkait HIV/AIDS tidak hanya menyentuh lapisan pelajar Sekolah Menengah Atas tetapi juga lapisan pelajar Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama mengingat bahaya pergaulan bebas sangat dekat dengan pelajar yang merupakan masa transisi menuju dewasa dan realita kenakalan remaja yang terjadi di masa kini.
4. Hendaknya KPA Kota Samarinda dalam melakukan penyuluhan penanggulangan HIV melalui hubungan seksual tidak hanya diberikan di lokalisasi tetapi juga penting diberikan pada kalangan ibu rumah tangga yang tergabung dalam suatu perkumpulan resmi serta diharapkan agar KPA Kota Samarinda dalam melakukan kampanye penggunaan kondom pada hubungan seks beresiko tidak hanya terfokus kepada para PSK saja tetapi juga kepada para pelanggan yang menolak untuk menggunakan kondom.
5. Diharapkan agar KPA Kota Samarinda dapat meningkatkan koordinasi dengan Badan Narkotika Nasional Kota Samarinda dan juga Lapas Samarinda agar pemberian bekal terhadap pengetahuan penyebaran HIV melalui non seksual bisa berjalan secara rutin dan berkala.
6. Diharapkan agar KPA Kota Samarinda lebih aktif dalam memberikan konseling terhadap pengidap AIDS dan ODHA.
7. KPA Kota Samarinda sebaiknya menambah jumlah pegawai karena sumberdaya manusia yang sangat minim mempengaruhi pergerakan kegiatan KPA Kota Samarinda. Kemudian diharapkan agar Pemerintah Daerah memberikan alokasi dana khusus terkait kegiatan penanggulangan HIV/AIDS sehingga KPA Kota Samarinda dapat melaksanakan kegiatan secara lebih optimal.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adisasmito, Wiku. 2012. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Dunn, William N. 2000. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Wahab, Solichin Abdul. 2012. *Analisis Kebijakan Publik Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Wibawa, Samodra. *Politik Perumusan Kebijakan Publik*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Widodo, Joko. 2010. *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus*. Jakarta: PT. Buku Seru.

## **Sumber Internet :**

[www.korankaltim.com](http://www.korankaltim.com) diakses pada tanggal 11 September 2014

[www.kemendesRI.go.id](http://www.kemendesRI.go.id) diakses pada 10 Oktober 2014

## **Dokumen :**

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Peraturan Daerah Kota Samarinda Nomor 3 Tahun 2009 tentang Penanganan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Samarinda.
- SK Walikota Samarinda Nomor 540/ HK-KS/ 2006 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda.
- Ringkasan Eksekutif Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010 – 2014.