

THE IMPLEMENTATION OF HIV&AIDS PREVENTION AND TACKLING POLICY IN JEMBER

Ni'mal Baroya¹, Sulistiyani²

¹*Department of Epidemiology, Biostatistics and Population, Public Health Faculty,
Jember University, email: nu_nikbaroya@yahoo.com.*

²*Department of Community Nutrition, Public Health Faculty, Jember University*

ABSTRACT

HIV/AIDS has been a serious problem in the world. Jember has been categorized as a region which has the biggest population of group vulnerable to the infection and has high report of HIV and AIDS cases. This research aims to study the implementation of HIV and AIDS prevention and tackling policy in Jember. This was qualitative research with descriptive explorative approach. The source of data are policy and report program documents, policy maker and stakeholder. The data validity was analyzed using triangulation method and assessed using comparative approach. There has been a district's policy that guarantees the funding of health service taken from APBD for the people who are infected by HIV/AIDS. This policy has been implemented by voluntary counseling testing team from RSUD dr. Soebandi and has a function as an early detection effort and appropriate medication. The prevention policy in the primary level through health promotion and behavioral education, as well as screening and surveillance, is implemented more by official of health and Regional AIDS Commission. However, the effort in encouraging people's awareness, as well as decreasing discrimination and stigmatization has not been done generally through cooperation among the sectors. Even, in policy maker area, there is a point of view that HIV and AIDS is a disease caused by someone's own behavior. Regional AIDS Commission as an institution has not functioned optimally so that the implementation policy is still sectoral.

Keyword: *policy, prevention, tackling, HIV/AIDS*

PENDAHULUAN

HIV/AIDS telah menjadi permasalahan kesehatan yang serius di seluruh negara di dunia. Saat ini diperkirakan telah mencapai 42 juta kasus yang menyebar di seluruh dunia. Tidak ada satupun negara di dunia ini yang terbebas dari infeksi ini, termasuk Indonesia. Bahkan di Amerika yang dikenal sebagai negara dengan tingkat pemakaian

teknologi kesehatan yang canggih tidak bisa terbebas dari permasalahan infeksi HIV. Infeksi HIV ini menjadi penyebab kematian ketujuh di Amerika Serikat pada kelompok umur 15-24 tahun di tahun 2002 (Tucker, 2004).

Di Indonesia, infeksi ini sudah pada tahap yang mengkhawatirkan. Jika tidak dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan, sepuluh tahun mendatang penyebaran infeksi HIV/AIDS di Indonesia bisa seperti di Sub Sahara Afrika, yaitu terdapat 3 dari 10 orang yang terinfeksi HIV (<http://www.depkes.go.id>, 2008). Saat ini penyebaran infeksi HIV/AIDS di Indonesia terkonsentrasi di 6 provinsi yaitu DKI Jakarta, Papua, Jawa Timur, Bali, Jawa Barat dan Riau (<http://kompas.com>, 2008).

Kabupaten Jember mendapat perhatian yang serius dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan beberapa lembaga yang mempunyai perhatian dan kepedulian terhadap permasalahan HIV&AIDS karena Jember termasuk daerah dengan jumlah kelompok rawan tertular HIV/AIDS terbesar (TKI dan TKW) dan jumlah laporan kasus HIV&AIDS cukup tinggi (<http://www.dinkesjatim.go.id>, 2008). Dengan demikian Jember saat ini menghadapi permasalahan penyebaran infeksi HIV/AIDS yang sangat serius. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sebagaimana dilansir Komisi Penanggulangan AIDS Nasional melaporkan terdapat 10 kasus AIDS yang terdeteksi sampai Desember 2007. Dengan mengacu pada fenomena gunung es pada kasus HIV/AIDS berarti masih banyak kasus yang tidak terdeteksi. Oleh karena itu diperlukan komitmen pemerintah Kabupaten Jember untuk mengatasi permasalahan tersebut dalam bentuk kebijakan berikut implementasinya.

Yang dimaksud kebijakan di sini adalah kebijakan publik yang bersifat mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis yang dibuat oleh pemegang otoritas publik yang mencakup serangkaian peralatan pelaksanaan yang lebih luas dari peraturan perundangan, anggaran dan struktur pelaksana. Dalam pelaksanaannya kebijakan publik ini diturunkan dalam serangkaian petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis yang berlaku internal di birokrasi, dan bagi masyarakat ada standar pelayanan publik dan hal ini yang mengikat negara sebagai pemberi layanan dan masyarakat sebagai penerima layanan. Siklusnya mencakup pembuatan, pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan kebijakan (<http://id.wikipedia.org> , 2008).

Produk kebijakan publik yang mengatur pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Timur antara lain Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan

Transmigrasi Nomor.KEP/68/MEN/2004 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di tempat kerja, Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor. 5 tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Timur dan Keputusan Gubernur No. 188/130/KPTS/013/2004 tentang Badan Penanggulangan Napza dan AIDS (BPNA). Namun, sebaik apapun kebijakan, jika tidak diimplementasikan hanya akan menjadi produk hukum yang mati karena tidak punya fungsi dan manfaat di masyarakat. Dalam arti, kebijakan tersebut tidak bisa memberi pelayanan ke masyarakat dan implikasinya penyebaran HIV/AIDS di Kabupaten Jember akan tetap berlangsung dan terus meningkat. Oleh karena itu, mengkaji implementasi kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Jember mendesak untuk dilakukan. Diharapkan hasilnya bisa berkontribusi dalam pemecahan masalah HIV/AIDS di Kabupaten Jember.

Penelitian ini bertujuan 1) mengkaji kebijakan dan 2) implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember, 3) menganalisis faktor yang menghambat implementasi kebijakan serta 4) merumuskan strategi mengatasi faktor yang menghambat implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif eksploratif dan hasilnya di analisis serta disajikan secara deskriptif. Sumber data penelitian ini adalah dokumen kebijakan tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, laporan hasil implementasi program dan wawancara mendalam kepada pembuat kebijakan, pelaku kebijakan serta komponen masyarakat yang menjadi sasaran kebijakan di Kabupaten Jember. Informan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan relevansi informan dengan permasalahan yang diteliti secara *snowball*. Adapun informan dalam penelitian ini adalah Ketua KPA Kabupaten Jember, Komisi A DPRD Kabupaten Jember, Komisi D DPRD Kabupaten Jember, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, Staff KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kabupaten Jember, Rumah Sakit Umum Daerah dan Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang memberi pelayanan VCT (*Voluntary Counseling Testing*).

Data yang terkumpul dianalisis keabsahannya secara *triangulasi* yaitu memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau

sebagai pembanding data itu (Moeloeng, 2005). Selanjutnya dilakukan reduksi data, penyajian dan verifikasi data. Kemudian dilakukan penafsiran data dengan pendekatan komparatif yaitu membandingkan kejadian yang aplikatif dengan semua kategori, melakukan integrasi pada kawasan, pembatasan teori dan penulisan teori atau yang disebut dengan kesimpulan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan. Dengan demikian kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan pemerintah (Nugroho, 2008). Bentuk dari kebijakan publik dikelompokkan menjadi 3, yaitu (1) Kebijakan publik yang bersifat *makro* atau umum, atau mendasar, (2) Kebijakan publik yang bersifat *meso* atau menengah, atau penjabar pelaksanaan, dan (3) kebijakan publik yang bersifat *mikro* yaitu kebijakan yang mengatur pelaksanaan atau implementasi kebijakan di atasnya yang berbentuk peraturan yang dikeluarkan oleh aparat publik di bawah menteri, gubernur, bupati dan walikota.

Mengacu pada batasan tersebut, berdasarkan temuan penelitian ini, terdapat beberapa kebijakan yang telah diputuskan oleh Pemerintah Kabupaten Jember dalam hal pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, yaitu ;

A. Peraturan Bupati Jember Nomor 58 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jember.

Peraturan Bupati Jember No. 58/2006 yang disahkan pada tanggal 4 Juli 2006 ini, berdasarkan pasal 2 bertujuan untuk; (1) melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS berdasarkan peraturan perundang-undangan dan/atau strategi global pencegahan dan penanggulangan AIDS yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa; (2) meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya AIDS dan meningkatkan pencegahan dan/atau penanggulangan AIDS secara lintas sektor, menyeluruh dan terkoordinasi.

Pembiayaan untuk implementasi kebijakan ini diatur dalam pasal 4, yang menyatakan bahwa semua biaya pelaksanaan tugas Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) sebagaimana dimaksud dalam pasal (1) dibebankan pada Anggaran

Pendapatan Daerah (APBD) Kabupaten Jember pada Pos Mata Anggaran Bagian Kesejahteraan Rakyat dan untuk kegiatan Teknis Operasional dibebankan pada anggaran Satuan Kerja/Instansi masing-masing serta anggaran yang diperoleh dari bantuan Lembaga Internasional ataupun Lembaga Swasta lainnya.

B. Peraturan Bupati Jember Nomor 69 tahun 2006 tentang Kelompok Kerja Teknis (Pokjanis) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jember

Berdasarkan Peraturan Bupati Jember No. 69/2006 pasal (2) tercantum tujuan pembentukan Pokjanis, yaitu (1) mengkoordinasikan penyelenggaraan kegiatan pelayanan dan pendampingan pengobatan penderita HIV&AIDS secara terpadu dan berkesinambungan, (2) meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dalam upaya penanggulangan HIV&AIDS dan (3) meningkatkan kewaspadaan terhadap bahaya AIDS melalui upaya peningkatan pencegahan dan penanggulangan AIDS secara lintas sektor, menyeluruh dan terkoordinasi.

Pembiayaan untuk implementasi kebijakan yang disahkan pada tanggal 11 September 2006 ini diatur dalam pasal (7), yang menyatakan bahwa semua biaya pelaksanaan tugas Kelompok Kerja Teknis (POKJANIS) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) sebagaimana dimaksud dalam pasal (1) dibebankan pada Anggaran Pendapatan Daerah (APBD) Kabupaten Jember pada Pos Mata Anggaran Bagian Kesejahteraan Rakyat dan untuk kegiatan Teknis Operasional dibebankan pada anggaran Satuan Kerja/Instansi masing-masing serta anggaran yang diperoleh dari bantuan Lembaga Internasional ataupun Lembaga Swasta lainnya.

C. Instruksi Bupati Jember Nomor. 7 Tahun 2007 tentang Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) Deportasi Kabupaten Jember

Dasar pertimbangan dikeluarkan Instruksi Bupati Jember Nomor. 7 Tahun 2007 tentang Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) Deportasi Kabupaten Jember adalah dalam rangka menunjang kesehatan masyarakat agar penanganannya lebih intensif bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang dipulangkan secara paksa dari luar negeri, korban trafficking, penyandang penyakit HIV/AIDS dan penderita penyakit flu burung, maka diperlukan untuk menetapkan pelayanan kesehatan gratis di tingkat dasar. Dalam instruksi yang ditetapkan pada tanggal 3 September 2007 tersebut, Bupati menyatakan sebagai berikut :

1. Kepala RSUD dr. Soebandi, Kepala RSUD Balung, Kepala RSUD Kalisat, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat se Kabupaten Jember wajib menangani kesehatan tingkat dasar bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang dideportasi, korban trafficking, penyandang penyakit HIV/AIDS dan penderita flu burung.
2. Bagi Kepala RSUD, Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala PKM yang menangani kesehatan tingkat dasar bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang dideportasi, korban trafficking, penyandang penyakit HIV/AIDS dan penyakit flu burung harus melakukan pelayanan kesehatan secara gratis.
3. Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkan Instruksi Bupati ini dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Jember 2007
4. Instruksi ini agar dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab dan melaporkan hasil pelaksanaannya kepada Bupati melalui RSUD maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
5. Instruksi ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dan untuk dilaksanakan sebaik-baiknya dengan penuh rasa tanggung jawab

Ketiga kebijakan tersebut menjadi bukti formal bahwa telah ada komitmen dari Pemerintah Kabupaten Jember dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV&AIDS. Pemerintah Kabupaten Jember telah mengambil keputusan untuk melindungi rakyatnya dari ancaman HIV&AIDS. Ketiga kebijakan tersebut bersifat *meso*, yakni kebijakan yang berfungsi sebagai penjabar dari kebijakan di atasnya baik di tingkat nasional maupun provinsi yang lebih umum. Upaya menuju keefektifan berjalannya kebijakan tersebut telah diantisipasi dengan struktur pelaksanaan dan pembiayaan yang jelas. Namun kemungkinan adanya kontrol publik yakni mekanisme yang memungkinkan publik mengetahui apakah kebijakan ini dalam pelaksanaannya mengalami penyimpangan atau tidak belum diakomodasi.

Disamping kebijakan yang bersifat *meso*, dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV&AIDS di Kabupaten Jember juga telah dikeluarkan kebijakan yang bersifat *micro* yang mengatur pelaksanaan atau implementasi kebijakan di atasnya, yaitu Surat Edaran Direktur RSUD Dr. Soebandi Nomor :

440/1724/436.71/2007 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Gratis di Tingkat Dasar bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang dipulangkan secara paksa dari luar negeri (deportasi), korban trafficking, penyandang penyakit HIV/AIDS dan penderita flu burung. Kebijakan yang bersifat mikro lainnya adalah Surat Ketetapan Direktur RSUD dr. Soebandi Jember Nomor. 440/21.SK/436.71/2008 tentang Pembentukan Klinik VCT (*Voluntary Counseling Testing*) RSUD Dr. Soebandi Jember. Surat yang ditetapkan di Jember tanggal 1 Maret 2008 tersebut menetapkan:

1. Pembentukan Klinik VCT RSUD dr. Soebandi Jember untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat bagi penderita HIV/AIDS dan lainnya dengan susunan petugas yang tercantum dalam lampiran Surat Ketetapan ini.
2. Menugaskan kepala Klinik VCT RSUD dr. Soebandi Jember untuk melakukan kegiatan VCT sesuai ketentuan peraturan tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.
3. Dalam pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan pihak luar RSUD dr. Soebandi Jember agar berkoordinasi dengan Wadir Pelayanan Medis / Bidang Pelayanan Medis.
4. Melaporkan Kegiatan Pelayanan Kasus HIV/AIDS kepada Direktur melalui Wadir Pelayanan Medis.
5. Semua biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkan Surat Ketetapan ini dibebankan pada Anggaran RSUD dr. Soebandi Jember.

2. Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Implementasi dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan. Proses implementasi kebijakan sesungguhnya tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administratif yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan-kekuatan politik, ekonomi dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat dan pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak baik yang diharapkan (*intended*) maupun yang tidak diharapkan (*spillover/negative effect*) (Wahab, 2005).

Peraturan seyogyanya menjadi perangkat hukum yang mengikat seluruh dinas instansi terkait yang tercantum dalam peraturan bupati untuk mengoptimalkan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV&AIDS sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang telah ditetapkan. Namun dalam implementasinya, sebatas pertemuan untuk mengkoordinasikan strategi pencegahan dan penanggulangan saja belum bisa terlaksana. Menurut penuturan salah satu pejabat Dinas Kesehatan, sejak 2007-2008 hampir tidak pernah ada pertemuan untuk mengkoordinasikan strategi secara lintas sektoral. Dinas Kesehatan sebagai *leading sector*, selama ini melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sebatas yang menjadi tugas pokok dan fungsinya yaitu surveilans dan pemberian informasi kepada masyarakat bekerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dan RSUD dr. Soebandi. Draft rencana strategi yang telah disusun oleh Dinas Kesehatan telah diupayakan untuk dibahas secara lintas sektoral, sampai 3 kali pembahasan tidak cukup berhasil menghadirkan pemerintah kabupaten dan dinas instansi terkait.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) telah mengantisipasi kesulitan koordinasi lintas sektor dengan merekrut 2 tenaga *full time* sebagai *Program Officer* (PO) dan *Administrative Officer* (AO) untuk setiap KPAD. KPAN bertanggung jawab dalam pembiayaan honorarium PO dan AO serta biaya operasional administratifnya. Untuk pembiayaan program diharapkan ada *sharing budget* dengan pemerintah daerah. Pada tahun kedua (tahun 2007) biaya program sepenuhnya dibebankan kepada APBD.

Berdasarkan Peraturan Bupati Jember Nomor 58/2006 dan Peraturan Bupati Jember Nomor 69/2006 tentang Kelompok Kerja Teknis (Pokjanis) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jember, mestinya pembiayaan program sudah tidak menjadi masalah karena sudah dijamin oleh APBD melalui satuan kerja Bidang Kesejahteraan Rakyat. Namun, dalam realitasnya, baru pada tahun anggaran 2008 ini *full timer staff* KPA mengajukan anggaran program pencegahan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember ke Pemerintah Daerah melalui dana APBD. Disebut masih dalam pengajuan karena sampai dengan proses pengambilan data anggaran yang sudah diajukan belum mendapat persetujuan. Berdasarkan nominal anggaran yang diajukan, menurut kebiasaan, yang disetujui 50% dari total pengajuan, jadi menurut kebiasaan juga, pengajuan anggaran diperbesar sampai 50%. Berikut penuturan informan :

"...kemarin itu sekitar 70 juta berapa, tapi kemarin katanya orang kesra ya ditambahi lagi, karena biasanya yang disetujui anggota dewan itu bukan kegiatannya tapi nominalnya. Paling tidak itu disetujui 50% mbak. Sampai sekarang pun kita tidak tahu yang disetujui berapa. ..., lhah sampai sekarang nuwun sewu lho, April saja belum cair. Sekarang kan kalau operasional dari APBD dan KPAN kalau dulu langsung dari Jakarta".

Pada tahun anggaran 2008, KPA merencanakan anggaran program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sebesar Rp. 72.820.000 dengan sumber APBD. Anggaran tersebut dialokasikan untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

PROGRAM	KEGIATAN	JUMLAH BIAYA
Penguatan KPA dan Pengembangan Organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Capacity Building</i> dan kompetensi pengurus (sosialisasi permendagri No. 20 tahun 2007 - Pelatihan tentang HIV dan AIDS - Rapat koordinasi pengurus KPA - Pertemuan Evaluasi dan Perencanaan Program Tahunan - Pembuatan Renstra Penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2008-2012 	Rp. 15.085.000
Penetapan pemberlakuan Perda tentang Penanggulangan HIV dan AIDS	<ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan rencana advokasi kepada bupati - Pertemuan penyusunan Raperda - Pertemuan advokasi dengan DPRD - Sosialisasi penerapan Perda 	Rp. 11.155.000
Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian KIE kepada : <ol style="list-style-type: none"> 1. PKK Kabupaten 2. Remaja dan Pelajar 3. PNS tingkat kecamatan 4. Warga Binaan Lapas - Layanan iklan di media cetak - Pelatihan kesehatan reproduksi remaja untuk guru penjaskes SLTP dan SLTA - Pelatihan IMS-HIV dan AIDS bagi PE Kelompok Waria, Gay dan WPS - Renungan AIDS - Peringatan HAS 2008 - Pengadaan media KIE 	Rp. 16.260.000
Kesekretariatan	<ul style="list-style-type: none"> - Honorarium - Biaya rutin - Pengiriman laporan bulanan 	Rp. 30.320.000
	Total	Rp. 72.820.000

Sumber : KPA Kab. Jember, 2008

Rencana program yang cukup efektif implementasinya adalah program penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat. Salah satu kebijakan yang implementasinya cukup konsisten adalah Instruksi Bupati Jember Nomor. 7/2007 tentang Pelayanan Kesehatan Gratis Bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) Deportasi Kabupaten Jember yang kemudian ditindaklanjuti dengan Surat Edaran Direktur RSUD Dr. Soebandi Nomor : 440/1724/436.71/2007 tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Gratis di Tingkat Dasar

bagi Tenaga Kerja Indonesia (TKI) yang dipulangkan secara paksa dari luar negeri (deportasi), korban trafficking, penyandang penyakit HIV/AIDS dan penderita flu burung serta Surat Keputusan Direktur RSUD dr. Soebandi Jember Nomor. 440/21.SK/436.71/2008 tentang Pembentukan Klinik VCT (*Voluntary Counseling Testing*) Rumah Sakit Umum Dr. Soebandi Jember.

Pembiayaan pelayanan VCT mendapat support dari *Global Fund* yang dialokasikan untuk insentif pelaksana, pembelian reagen, pembelian bahan habis pakai dan ARV (*Anti Retroviral*). Untuk pengobatan infeksi oportunistik pembiayaannya tanggung jawab pemerintah daerah. Namun selama ini, belum pernah dilakukan klaim pembiayaan ke kas pemerintah daerah. Pihak RSUD dr. Soebandi berani menjamin pembiayaan pengobatan infeksi oportunistik melalui pengelolaan keuangan rumah sakit yang sudah berstatus swadana dan sedang persiapan ke sistem keuangan Badan Layanan Umum. Situasi ini dibenarkan oleh informan :

"Pembiayaan itu, ada beberapa yang untuk insentif, bukan gaji sih ya, intensif bagi para pekerja itu kita dibantu sama global fund itu, kemudian untuk dari pak bupati punya SK yang menyatakan bahwa para penderita HIV/AIDS dibebaskan dari segala biaya, jadi kalau yang VCT-nya memang gratis, karena memang administrasi VCT kita dapat dari global fund, reagen pemeriksaan itu kita juga dapat bantuan dari Global Fund, kemudian alat habis pakai itu kita juga dapat bantuan dari Global Fund, jadi alat habis pakai itu misalnya spet, handscone kayak-kayak gitu itu kita dapat bantuan. Cuman kalau ada obat itu ARV saja yang dibantu Global Fund, obat IO itu tanggungannya pemda, kalau di sini masih tanggungannya pemda, kalau di tempat lain tanggungannya pasine. Tapi kita bisa akali, jadi kalau misalnya IO-nya TBC, itu berarti kan dia bisa dapat dari program TBC, dia bisa ambil obat TBC di puskesmas misalnya".

"...pada kenyataannya kita belum bisa klaim, tapi direktornya masih berani menjamin ya tetap kita teruskan. Cuman kemarin saya ingatkan lagi kepada rumah sakit dan kepada dinas kesehatan untuk mengusulkan anu itu, pos itu, jadi harus ada pos dari APBD untuk HIV/AIDS".

Pelayanan VCT di RSUD dr. Soebandi telah diupayakan untuk sesuai dengan standart pelayanan minimal yang telah ditetapkan KPA Nasional dengan alur sebagai berikut :

1. *Peer educator* melakukan pemberian informasi kepada kelompok masyarakat yang berperilaku resiko tinggi terinfeksi HIV.
2. Kelompok yang telah menerima informasi dari *peer educator* mendapat pendampingan dari *lee konselor* sampai muncul kesadaran untuk secara sukarela

melakukan test HIV . Lee konselor terus mendampingi mereka untuk melakukan tes sampai di klinik VCT.

3. Sampai di Klinik VCT, klien diterima petugas administrasi untuk didaftar sebagai pasien yang akan mendapatkan pelayanan.
4. Pelayanan pertama di klinik adalah konseling pre test. Dalam proses konseling ini dilakukan upaya pemberdayaan dalam rangka mempersiapkan klien menerima berbagai kemungkinan hasil test.
5. Setelah klien menyatakan bersedia diambil darahnya untuk test HIV, petugas melakukan pengambilan darah. Hasil dapat ditunggu beberapa menit.
6. Penyampaian hasil test juga didahului dengan konseling post test untuk memberi penguatan, menyusun perencanaan apa yang harus dilakukan terhadap hasil tesnya.
7. Jika hasilnya negatif, perlu dilakukan identifikasi yang cermat untuk memastikan apakah klien masih dalam masa jendela.
8. Jika klien dalam masa jendela, disarankan untuk test ulang beberapa bulan kemudian (kurang lebih 3 bulan). Lee konselor juga mendapat informasi ini supaya terus mendampingi klien.
9. Jika hasilnya positif, klien akan mendapat pemeriksaan status klinisnya berdasarkan pemeriksaan dokter dan dipersiapkan psikisnya untuk mendapat pendampingan dari Manajer Kasus.
10. Selama dalam proses pendampingan manajer kasus, dilakukan evaluasi terhadap kondisi klien, sudah masuk stadium berapa, infeksi oportunistik apa yang muncul. Pada tahap ini, koordinator VCT melakukan mengkonsultasikan ke dokter ahli dan farmasis untuk menentukan obat apa yang tepat untuk klien.
11. Konsulen merekomendasikan klien melakukan test CD4 untuk menentukan apakah klien sudah membutuhkan ARV.
12. Jika klien sudah membutuhkan ARV, selama itu pula dia dalam pendampingan manajer kasus.

3. Hambatan Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Pada tanggal 6 Maret 2007, telah disahkan Keputusan Bupati Nomor : 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Pelayanan Sosial Transisi untuk Pekerja

Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi di Kabupaten Jember. Penerbitan keputusan tersebut atas dasar pertimbangan bahwa keberadaan lokalisasi rehabilitasi prostitusi Puger Kulon sebagai tempat pelayanan sosial transisi bagi pekerja seks komersial maupun tempat prostitusi di Kabupaten Jember tidak sesuai dengan norma-norma masyarakat yang religius dan bertentangan dengan adat istiadat yang berkembang di masyarakat dan dengan adanya alih fungsi rehabilitasi prostitusi sebagai tempat pelayanan sosial transisi sudah berakhir pada tahun 2005 maka keberadaannya perlu dilakukan penutupan.

Pemberlakuan keputusan bupati tersebut, ternyata menyulitkan dinas kesehatan dalam melaksanakan survailens. Akibat dari penutupan lokasi tersebut, praktik prostitusi menyebar di beberapa titik di Kabupaten Jember. Hasil pemetaan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember bersama LSM peduli AIDS, Staff program FHI dan RSUD dr. Soebandi diperoleh data bahwa saat ini terdapat 21 tempat praktik prostitusi yang menyebar di Kabupaten Jember. Tempat-tempat tersebut adalah :

1. Desa Tanjungrejo Kecamatan Wuluhan
2. Desa Lojejer Kecamatan Wuluhan
3. Desa Jambearum Kecamatan Puger
4. Desa Tanggul Kulon Kecamatan Tanggul
5. Desa Tanggul Wetan Kecamatan Tanggul
6. Desa Kasiyan Kecamatan Puger
7. Desa Kamal Kecamatan Arjasa
8. Desa Sukowiryo Kecamatan Jelbug
9. Desa Sumberbulir Kecamatan Ledokombo
10. Desa Patemon Kecamatan Jenggawah
11. Desa Kertosari Kecamatan Pakusari
12. Desa Pecoro Kecamatan Rambipuji
13. Desa Sukoreno Kecamatan Umbulsari
14. Desa Tanjungsari
15. Desa Dukuhmencek Kecamatan Sukorambi
16. Kelurahan Gebang Kecamatan Patrang
17. Pantai "BRAK" Kecamatan Puger
18. Alun-alun Kota

19. Kaliurang Pakusari
20. Pulogantul Mayangan Kencong
21. TPST Pugerkulon

Wahab (2005) menawarkan pendekatan politik sebagai salah satu pendekatan dalam implementasi kebijakan. Yaitu pendekatan yang menyatakan bahwa implementasi suatu kebijakan bisa saja telah direncanakan dengan seksama, baik dari sudut organisasi, prosedur, manajemen dan pengaruh pada perilaku tetapi tidak atau kurang memperhatikan realita-realita kekuasaan maka mustahil kebijakan dapat berhasil. Pernyataan Wahab tersebut dibenarkan oleh situasi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember. Berbagai kebijakan yang sebelumnya penuh keberpihakan kepada kesehatan masyarakat kemudian terkalahkan oleh desakan arus dukungan demi mewujudkan Jember yang religius. Kebijakan penutupan losisi ini telah menjadi agenda bersama antara DPRD dan Bupati dan mendapat dukungan luas dari tokoh agama dan organisasi kemasyarakatan. Berikut penuturan informan :

"Jember inikan religius, jember ini kalau tidak dikatakan Islami ya terlalu muluk, ya dikatakan religius lah. Jikalau kita mereligiuskan kota/kabupaten jember, lalu kenapa di situ ada titik-titik noda kalau istilahnya agak ekstrim begitu ya ada titik noda lokalisasi itu. Nah, kemudian kita coba untuk ya menggosur biar religiusnya tidak terganggu".

"Tapi bersamaan dengan berjalannya waktu, di mana kebijakan-kebijakan di Jember ini, dimana Jember ini sudah ada komitmen antara dewan dengan pemerintah kabupaten itu, untuk menjadi kabupaten yang religius, tentunya tidak dibenarkan untuk mentolerir adanya TPSP, sehingga dulunya lokalisasi yang ada di Kaliputih di Rambi, pindah ke sana hanya menjadi TPST, transit ya, sementara sehingga resmi kita tutup, kebetulan pada waktu itu ketuanya saya".

Koordinasi lintas sektoral juga menjadi faktor penghambat penerapan beberapa kebijakan terutama kebijakan yang membutuhkan kerjasama lintas sektoral. Lintas sektoral ini sangat dibutuhkan terutama dalam upaya mengurangi stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). Sulitnya koordinasi lintas sektoral dirasakan oleh berbagai dinas instansi terkait program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. KPA yang mengemban amanah melakukan koordinasi antar sektor belum berfungsi optimal. Pelaksana harian (*full time staff*) yang berstatus tenaga kontrak sehingga tidak mempunyai kekuatan untuk mengajukan usulan kepada Ketua KPA dan jajarannya untuk melakukan koordinasi. Semua pihak merasa bekerja sendiri, merasa yang paling berperan dan mempunyai anggapan pihak yang lain tidak

melakukan apa-apa. Hal ini karena lemahnya koordinasi lintas sektor. Beberapa informan dari DPRD, RSUD dan KPA menuturkan :

"Ehm, Rasanya aku kerja sendiri, ya. Rasanya kita pihak rumah sakit ini kerja sendiri. Karena nanti kalau pasiennya dipulangkan, kok di sana tidak ada yang ngurusin, tapi memang masalah hiv ini masalah yang sulit karena stigma karena juga orang nanti ngomong ini, ngomong ini, gitu ya".

"Betul-betul mengkoordinasi, tugasnya memang seperti itu, kita ...persiapan materi, semua ini kan orang penting semua, kita mau ketemu orang ini, kita nggak bisa, kita harus bertemu orang kesra dan yang maju ya orang kesra..."

"Salah satu hambatan ya, di dalam pemerintahan itu dari segi koordinasi antar sektoral itu, ya. Bagaimana mengkoordinasikan satu kegiatan ya dengan peran dari berbagai macam unit kerja maupun sektor itu yang kadang-kadang ini sulit memang. Itulah hambatannya di situ, sehingga dukungan maupun juga keterlibatan itu kadang-kadang terkendala masalah itu, masalah teknis dan sebagainya itu dan untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit ini tidak bisa dilakukan oleh dinas kesehatan saja."

4. Strategi Mengatasi Faktor yang Menghambat Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember

Masalah HIV dan AIDS di masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti perilaku, tingkat pendidikan dan kemiskinan. Berdampak sangat luas terhadap keadaan sosial ekonomi masyarakat dan keluarga yang dilanda HIV dan AIDS. Keluarga miskin menjadi lebih miskin dan tidak produktif, timbul diskriminasi, pelanggaran HAM serta penderitaan fisik dan mental berkepanjangan. Oleh karenanya masalah HIV dan AIDS harus ditangani secara terkoordinasi oleh sektor pemerintah, sektor swasta/dunia usaha dan LSM. Koordinasi mencakup aspek perencanaan, pembiayaan, penyelenggaraan monitoring dan evaluasi.

Koordinasi penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat kabupaten dilaksanakan oleh Komisi Penanggulangan AIDS. Kabupaten Jember sudah mempunyai KPA sejak tahun 2006 berdasarkan Peraturan Bupati Jember Nomor 58 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jember. Hal yang perlu dilakukan adalah mengefektifkan peran KPA yang selama ini belum optimal. KPA Nasional, dalam Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia 2007-2010 menyatakan bahwa sekretaris KPA provinsi dan kabupaten /kota merupakan posisi kunci dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi KPA. Sekretaris diisyaratkan

memiliki kepemimpinan yang kuat, ahli bekerja dengan masyarakat sipil dan birokrasi pemerintah, berwawasan luas dalam manajemen perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, berwawasan cukup tentang Program Penanggulangan AIDS dan bersedia bekerja penuh waktu. Sekretaris ditetapkan Ketua KPA di daerah. Dalam melaksanakan tugas sekretaris dibantu staf profesional yang bekerja pada bidang yang dibutuhkan masing-masing pemerintah dengan merujuk renstra dan renja.

Untuk memudahkan koordinasi dengan lintas sektor di Kabupaten Jember, dibutuhkan sekretaris KPA yang mempunyai kekuatan mengendalikan birokrasi di tingkat kabupaten. Memosisikan sekretaris daerah menjadi sekretaris KPA Kabupaten Jember bisa menjadi strategi yang diharapkan mampu mengefektifkan peran KPA. Sekretaris KPA Kabupaten Jember selama ini diamanatkan kepada Dinas Kesehatan. Dalam perjalanannya Dinas Kesehatan menghadapi hambatan ketika harus melakukan koordinasi lintas dinas dan instansi terkait di Kabupaten. Berikut ini penuturan informan :

"Ini di sini saya punya peraturan bupati jember nomor 58 tahun 2006 tentang komisi penanggulangan AIDS KPA, anggotanya mulai dari a sampai S betapa banyaknya. Ketuanya wakil bupati, terus di sini ada direktur rumah sakit Subandi, direktur rumah sakit balung, direktur rumah sakit paru.... Mungkin ya kalau bisa saya sarankan pak sekda masuk, nah di sini pak sekda tidak masuk kan..."

Keberhasilan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia tergantung kepada kerjasama antara pemerintah termasuk DPR, LSM, swasta, dunia usaha, masyarakat umum dan ODHA. Kerjasama tersebut dilaksanakan dengan prinsip kemitraan. Prinsip kemitraan yang harus dijunjung tinggi adalah kemitraan sejajar yang dilaksanakan sejak pembuatan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program (KPAN, 2007). Hal sangat penting dari peran pemerintah adalah menciptakan kepemimpinan yang kuat pada semua tingkat administrasi pemerintahan (*leadership*) (KPAN, 2004).

Stakeholder yang juga mempunyai peran penting adalah tenaga profesional, organisasi profesi dan perguruan tinggi. Tenaga profesional baik secara individu maupun melalui organisasi profesi atau lembaga pendidikan tinggi sangat dibutuhkan perannya dalam perumusan kebijakan, penelitian dan evaluasi kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS semua dengan bidangnya. Perguruan Tinggi di Kabupaten Jember telah membuktikan diri berperan aktif dalam arus besar pencegahan dan penanggulangan HIV

dan AIDS di Kabupaten Jember. Hal ini dibenarkan oleh pernyataan informan berikut ini :

"Untungnya di Jember itu banyak perguruan tinggi sehingga di situ juga muncul aktivis-aktivis yang bergerak di situ, di bidang AIDS, ya gitu. Sehingga ini merupakan potensi Jember juga sebenarnya. Yang mana hal itu juga bagaimanapun minimal ikut me apa, ya mendorong kita lah, karena kita kadang-kadang mengatasnamakan sibuk thok, ya kan, entah mengatasnamakan sibuk atau sibuk macem-macemlah jadi seolah-olah terabaikan dan sebagainya, itu...."

Pada masa mendatang Indonesia akan menghadapi masalah HIV dan AIDS yang semakin kompleks. Oleh karena itu upaya penanggulangan harus ditingkatkan dan dijamin kesinambungannya agar tujuan penanggulangan HIV dan AIDS dapat dicapai. Sejauh ini di banyak negara, AIDS telah dipandang dalam perspektif problem politis tidak sekedar sebagai *public health crisis*. Penyakit ini menjadi sensitif karena persoalan stigma serta diskriminasi yang menyertai serta memarjinalkan berbagai kelompok rentan dalam masyarakat.

Peraturan perundangan yang mengatur tentang AIDS hubungannya dengan etika, hukum dan bahkan hak asasi manusia dipercaya banyak ahli berfungsi tidak saja sebagai wadah untuk aktualisasi *human rights* dan kepastian hukum tetapi juga sebagai salah satu instrumen penting dalam upaya mengurangi laju penyebaran infeksi. Kebutuhan terhadap peraturan perundangan tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember sudah dirasakan oleh beberapa pihak baik eksekutif, legislatif, rumah sakit maupun LSM yang bergerak dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember. Sebagaimana penuturan informan berikut ini :

"Saya pikir, istilah perlu perda ya tentunya perlu, cuman yang menjadi titik tekannya di apa ini yang harus dianukan, kalau titik tekannya lebih kepada represif, itu sama saja, artinya tidak akan berhasil dengan baik, kan gitu kan. Karena itu kan, represifnya terhadap kepada mereka yang diketemukan, kalau yang tidak ditemukan bagaimana. Sehingga mungkin perda itu tentunya memuat mulai dari hulu sampai hilir ya, saya pikir itu. Saya hanya berharap itu kalau ingin sukses perdanya harus dari hulu sampai hilir itu, jadi dan banyak kegiatan apa, aturan-aturan lain yang berkaitan dengan itu tentunya".

Seperti diketahui, walau saat ini kita memiliki begitu banyak Undang-undang dan Peraturan Pemerintah namun tidak ada satupun yang secara tajam dan tegas mengatur tentang epidemi HIV dan AIDS khususnya tentang beberapa kebutuhan di lapangan yang mendesak dalam melawan epidemi ini. Dalam hal belum ada Peraturan

Perundangan tentang HIV dan AIDS yang mengatur secara nasional dan berkedudukan lebih tinggi maka bagi daerah yang membutuhkan karena situasi lapangan yang mendesak maka penerbitan perda merupakan suatu jalan keluar saat ini (KPAN, 2006).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan bahwa 1) Telah disahkan 3 kebijakan yang sifatnya meso dan 2 kebijakan yang sifatnya mikro dalam rangka mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS di Kabupaten Jember, 2) Implementasi Kebijakan Pencegahan terhambat oleh koordinasi lintas sector, untuk penanggulangan (pelayanan pengobatan) sudah berjalan cukup efektif, meskipun terhambat oleh pembiayaan, 3) Keputusan Bupati Nomor : 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Pelayanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi di Kabupaten Jember dan sulitnya koordinasi lintas sektoral menghambat kerja dinas kesehatan dalam surveilans dan 4) Sistem pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang diperkuat Peraturan Daerah sudah menjadi kebutuhan

Saran

Saran yang bisa disampaikan berdasarkan hasil penelitian adalah 1) Membangun kekuatan independen dari unsur LSM ORMAS, PT untuk mengawal terbentuknya sistem pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember, 2) Penelitian lanjutan dari perspektif masyarakat yang terdampak dengan kebijakan yang telah disahkan

DAFTAR PUSTAKA

<http://kompas.com/kompas-cetak/0405/10/swara/1014909.htm> : Diakses 20 Maret 2008

<http://www.depkes.go.id/downloads/Hiv-aids.pdf> : Diakses 20 Maret 2008

http://www.dinkesjatim.go.id/berita-detail.html?news_id=200 : Diakses 19 Maret 2008

KPAN, 2004, *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003-2007*, Jakarta, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

- KPAN, 2006, *Buku Pedoman Pelaksanaan Akselerasi Penanggulangan HIV/AIDS di 100 Kabupaten Kota*, Jakarta, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- KPAN, 2007, *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia 2007-2010*, Jakarta, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Moeloeng dan Lexy, L. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Nugroho, Riant, 2008, *Public Policy* ; Jakarta, PT. Elex Media Komputindo
- Tucker, Carolyn, 2004, *Implication of Racial and Gender Differences In Patterns of Adolescent Risk Behavior for HIV And Other sexually Transmitted Disease, Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. Volume 36, Number 6, November/December
- Wahab, S. A. 2005. *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Jakarta, Bumi aksara