

**IMPLEMENTASI PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HUMAN  
IMMUNODEFIENCY VIRUS (HIV) DAN ACQUIRED IMMUNODEFIENCY  
SYNDROME (AIDS) DI KOTA PEKANBARU**

**Oleh : Rhival Metra**

rhifalmetra@gmail.com

**Pembimbing : Mimin Sundari Nst, S.Sos, M.Si**

Jurusan Ilmu Administrasi - Program Studi Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Universitas Riau

Kampus Bina Widya Jl. HR Soebrantas Km. 12,5 Simpang Baru Pekanbaru 28293

Telp/Fax 0761-63272

***Abstract***

*HIV and AIDS is one of the most global public policy issues that can threaten the life of society so as to cause casualties, social impact as well as the psychological impact. Pekanbaru is the most common area of HIV and AIDS cases compared to other areas in Riau Province. The purpose of this study indicate the results of the implementation of the prevention and control of HIV and AIDS in the city of Pekanbaru and showed limitations in the implementation of prevention and control of HIV and AIDS as contained in Pekanbaru Mayor Regulation number 32 of 2013. This study uses the theory of policy implementation in Jan Merse (2015) which uses four indicators, namely: Information, Content Policy, Community Support and Distribution Potential. This study used qualitative methods which are located in the city of Pekanbaru. Informants of this research that the National AIDS Commission (KPA) Pekanbaru City, City Health Office Pekanbaru and other relevant agencies to conduct interviews, observation and documentation so on get the required data as the primary data and secondary data was then analyzed which shows the results of the implementation and limitations. The results of this study found that implementation of prevention and control of HIV and AIDS in the city of Pekanbaru has not been implemented to the fullest, implementor that is not optimally carrying out their duties, the problem of HIV that is not a priority, public opinion was still rubbing against the norm, and resources are very limited so the implementation process is not running optimally.*

***Keywords:*** Implementation, Prevention, Mitigation

## 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

HIV dan AIDS merupakan salah satu isu kebijakan publik paling global. HIV dan AIDS merupakan virus yang dapat menyebabkan hilangnya sistem kekebalan tubuh pada manusia. Setelah sistem kekebalan tubuh semakin lama semakin hilang maka terinfeksi AIDS. Ini merupakan penyakit menular yang menjadi isu kesehatan yang cukup sensitif untuk dibicarakan. Hal ini berkaitan dengan sifat yang unik dari penyakit ini. Selain kasusnya yang seperti gunung es, stigma dan diskriminasi juga banyak dialami oleh penderita dan keluarganya.

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa kasus HIV semakin mengkhawatirkan. Dari 514 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi, kasus ini ditemukan di 443 lokasi atau sekitar 84,2%. Kementerian Kesehatan juga mencatat sampai Juni 2018 dilaporkan ada 301.959 kasus dari estimasi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa (dalam website [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 2018). hal ini seharusnya menjadi perhatian serius bagi pemerintah dikarenakan jumlah yang sangat besar serta sangat penting untuk ditanggulangi oleh pemerintah maupun masyarakat.

Salah satu upaya kesehatan yang diperlukan perhatian upaya khusus oleh pemerintah adalah terkait penyakit Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Aquired Immunodeficiency Virus (AIDS). Alasan diperlukannya perhatian khusus terhadap HIV dan AIDS karena penyakit ini belum bisa disembuhkan hingga saat ini dan penyakit ini merupakan masalah kesehatan sosial bagi dunia tidak hanya bagi Indonesia.

Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi yang mengalami peningkatan penyebaran HIV dan AIDS upaya pemerintah daerah Provinsi Riau untuk

mencegah dan menanggulangi penyebaran HIV dan AIDS tersebut diatur dalam peraturan daerah nomor 4 tahun 2006 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Pencegahan yang dimaksud adalah upaya-upaya agar seseorang tidak tertular HIV/AIDS serta penanggulangan adalah upaya-upaya agar wabah HIV/AIDS tidak meluas di masyarakat. Dalam pasal 7 menyebutkan bahwa “pemerintah daerah berkewajiban mengembangkan kebijakan yang menjamin efektivitas pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS untuk melindungi masyarakat dari penularan HIV/AIDS”.

Penyakit HIV dan AIDS jadi penyakit yang terus menyebar di Provinsi Riau hal ini dibuktikan dengan tingginya jumlah kasus HIV dan AIDS yang tercatat di Provinsi Riau. Berdasarkan data kesehatan Provinsi Riau dan Komisi Penaggulangan AIDS (KPA) Provinsi Riau mengenai kasus HIV dan AIDS, Provinsi Riau merupakan salah satu provinsi dengan jumlah kasus HIV dan AIDS terbanyak di Indonesia. Dengan rincian kasus sebagai berikut:

**Tabel 1.1 Kasus Penyebaran HIV dan AIDS di Provinsi Riau Tahun 2018**

No.	Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
1.	Pekanbaru	138 Kasus
2.	Bengkalis	48 Kasus
3.	Dumai	33 Kasus
4.	Indragiri Hilir	21 Kasus
5.	Siak	18 Kasus
6.	Rokan Hilir	17 Kasus
7.	Pelelawan	16 Kasus
8.	Meranti	13 Kasus
9.	Kuantan Singingi	9 Kasus
10.	Kampar	8 Kasus
11.	Rokan Hulu	8 Kasus
12.	Indragiri Hulu	7 Kasus
13.	Jumlah	336 Kasus

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Riau dan KPA Riau Grafis:Didik

Berdasarkan tabel diatas, Kota Pekanbaru merupakan daerah yang paling banyak terjadi kasus penyebaran HIV dan

AIDS dibandingkan dengan daerah-daerah lainnya. Oleh karena itu Kota Pekanbaru lebih membutuhkan perhatian khusus dalam mencegah dan menanggulangi HIV dan AIDS. Pekanbaru yang merupakan ibukota Provinsi Riau menjadi awal penampilan atau 'wajah' perwujudan Provinsi Riau. Maka dari itu ibukota Provinsi Riau yang dalam hal ini merupakan kota Pekanbaru harus bersih dari penyakit yang dinyatakan oleh WHO sebagai musuh dari dunia.

Kota Pekanbaru yang merupakan salah satu Kota metropolitan terbesar di Indonesia, tak terlepas pula dari permasalahan kesehatan masyarakat, khususnya menyangkut masalah sosial HIV dan AIDS. Penyebaran HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru adalah salah satu yang tercepat, karena situasi Kota Pekanbaru sebagai ibu Kota Provinsi Riau yang menjadi pusat perdagangan, investasi, serta kebudayaan yang mampu mendatangkan banyak wisatawan, baik lokal maupun mancanegara. Para wisatawan maupun warga lokal tersebut sebagian diantaranya ada yang memiliki kebiasaan buruk yang pada akhirnya menimbulkan penularan HIV dan AIDS di kalangan masyarakat luas Kota Pekanbaru, seperti gonta ganti pasangan, mengkonsumsi narkoba melalui jarum suntik secara bersama-sama, Lesbian, Gay, Biseksual, Transgender (LGBT), wanita penjaja seks (WPS), pelanggan penjaja seks (PJS), dan lain sebagainya.

Pencegahan dan penanggulangan tersebut secara komprehensif diatur dalam peraturan walikota 32 tahun 2013 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru. Peraturan walikota Pekanbaru nomor 32 tahun 2013 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru, Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disebut dengan HIV adalah virus penyebab AIDS yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan digolongkan sebagai jenis retrovirus dan terdapat

terutama di dalam darah, cairan mani, cairan vagina dan air susu ibu. Selanjutnya yang disebut Aquired Immunodeficiency Virus (AIDS) adalah kumpulan berbagai gejala penyakit yang disebabkan HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh lemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.

Pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS harus menjadi prioritas utama oleh lembaga terkait yaitu Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pekanbaru serta Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Maksud dilaksanakannya upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS menurut Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 32 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru adalah

a. Mencegah dan mengendalikan laju penularan HIV dan AIDS baik pada masyarakat umum, kelompok rentan, kelompok resiko tertinggi tertular HIV dan meningkatkan kualitas hidup orang yang telah terinfeksi HIV;

b. Menyebarluaskan informasi dan menciptakan suasana kondusif dengan menitikberatkan pencegahan pada perilaku resiko tinggi tertular HIV;

c. Menyediakan pelayanan kesehatan berupa layanan Konseling Test Sukarela (KTS), pengobatan, perawatan, dan dukungan kepada orang yang telah terinfeksi HIV yang terintegrasi dengan pencegahan;

d. Mengoptimalkan peran serta masyarakat termasuk orang yang telah terinfeksi HIV dan kelompok populasi kunci dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;

e. Menciptakan dan mengembangkan kemitraan antara instansi pemerintah atau pemerintah daerah, LSM, Lembaga Donor, sektor swasta, organisasi profesi, organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan, organisasi masyarakat peduli HIV dan AIDS dan perguruan tinggi secara terpadu dan berkelanjutan guna meningkatkan respon terhadap penularan atau penyebaran HIV dan

AIDS. Program-program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tersebut berkaca dari program-program upaya pencegahan dan penanggulangan yang dilakukan oleh negara.

Implementasi pencegahan dan penanggulangan diharapkan mampu mewujudkan suatu pelayanan publik yang berkualitas dimana pelayanan tersebut mampu menciptakan kepuasan bukan hanya bagi sekelompok orang tapi bagi seluruh masyarakat serta dapat diterima dan sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat luas.

Pemerintah dalam menerapkan suatu kebijakan serta pelayanan harus diselenggarakan secara maksimal yang mencakup berbagai aspek maupun bidang termasuk bidang kesehatan yang harus mendapat perhatian khusus terkait berbagai isu kesehatan yang melanda masyarakat. Kebijakan tersebut merupakan wujud dari fungsi pemerintah sebagai aparatur negara yang menjadi pelayan masyarakat dalam mewujudkan upaya kesehatan.

Untuk menjalankan suatu implementasi dengan baik dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru. Dinas Kesehatan dituntut untuk mengimplementasikan pencegahan dan penanggulangan dengan sebaik-baiknya serta mampu memenuhi aspirasi atau keinginan dari masyarakat yang sangat menginginkan Kota Pekanbaru menjadi Kota yang sehat.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul **“Implementasi Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) di Kota Pekanbaru”**.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah yang didapatkan berdasarkan latar belakang

tersebut adalah:

1. Bagaimanakah implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru?
2. Faktor-faktor apa saja yang menghambat implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk menunjukkan hasil implementasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru.
2. Untuk memperlihatkan keterbatasan dalam implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Akademis**

Diharapkan penelitian ini dapat berguna sebagai rujukan bagi peneliti-peneliti yang membahas permasalahan yang sama di masa akan datang serta berguna dalam menambah referensi kepustakaan di Universitas Riau Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik terkhusus kepada Program Studi Ilmu Administrasi Publik.

### **2. Manfaat Praktis**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan serta rekomendasi bagi pemerintah terutama Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam menjalankan peran dan fungsinya dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru.

## **2. KONSEP TEORI**

### **2.1 Kebijakan Publik**

**Dunn** dalam **Anggara (2012:499)** menjelaskan bahwa secara etimologis, istilah kebijakan (policy) berasal dari bahasa Yunani, Sanskerta, dan Latin. Selanjutnya **Dunn** menerangkan bahwa akar kata dalam bahasa Yunani dan Sanskerta, yaitu polis (negara-kota) dan dikembangkan dalam bahasa latin menjadi

politia (negara) dan akhirnya dalam bahasa inggris policie, yang berarti menangani masalah-masalah public atau administrasi pemerintahan.

**James E. Anderson** mendefinisikan kebijakan sebagai perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian actor dalam suatu bidang kegiatan tertentu. Pembicaraan tentang kebijakan memang tidak lepas dari kaitan kepentingan antar kelompok, baik ditingkat pemerintahan maupun masyarakat umum **Indiahono (2017:17)**.

Menurut **Carl Friederich** dalam **Indiahono (2017:18)** mendefinisikan kebijakan sebagai suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan tertentu.

## 2.2 Implementasi Kebijakan

Implementasi merupakan langkah yang sangat penting dalam proses kebijakan karena pada tahap ini lah kebijakan di terapkan pada publik. Banyak kebijakan yang baik yang mampu dibuat, tetapi kemudian ternyata tidak mempunyai pengaruh apa-apa dalam kehidupan. Menurut **Gordon** dalam **Mulyadi (2016:24)** implementasi berkenaan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan pada realisasi program. **Wahab** dalam **Anggara (2012:530)** pengertian implementasi kebijakan secara sederhana dirumuskan sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan publik, yang biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan, perintah eksekutif, atau dekrit presiden.

Menurut **Van Meter** dan **Van Horn** dalam **Mulyadi (2016:57)** merumuskan implementasi kebijakan publik sebagai: “tindakan-tindakan yang dilakukan oleh badan publik yang diarahkan untuk

mencapai tujuan-tujuan yang telah di tetapkan dalam serangkaian keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan yang dilakukan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan”.

**Jan Merse** dalam **Tahir (2015:93)** menegaskan bahwa model implementasi kebijakan dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: 1) informasi, 2) isi kebijakan, 3) dukungan masyarakat (fisik dan non fisik), 4) pembagian potensi.

## 2.3 HIV/AIDS

Menurut **Edi Suharto** dalam **Masriadi (2014:180)** mengemukakan bahwa *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. HIV/AIDS merupakan isu kesehatan yang cukup sensitive untuk dibicarakan. Hal ini berkaitan dengan sifat yang unik dari penyakit ini. Selain kasusnya yang seperti fenomena gunung es, stigma dan diskriminasi juga banyak dialami oleh penderita dan keluarganya. Tingginya stigma masyarakat terhadap penderita HIV/AIDS menyebabkan banyak perlakuan diskriminatif baik dalam hal pekerjaan, perawatan, pengobatan, pendidikan maupun dalam hal lainnya

Selanjutnya **Hoyle** dalam **Masriadi (2014:180)** menjelaskan bahwa *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama *CD4 positive T-sel* dan *makrofag* komponen – komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus – menerus, yang akan mengakibatkan defisiensi kekebalan tubuh. Sedangkan *Aquired Immunodeficiency Sydrome (AIDS)* menggambarkan berbagai gejala dan infeksi

yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan. Infeksi HIV telah ditetapkan sebagai penyebab AIDS, tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS.

### 3. METODE PENELITIAN

#### 3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. **Bogdan & Taylor** dalam **Moeloeng (2007:4)** mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dengan cara memberikan gambaran yang jelas dan terperinci berdasarkan kenyataan yang ditemukan dilapangan melalui hasil wawancara yang kemudian ditarik suatu kesimpulan agar memberikan jawaban atas permasalahan yang dikemukakan untuk mendapatkan solusi terkait implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru.

#### 3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini berada di Kota Pekanbaru. Alasan memilih lokasi penelitian di Kota Pekanbaru karena dalam kurun waktu tiga tahun terakhir yaitu 2016 sampai 2018 Pekanbaru adalah kota dengan tingkat penyebaran HIV dan AIDS terbesar di bandingkan dengan kabupaten atau kota lainnya di Provinsi Riau dengan jumlah 138 kasus. Selain itu juga karena Kota Pekanbaru dilandasi oleh Peraturan Walikota Pekanbaru nomor 32 tahun 2013 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang menunjang kinerja satuan kerja perangkat daerah (SKPD) serta mitranya di Kota Pekanbaru.

#### 3.3 Informan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *purposive sampling*

dengan informannya sebagai berikut :

1. Ketua Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pekanbaru.
2. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P3M) Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
3. Seksi Analisis Rehabilitasi Sosial Dinas Sosial Kota Pekanbaru.
4. Ketua Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Provinsi Riau.
5. Tokoh Keagamaan.
6. Pengidap HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru.
7. Masyarakat Kota Pekanbaru.

#### 3.4 Jenis Data

##### a. Data Primer

Menurut **Siyoto & Sodik (2015:67)** data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer ini didapatkan dengan cara mewawancarai informan dalam hal ini pihak Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, yang mengetahui implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru.

##### b. Data Sekunder

Menurut **Siyoto & Sodik (2015:68)** data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada, posisi peneliti sebagai tangan kedua. Data sekunder dapat diperoleh dari buku, laporan, jurnal, dan sumber lainnya yang relevan dengan penelitian sebagai penunjang kelengkapan dalam penelitian ini, seperti:

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS.
3. Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 tahun 2006 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
4. Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 32 tahun 2013 tentang pencegahan dan

penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru.

5. Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 93 tahun 2016 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
6. Profil Kota Pekanbaru
7. Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Dokumentasi

### 3.6 Analisis Data

Dalam menganalisis data yang sudah di peroleh dari informan serta untuk meningkatkan tingkat devaliditas terhadap data penelitian penulis menggunakan model interaktif. Analisis data dilakukan ketika data dari informan ataupun sumber lainnya yang telah didapatkan.

**Hubberman dan Miles (1992)** dalam **Idrus (2009: 147-148)** mengajukan model analisis data yang disebutnya sebagai model interaktif. Model ini terdiri dari tiga hal utama, yaitu (1) reduksi data; (2) penyajian data; dan (3) penarikan kesimpulan atau verifikasi. Ketiga kegiatan tersebut merupakan kegiatan yang jalin-menjalin pada saat sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar untuk membangun wawasan umum yang disebut analisis. Diawali dengan reduksi data sesuai dengan pelaksanaan penelitian agar data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota pekanbaru dapat dipilih, dipusatkan serta disederhanakan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Data yang sudah di reduksi tersebut selanjutnya disajikan dalam bentuk data yang sudah dapat digunakan dalam penelitian dan yang terakhir penarikan

kesimpulan atau verifikasi dari data penelitian terkait tentang bagaimanakah implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota pekanbaru..

## 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Implementasi Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)* di Kota Pekanbaru

#### 4.1.1 Informasi

Informasi merupakan upaya dalam menyatukan pemahaman, visi dan misi dari kebijakan yang dirumuskan, maka sangat diperlukan adanya informasi. Informasi akan mengalir secara efektif jika sekelompok orang yang bekerja sama saling peduli dan terbuka. Kekurangan informasi akan mengakibatkan adanya gambaran yang kurang tepat baik kepada sasaran kebijakan maupun kepada para pelaksana kebijakan dari isi kebijakan yang akan dilakukan.

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pekanbaru sebagai salah satu implementor dalam pelaksanaan Peraturan Walikota nomor 32 Tahun 2013 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru yaitu sebagai koordinator atau koordinasi pelaksanaan kebijakan dengan melakukan koordinasi kepada lembaga terkait dalam tahap-tahap pencegahan dan penanggulangan dengan baik.

Koordinasi yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam pelaksanaan implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS ini di tahap informasi dilaksanakan berdasarkan apa yang dibutuhkan dalam pelaksanaan Perwako nomor 32 Tahun 2013 tersebut. Dengan melaksanakan koordinasi, KPA dapat menyampaikan informasi ke berbagai lembaga atau instansi terkait. Hal itu dapat menunjang apa yang menjadi tujuan dibuatnya Perwako tersebut.

#### 4.1.2 Isi Kebijakan (*Content of Policy*)

Implementasi kebijakan dapat gagal karena masih samanya isi atau tujuan

kebijakan, ketidaktepatan, ketidaktegasan intern atau ekstern, atau kebijakan itu sendiri, menunjukkan adanya kekurangannya yang sangat berarti atau adanya kekurangan yang menyangkut sumber daya pendukungnya.

Sasaran dari implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS ini yaitu kelompok beresiko tinggi atau populasi kunci serta masyarakat Kota Pekanbaru. Kelompok beresiko tinggi itu sebetulnya merupakan seluruh masyarakat Kota Pekanbaru, karena siapapun dapat tertular. Hal ini berarti pemahaman implementor tersebut sama dan sesuai dengan yang tertuang dalam Peraturan Walikota Pekanbaru nomor 32 Tahun 2013 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru. Manfaat yang diterima masyarakat cukup baik dengan penambahan fasilitas yang semakin banyak dan baik, sehingga masyarakat tidak perlu kesusahan dalam mengakses layanan tersebut dan menerima manfaat atau dampak yang dapat memaksimalkan implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru.

Namun dapat diketahui bahwa tingkat kepedulian serta opini masyarakat sangat mempengaruhi perubahan yang ingin dicapai KPA sebagai implementor kebijakan. Opini-opini yang berkembang dimasyarakat menyebabkan ketidakpedulian terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Hal tersebut membuat batasan antara masyarakat dan penderita sehingga itu menyebabkan timbulnya perasaan malu, dikucilkan dalam masyarakat, dipandang aneh, serta melanggar norma.

tahap pencegahan dan penanggulangan dalam perwako yang tertuang dalam BAB IV dan V bahwa pencegahan dan penanggulangan tersebut sudah berjalan dengan baik, namun dilihat dari apa yang informan jelaskan bahwa meskipun implementasi sudah terlaksana

namun ada ketimpangan dalam pelaksanaan tugas, Dinas Kesehatan terlihat lebih dominan dengan berbagai tupoksi yang mereka laksanakan, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang seharusnya lebih dominan karena KPA merupakan lembaga khusus yang dibentuk untuk pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tersebut. Disini juga dapat kita lihat bahwa meskipun Dinas Sosial Kota Pekanbaru tidak berlandaskan perwako namun mereka tetap melaksanakan penanggulangan HIV dan AIDS dalam bentuk rehabilitasi.

#### **4.1.3 Dukungan Masyarakat**

Kontribusi atau partisipasi masyarakat disini masih dirasa kurang maksimal sebagai salah satu stakeholder dalam proses pelaksanaan kebijakan. Sehingga proses implementasi kebijakan tersebut juga tidak maksimal, karena masih banyak masyarakat yang sulit dijangkau, pemahaman tentang HIV dan AIDS yang kurang serta faktor-faktor yang menyebabkan masyarakat menjadi kurang partisipatif terhadap kebijakan tersebut. Dulu dengan adanya lembaga swadaya seperti yayasan utama memberikan dampak yang cukup baik dengan kader-kader yang ada di masing-masing daerah yang memahami HIV dan AIDS tersebut, namun kader-kader tersebut sudah tidak aktif lagi sehingga tidak terlihat lagi bagaimana dukungan masyarakat terhadap kebijakan tersebut. Ditambah lagi dengan pengetahuan yang sedikit mengenai HIV dan AIDS membuat masyarakat semakin acuh akan isu tersebut ditambah lagi isu HIV dan AIDS kurang begitu menarik bagi masyarakat menyebabkan susah implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tersebut karena fungsi masyarakat sebagai stakeholder tidak terlaksana dengan baik

#### 4.1.4 Pembagian Potensi

Pada dasarnya elemen pembagian potensi berkenaan dengan kinerja koordinasi implementor. Dalam hal ini Pembagian wewenang dan tanggung jawab dalam implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru sesuai dengan pembagian tugas dalam Peraturan Walikota Pekanbaru nomor 32 Tahun 2013 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru yang dilaksanakan oleh para implementor kebijakan.

pembagian potensi dalam Peraturan Walikota nomor 32 Tahun 2013 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru masih belum maksimal. Pembagian wewenang serta tanggung jawab tidak dilaksanakan dengan baik sebetulnya oleh para implementor sehingga disini Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru seakan mengambil alih segalanya dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tersebut. Sehingga tidak tampak kinerja lembaga atau implementor lainnya dalam implementasi pencegahan dan penanggulangan tersebut. Padahal pembagian potensi sangat penting dalam proses implementasi karena implementor dapat mengetahui apa saja yang menjadi wewenangnya dan apa yang menjadi batasannya dalam implementasi suatu kebijakan.

#### 4.2 Faktor Penghambat Implementasi Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru

##### 1. Implementor Kebijakan

Saat ini Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pekanbaru tidak memiliki renstra atau rencana strategis terkait pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Sesungguhnya renstra sangat dibutuhkan sebuah lembaga dalam pengambilan keputusan selanjutnya terkait permasalahan apa yang dihadapi, ini

menyebabkan implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru tidak maksimal.

Tugas dan fungsi para implementor sangat berat karena HIV dan AIDS sendiri itu berhubungan atau menyangkut dengan nyawa seseorang, penyakit yang sangat berbahaya yang belum ditemukan obatnya, namun bisa di cegah dan di tanggulangi. Dari masalah tersebut seharusnya di Pekanbaru memiliki implementor yang dapat bertanggung jawab dengan baik akan apa yang menjadi tugas mereka. Karena kalau implementor tidak paham tugas mereka serta tidak maksimal dalam menjalankannya maka pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tersebut semakin sulit di implementasikan.

##### 2. Prioritas

Didalam masyarakat isu HIV dan AIDS tidak terlalu dianggap. Karena dibandingkan penduduk Kota Pekanbaru yang jutaan dengan jumlah penderita HIV dan AIDS yang kecil itu membuat masyarakat tidak terlalu mengawatirkan hal tersebut. Namun, meskipun kasus tersebut masih tergolong kecil dibandingkan jumlah penduduk Pekanbaru, lambat laun kasus itu akan semakin besar penyebarannya semakin kuat yang semula hanya menyentuh beberapa kelompok masyarakat saja, sampai akhirnya menjangkau masyarakat luas. Sehingga hal tersebut mempengaruhi serta menghambat pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru.

##### 3. Opini Publik

Karena kita hidup dalam masyarakat yang memiliki norma-norma yang kuat mengakibatkan timbulnya pemikiran-pemikiran yang membuat keberadaan para penderita sulit di jangkau. Norma tidak salah, namun sebagian masyarakat tidak memandang itu dari perspektif lain atau dari sudut yang menjadi prioritas serta Karena juga kurang taunya masyarakat akan informasi betapa pentingnya memahami penderita HIV dan AIDS agar

mereka dapat menjalani hidup mereka dengan baik serta mendapat layanan dibutuhkan mereka dalam menanggulangi HIV dan AIDS. Keengganan mereka para penderita untuk muncul membuat implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tersebut sangat sulit di laksanakan, dan juga itu akan semakin menambah kasus penyebaran yang semakin hari semakin meningkat.

#### 4. Sumberdaya

Untuk mengurus sebuah penyakit yang menjadi masalah global, jumlah sumberdaya yang ada di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) maupun Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sangat tidak cukup dan efektif. Seharusnya harus ada lebih banyak sumberdaya manusia lagi supaya implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dapat berjalan dengan baik, namun kenyataannya jumlah nya sangat kurang sehingga menghambat proses pengimplementasiannya. Itu akan berdampak pada fungsi koordinasi, rehabilitasi, pemberdayaan, pencegahan dan penanggulangan itu sendiri yang mengakibatkan penanggulangan tersebut tidak maksimal dalam implementasinya.

### 5. PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti, Implementasi Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru sebagaimana yang dilakukan oleh implementor tidak maksimal. Ditinjau dari informasi, isi kebijakan, dukungan masyarakat serta pembagian potensi. Informasi yang sudah diberikan belum terlaksana dengan baik karena tidak tersampaikan informasi yang cukup kepada SKPD/OPD. kebijakan tersebut tidak menjangkau masyarakat luas, kurangnya pemahaman dari SKPD/OPD serta masyarakat terhadap kebijakan tersebut, dan juga saat ini kurang memadainya sumberdaya bagi para implementor serta dalam pelaksanaan

implementasi kebijakan terjadi ketimpangan-ketimpangan dalam pelaksanaan tugas masing-masing implementor.

Faktor-faktor penghambat implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru adalah implementor yang kurang memahami serta tidak menjalankan tugasnya dengan baik, isu HIV dan AIDS yang belum menjadi prioritas bagi pemerintah serta masyarakat, opini publik yang bersinggungan dengan norma menyebabkan HIV dan AIDS mengakibatkan ketidakpedulian dari masyarakat, sumberdaya manusia yang sangat terbatas mengakibatkan implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS tidak maksimal sehingga tingkat penyebaran HIV dan AIDS tersebut tidak dapat diatasi dengan baik.

#### 5.2 Saran

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai Implementasi Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru, peneliti memberi saran sebagai berikut :

1. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Pekanbaru sebagai implementor utama dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru harus dapat melaksanakan fungsinya dengan baik dan bertanggung jawab sebagaimana mestinya, berkoordinasi, berkerjasama serta berkomunikasi antar sesama implementor dengan baik seperti yang tercantum dalam Peraturan Walikota Pekanbaru nomor 32 Tahun 2013 dan juga KPA menyusun kembali tata kerja organisasinya, memperbaiki sistem rekrutmen pegawai yang berkompentensi dan dapat memaksimalkan sumberdaya.
2. Pemerintah serta masyarakat harus dapat bekerjasama dalam melaksanakan implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru, disini pemerintah harus

lebih memperhatikan isu dan permasalahan HIV dan AIDS dengan lebih gencar melakukan pemberian informasi serta pengetahuan akan bahaya HIV dan AIDS sehingga menjangkau masyarakat luas. Sehingga dengan pengetahuan yang cukup, HIV dan AIDS akan dijadikan prioritas serta menumbuhkan kepedulian bagi pemerintah maupun masyarakat dan implementasi dapat berjalan dengan optimal..

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku :

- Anggara, S. (2012). *Ilmu Administrasi Negara*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Idrus, M. (2009). *Metode Penelitian Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif*. Jakarta: Erlangga.
- Indiahono, D. (2017). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis* (Edisi ke-2). Yogyakarta: Gava Media.
- Masriadi. (2014). *Epidomologi Penyakit Menular*. Depok: PT Rajagrafindo Persada.
- Moeloeng, L. J. (2007). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya Offset.
- Mulyadi, D. (2016). *Studi Kebijakan Publik dan Pelayanan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Siyoto, Sandu dan Sodik, Ali. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Tahir, A. (2015). *Kebijakan Publik & Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Bandung: Alfabeta

### Jurnal:

- Wahyuningsih; dkk. (2017). Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Human

- Immunodeficiency Virus/Aquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS) di Kota Surakarta, V.
- Paun; dkk. (2016). Pemanfaatan Voluntary Counseling Testing Oleh Ibu Rumah Tangga Terinfeksi Human Immunodeficiency Virus, *II*(2).
- Purnomo, D., Soeaidy, M. S., & Hadi, M. (2016). Analisis Kebijakan Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Kabupaten Malang ( Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 Kabupaten Malang ), *3*(1), 42–48.
- Rostyaningsih, dkk. (2016). Implementasi Perda Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang.
- Rukminingsi, N; Fritantus, Y. (2015). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya, 175–183.

### Dokumen:

- Indonesia, R. (2006). Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 Tahun 2006 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS.
- Indonesia, R. (2009). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Indonesia, R. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Indonesia, R. (2013). Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 32 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Pekanbaru.
- Indonesia, R. (2016). Peraturan Walikota Pekanbaru Nomor 93 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.