

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KOTA BOGOR

FIRRIE NINDITHA PUTRI<sup>1</sup>; ASEP SUMARYANA<sup>2</sup>; DEDI SUKARNO<sup>3</sup>

Department of Public Administration, Faculty of Social and Political Sciences, Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia <sup>1</sup> [firrie16001@mail.unpad.ac.id](mailto:firrie16001@mail.unpad.ac.id); <sup>2</sup> [asep.sumaryana@unpad.ac.id](mailto:asep.sumaryana@unpad.ac.id); <sup>3</sup> [dedisukarno.admpublik.unpad@gmail.com](mailto:dedisukarno.admpublik.unpad@gmail.com)

## ABSTRACT

*One of the efforts made by the Regional Government in the context of HIV/AIDS prevention and control is through a policy in the preparation of a Regional Regulation on HIV/AIDS Prevention and Control by stipulating Bogor City Regional Regulation No. 4 of 2016 concerning Prevention and Control Of Human Immunodeficiency Virus And Acquired Immune Deficiency Syndrome In Bogor City. This happens as a result of human interaction from various circles, making Bogor City an area that can trigger the spread of HIV/AIDS, especially through two ways, namely unsafe sex and injecting drugs. The implementation of a health service can run well or not, it is necessary to have a central government policy which is translated into local government policy in accordance with the resources owned by each region. This study aims to determine how the implementation of HIV/AIDS prevention and control policies in the city of Bogor. The research method used in this research is a qualitative approach, with a research design that is a case study, and this research uses data collection techniques, namely, interviews, observations and document studies. The result showed that the handling of HIV/AIDS in the city of Bogor is quite good, because it has been able to reduce positive cases every year. Even so, there is still a lot that needs to be addressed with the 3 zero concept in 2030, with the aim of eliminating new cases, cases of death caused by HIV/AIDS, and discrimination received by ODHA. The implementation of Bogor City Regional Regulation Number 4 of 2016 by KPA is still not optimal, the main point of which is related parties. The related parties as intended, the main problem is the government of Bogor City and the people of Bogor City. Practical suggestions for this research are expected to give special attention to the development of solving HIV/AIDS problems, especially for the Bogor City Government. Training related to how to psychologically handle ODHA requires certain techniques so that there is no sense of despair from ODHA and still wants to follow treatment regularly.*

*Keywords: Implementation of Bogor City Regional Regulation, HIV/AIDS.*

## Abstrak

Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah Daerah dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah melalui kebijakan dalam penyusunan suatu Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dengan menetapkan Peraturan Daerah Kota Bogor No. 4 Tahun 2016 tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus dan Acquired Immune Deficiency Syndrome di Kota Bogor. Hal ini terjadi sebagai akibat adanya interaksi manusia dari berbagai kalangan sehingga menjadikan Kota Bogor sebagai kawasan yang dapat memicu terjadinya penyebaran HIV/AIDS terutama melalui dua cara yaitu hubungan seks yang tidak aman dan NAPZA suntik. Implementasi suatu layanan kesehatan dapat berjalan dengan baik atau tidak diperlukan adanya kebijakan pemerintah pusat yang diterjemahkan dalam kebijakan pemerintah daerah sesuai dengan sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing daerah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Bagaimana Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif, dengan desain penelitian yaitu studi kasus, dan penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yaitu, wawancara, observasi dan studi dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penanganan HIV/AIDS di Kota Bogor terbilang cukup baik, karena telah dapat menurunkan kasus positif setiap tahunnya. Demikian masih banyak yang perlu dibenahi konsep 3 zero pada tahun 2030, dengan maksud untuk menghilangkan kasus baru, kasus kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS, dan diskriminasi yang diterima oleh ODHA. Implementasi Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 4 Tahun 2016 oleh KPA masih terbilang belum maksimal yang poin utamanya adalah dalam pihak-pihak terkait. Pihak terkait sebagaimana dimaksud yang menjadi permasalahan utama adalah Pemerintah Kota Bogor dan masyarakat Kota Bogor. Saran praktis penelitian ini diharapkan dapat memberikan perhatian khusus bagi pengembangan penuntasan permasalahan HIV/AIDS khususnya bagi Pemerintah Kota Bogor. Pelatihan yang berkaitan dengan cara penanganan secara psikologis terhadap ODHA memerlukan teknik-teknik yang pasti agar tidak adanya rasa putus asa dari ODHA dan tetap hendak untuk mengikuti pengobatan secara berkala. *Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Duis aute irure dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum*

*dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum.*

**Kata kunci:** Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kota Bogor, HIV/AIDS

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu dari 190 negara yang terikat pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) berisikan 17 tujuan pembangunan berkelanjutan dengan skala global. Salah satunya adalah kesehatan untuk semua umur, dimana rincian tujuan ini mengarah pada upaya untuk memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua warga untuk semua usia. Agenda SDGs hingga Tahun 2030 juga memiliki target khusus terkait dengan *Sexual and Reproductive Health and Right* (SRHR) yang sarasannya antara lain menjamin akses universal ke layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk program Keluarga Berencana, informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. Secara lebih spesifik agenda SRHR pada Tahun 2030 juga menargetkan mengakhiri epidemi berbagai wabah penyakit menular antara lain HIV/AIDS. Terkait dengan salah satu tujuan dan sasaran SDGs pada sektor kesehatan reproduksi ini, kebijakan pencegahan dan penanggulangan epidemik HIV/AIDS merupakan salah satu tantangan yang cukup berat bagi pemerintah Indonesia. Menurut data Ditjen P2P, Kementerian Kesehatan Indonesia per 2020 Jawa Barat menempati posisi ketiga sebagai provinsi dengan pengidap HIV/AIDS.

Permasalahan HIV/AIDS di Jawa Barat yang bersumber dari laporan Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA) pada Tahun 2017 menempati urutan ke tiga dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia, yaitu sebanyak 5.819 orang (Ditjen P2P, 2017). Kota Bogor sebagai salah satu wilayah yang menjadi pintu gerbang mobilitas masyarakat menuju ke Ibu Kota Jakarta mendorong percepatan perkembangan Kota Bogor menjadi kota pendidikan, kota industri sekaligus wilayah hunian. Penduduk Kota Bogor pada tahun 2019 terdapat sebanyak 1.004.831 jiwa yang terdiri atas 510.884 orang laki-laki dan sebanyak 493.947 orang perempuan, dengan pertumbuhan penduduk 3.87% (Badan Pusat Statistik, 2020). Kota Bogor merupakan kota terbuka yang ditandai oleh penduduknya yang multi etnis serta tingginya arus globalisasi informasi melalui keragaman media memberikan pengaruh signifikan terhadap pembentukan pola perilaku masyarakat. Pengaruh tersebut dapat juga bersifat negatif seperti tumbuhnya gaya hidup dan perilaku resiko tinggi (heteroseks, Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), dan penyalahgunaan narkotika).

Hasil dari pemetaan ini diperoleh data LSL tahun 2017-2019 sebanyak 1,740 orang. Secara nasional, pemerintah Indonesia berupaya mengatasi masalah meningkatnya jumlah kasus HIV/AIDS dan salah satunya

melalui program konseling dan tes HIV (Pemenkes RI Nomor 21 Tahun 2013). Konseling tes HIV dilakukan dengan dua cara yaitu:

1. Konseling Test HIV Sukarela yang selanjutnya disingkat KTS dan dikenal juga dengan istilah *Voluntary Counseling and Testing* (VCT);
2. Konseling Tes HIV atas Inisiatif Pemberi Pelayanan Kesehatan dan Konseling yang selanjutnya disingkat TIPK. (Pemenkes RI Nomor 21 Tahun 2013).

Konseling Tes Sukarela atau *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) merupakan pintu masuk untuk membantu setiap orang mendapatkan akses ke semua pelayanan, baik informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial

Langkah pemerintah Kota Bogor dalam menjawab kondisi tersebut di antaranya melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS serta permasalahan IMS (Infeksi Menular Seksual) secara komprehensif. Salah satu upaya yang dilakukan Pemerintah Daerah dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah melalui kebijakan dalam bentuk regulasi dengan penyusunan suatu Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS untuk menekan laju penularan HIV/AIDS serta meningkatkan kualitas hidup ODHA. Dalam pelaksanaannya perlu adanya komitmen bersama dari Pemerintah Daerah, kalangan pengusaha, organisasi profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan masyarakat.

Dari indikasi masalah yang telah diuraikan di atas, dapat dilihat bahwa Pemerintah Kota Bogor belum efektif dalam melaksanakan Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor.

Sebagaimana tujuan yang ingin dicapai oleh Pemerintah Kota Bogor didasarkan pada Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2016 Pasal 3 huruf b yaitu “menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru” tetapi, fakta dilapangan dari perbandingan *year-on-year* ODHA meningkat 14% sedangkan pada tahun 2019 meningkat 23% (*yoy*). Tujuan lain yang ingin dicapai oleh Pemerintah Kota Bogor pada Pasal 3 huruf d yaitu “meningkatkan kualitas hidup ODHA”.

Menurut publikasi Dinas Kesehatan Kota Bogor per tahun 2019 dari target 85% ODHA mendapatkan ART (*Anti Retro Viral Treatment*) target yang tercapainya baru 23.4% saja. Sedangkan tujuan dalam menghilangkan diskriminasi terhadap ODHA masih belum berjalan dengan baik dengan ditemukannya kasus pelaporan diskriminasi terhadap ODHA bahkan ada yang datang dari

Pemerintah Kota Bogor sendiri. Adapun kaitan masalah yang akan penulis teliti terhadap aspek Administrasi Publik yaitu melihat implementasi suatu kebijakan untuk mencapai tujuan atau sasaran yang telah dibuat dalam menyelesaikan permasalahan yang sedang terjadi.

## METODE PENELITIAN

Pendekatan dalam penelitian yang hendak dilakukan oleh penulis adalah menggunakan penelitian kualitatif. Pendekatan kualitatif dipilih oleh peneliti untuk dapat menjawab segala permasalahan yang sebelumnya telah dirumuskan oleh penulis. Selain itu, dengan menggunakan pendekatan kualitatif peneliti dapat memberikan suatu penjelasan mengenai pertanyaan penelitian secara lebih komprehensif sehingga nantinya diharapkan hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai bahan rujukan dalam implementasi kebijakan HIV/AIDS di Kota Bogor.

Desain dalam penelitian yang akan dilakukan oleh penulis adalah desain penelitian studi kasus. Studi kasus dipilih karena setiap kebijakan daerah khususnya kebijakan dalam HIV/AIDS tentu memiliki penerapan yang berbeda di setiap daerah. Aspek yang hendak diteliti dalam penelitian ini merujuk empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan yaitu Kondisi Kebijakan Faktor Pendukung, Kondisi Lingkungan, Pihak-pihak terkait. Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis ialah studi lapangan, yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumen.

## PENELITIAN TERKAIT

Secara umum, implementasi kebijakan publik adalah suatu langkah yang ditempuh agar tujuan dari yang telah dirumuskan dalam proses formulasi kebijakan dapat tercapai. Implementasi kebijakan publik sebagai berikut: *“Policy implementation is the stage of policy making between the establishment of a policy and the consequences of the policy for the people whom it affects.”* (Tachjan, 2006, p. 44).

Implementasi kebijakan publik adalah tahap pembuatan kebijakan antara penetapan kebijakan dan konsekuensi yang dihadapi oleh orang-orang yang terkena dampaknya dari kebijakan tersebut (Rokhmah & Khoiron, 2015 : 78).

Grindle mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan publik adalah proses umum dalam tahapan administratif yang dapat diinvestigasi pada tingkat program tertentu. Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan, bahwa implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan. Implementasi kebijakan publik merupakan hal yang penting dalam mengarahkan kebijakan agar dapat sesuai dengan yang telah direncanakan (Tachjan, 2006 : 118).

Keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi dan ditentukan oleh faktor-faktor yang saling

berhubungan, berhasil atau tidaknya implementasi dari satu kebijakan ditentukan pula oleh bentuk implementasi. Dalam melangsungkan suatu kebijakan, ada beberapa model-model pendekatan implementasi. Model Implementasi diantaranya model *top-down*, dan *bottom-up*. Model dalam implementasi kebijakan publik tersebut terbagi atas dasar logika dalam berfikir. Dalam pendekatan *top-down*, yang digunakan adalah berasal dari atas ke bawah untuk selanjutnya melihat berhasil atau tidaknya implementasi yang dilaksanakan. Pada pendekatan ini peranan dari pemerintah sangatlah besar (Tachjan, 2006 : 54). *Policy maker* dianggap sebagai aktor utama dalam keberhasilan implementasi. Sehingga inisiatif dari level birokrasi bawah (*street level bureaucracy*), swasta dan masyarakat seringkali disepelekan.

Dalam model-model pendekatan implementasi kebijakan publik secara *bottom-up*, yang digunakan adalah dari bawah ke atas untuk menebak keberhasilan atau kegagalan suatu implementasi kebijakan publik. Model *bottom-up* merupakan sebuah sanggahan langsung terhadap model *top-down*. Pada pendekatan *bottom-up* ini, implementasi didasarkan atas birokrasi di level bawah (*street level bureaucracy*) dan kelompok sasaran lainnya. Model pendekatan ini mendorong level birokrasi bawah dan atau masyarakat untuk mengerjakan sendiri suatu implementasi kebijakan.

Pada model implementasi dari Edwards III terdapat empat faktor utama yang harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan. Faktor tersebut meliputi komunikasi, sumber daya, disposisi serta bentuk struktur birokrasi (Tachjan, 2006 : 58).

Model implementasi ini mengumpamakan suatu pengimplementasian yang bergerak secara linier. Aspek yang dapat mempengaruhi implementasi berdasarkan model Van Metter dan Van Horn dalam (Tachjan, 2006 : 58) adalah ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik organisasi pelaksana, komunikasi antar organisasi, disposisi atau sikap pelaksana, serta lingkungan sosial, politik, dan ekonomi.

Menurut Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier dalam bukunya *Implementation and Public Policy* mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai pelaksana keputusan kebijaksanaan dasar yang biasanya dalam bentuk undang-undang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan (Agustino, 2014, p. 146).

Charles O. Jones mengemukakan tentang implementasi kebijakan, yaitu *“implemation is the set of activities directed toward putting a program into effect”* (Jones, 1996 : 54). Implementasi adalah serangkaian aktivitas atau kegiatan untuk melaksanakan sebuah program yang dimaksudkan untuk menimbulkan akibat tertentu, dimana implementasi kebijakan terdapat tiga aktivitas utama yang perlu diperhatikan secara seksama, yakni organisasi, interpretasi, dan penerapan.

Said Zainal Abidin dalam bukunya *“Pelaksanaan Kebijakan Publik”* menyatakan proses implemmtasi

berkaitan dengan faktor utama, yakni faktor utama internal dan faktor utama eksternal (Abidin, 2016, p. 165). Faktor utama internal meliputi kebijakan yang akan diimplementasikan dan faktor-faktor pendukung. Sementara itu, faktor utama eksternal meliputi kondisi lingkungan dan pihak-pihak terkait.

## HASIL DAN DISKUSI

Pada bab ini, penulis akan memaparkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan mengenai Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor. Adapun data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah data yang penulis kumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumen-dokumen lainnya yang berkaitan dengan fokus penelitian. Wawancara dan observasi langsung ke lapangan dengan maksud untuk mengumpulkan data penelitian yang akan diolah menjadi pembahasan untuk menjawab seluruh rumusan permasalahan yang telah dibentuk dalam penelitian skripsi. Penelitian dilaksanakan dengan melakukan wawancara kepada implementor Perda Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor.

Implementor sebagaimana dimaksud adalah KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) Kota Bogor. Wawancara dilaksanakan dengan mendatangi pihak terkait di lokasi-lokasi yang berbeda tergantung dari ketersediaan informan.

Pertanyaan penelitian didasarkan pedoman mengenai implementasi kebijakan yang diperkenalkan oleh Saiz Zainal Abidin, dengan aspek-aspek yang diteliti kondisi kebijakan, kondisi lingkungan, pihak-pihak terkait. Aspek-aspek sebagaimana dimaksud dianggap aspek-aspek yang masih baru untuk dipergunakan selain itu, dianggap cocok menjawab pertanyaan penelitian skripsi ini.

### A. Kondisi Kebijakan

Pertanyaan wawancara yang diajukan adalah mengenai pemahaman mengenai kebijakan implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor berdasarkan Perda Nomor 4 tahun 2016 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor. Melalui pernyataan informasi 1 sesungguhnya seluruh yang bekerja atas nama pengurangan angka penularan HIV/AIDS di Kota Bogor sesungguhnya telah memahami isi dan substansi dari Perda, sayangnya bagi masyarakat yang dianggap tidak sepenuhnya memahami bahkan menyadari keberadaan Perda Nomor 4 Tahun 2016.

Aspek 'pemahaman' mungkin perlu untuk diselidiki lebih lanjut di bagian pembahasan sebagai bentuk dari validasi, bahwa yang bertugas sebagai pihak-pihak yang bertanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Perda Nomor 4 Tahun 2016 Kota Bogor. Bentuk validasi lain yang dilakukan adalah peneliti melakukan wawancara dengan pertanyaan serupa kepada Tim

Pelaksana Pengelola Program Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor kemudian disebut sebagai informan 2.

Pernyataan serupa ditekan oleh Tim Pengelola bahwa sesungguhnya pihak-pihak terkait memahami secara benar mengenai pedoman yang dituangkan oleh Perda Nomor 4 Tahun 2016, hanya yang menjadi hambatan adalah bahwa masyarakat belum memiliki kemandirian untuk mengikuti program-program yang diarahkan seperti contoh yang paling mendasar terdapat dalam Pasal 13 bahwa sesungguhnya pasangan yang hendak menikah diwajibkan untuk mengikuti konseling terkait dengan HIV/AIDS dan menjadi poin penting dalam ayat (3) Pasal 13 Perda Nomor 4 Tahun 2016 yang mengharuskan pasangan yang hendak melakukan pernikahan hendaknya dilakukan tes terlebih dahulu sehingga dapat mengurangi resiko penularan.

Menurut penuturan dari Informan 1 dan 2 dapat dinyatakan bahwa pemahaman mengenai alur pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sesungguhnya telah dipahami oleh pihak-pihak terkait hanya saja, objek lain terkait dengan pengurangan HIV/AIDS masih acuh mengenai Perda ini. Perda Nomor 4 Tahun 2016, merupakan produk hukum daerah Pemerintahan Kota Bogor, yang memang sudah selayaknya dijadikan sebagai pedoman bagi implementor dalam menjalankan kewajibannya masing-masing. Kejelasan mengenai pedoman Perda ini, perlu untuk diselidiki karena apabila dasar pedoman bagi implementor tidak memiliki kejelasan yang baik dalam pengaplikasian di masyarakat akan menjadi tidak harmonis. Aspek selanjutnya yang perlu diselidiki adalah bahwa implementor memiliki pengertian yang mendalam mengenai pedoman. Pemahaman tersebut dimaknai agar, seluruh anggota KPA sebagai implementor UU Nomor 4 Tahun 2016, memiliki satu pemahaman yang sama untuk tiap-tiap pasal yang terkandung dalam perda. Hakikatnya, produk hukum dimaknai berbeda dari satu individu pada individu lain. Pertanyaan ini diajukan sebagai bentuk dasar bukti bahwa seluruh pihak yang merupakan implementor memiliki pemahaman dan interpretasi yang sama untuk setiap pasal, isi, dan makna dari Perda Nomor 4 Tahun 2016.

Perda ini diselenggarakan untuk lebih mengontrol populasi kunci, atau kondisi masyarakat yang paling berpotensi terserang atau menyebarkan HIV/AIDS menurut Perda Nomor 4 Tahun 2016 yang termasuk kedalam populasi kunci diantaranya:

- a) Pengguna Napza suntik;
- b) Wanita pekerja seks langsung maupun tidak langsung;
- c) Pelanggan/pasangan seks WPS
- d) Gay, waria, dan laki pelanggan/pasangan seks dengan sesama lelaki (LSL); dan
- e) Warga binaan lapas/rutam

Sebagaimana diketahui, pengguna Napza suntik merupakan pihak yang menyebarkan atau terserang HIV/AIDS hal tersebut dikarenakan adanya penggunaan jarum suntik yang sama untuk beberapa subjek, hal ini lah

yang menyebabkan adanya potensi tinggi penularan HIV/AIDS.

Pertanyaan kedua dilanjutkan untuk mengetahui informasi mengenai tujuan yang hendak dicapai dengan adanya Perda Nomor 4 Tahun 2016 Kota Bogor. Tujuan-tujuan tersebut termasuk dalam Pasal 4 huruf a sampai f.

Menurut penuturan Sekretaris 1 mengenai tujuan yang hendak dicapai tersebut, akan sulit untuk tercapai secara keseluruhan dalam waktu dekat karena terdapat pantangan-pantangan yang dihadapi diantaranya sejak tahun 2020 anggaran dari APBD yang tidak turun kepada pihak KPA, walaupun sesungguhnya KPA hanya organisasi *ad hoc* tetapi, dari pemerintah kota sendiri belum ada tindakan yang dirasa serius untuk turut membantu dalam penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di Kota Bogor. Dengan tujuan untuk memvalidasi pernyataan dari Sekretaris 1, peneliti melakukan wawancara ulang dengan Team Konselor VCT kemudian disebut sebagai Konselor VCT II untuk mengetahui tantangan-tantangan yang sedang dihadapi oleh pihak KPA.

Kondisi kebijakan sebagaimana dimaksud dianggap telah sesuai dengan kebutuhan masyarakat Kota Bogor. Dalam teori perundang-undangan diketahui apabila hendak untuk membentuk suatu peraturan baru, peraturan tersebut harusnya mencakup aspek filosofis, hukum dan sosial budaya. Benar adanya bahwa Perda berbeda dengan Undang-Undang tetapi selayaknya suatu peraturan memang membutuhkan landasan-landasan tersebut agar peraturan tersebut tidak menjadi peraturan sampah/*junk* karena tidak dibutuhkan (sebagaimana pernyataan dari Prof. Eddy Hiarij dalam (Kompas, 2018). Pernyataan tersebut bahwa sebenarnya masih terdapat Undang-Undang yang hanya mempersulit kehidupan bermasyarakat yang saling tumpang tindih dengan peraturan lainnya, dan menyebabkan hanya membingungkan masyarakat. Kebutuhan tersebut didasarkan pada data bahwa yang terus meningkat, data yang didapatkan dari KPA per tahun 2015 data positif terus meningkat berikut merupakan rangkuman data positif HIV/AIDS di Kota Bogor menurut KPA.

Peraturan yang dianggap telah sesuai tidak akan dianggap sebagai pelanggaran kekuasaan apabila tidak terdapat penolakan yang datang dari masyarakat, pun terdapat penolakan tetapi jumlahnya tidak signifikan (Rizzana, 2017). Dengan demikian menurut penulis bahwa kondisi kebijakan telah sesuai dengan ketentuan-ketentuan hukum, dan sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa memang diperlukan Peraturan perangkat daerah yang secara khusus mengatasi permasalahan penularan HIV/AIDS di Kota Bogor.

Tujuan-tujuan yang terkandung dalam Perda didalamnya memuat mengapa diperlukan adanya Perda Nomor 4 Tahun 2016. Muatan tersebut, dimaknai bahwa Perda Nomor 4 Tahun 2016 memiliki kepentingan yang mendalam untuk 'diundangkan' dan diimplementasikan. Berdasarkan tujuan yang tersedia, apabila berpikir secara logika terbalik dapat dikatakan bahwa dalam kenyataannya poin-poin yang terdapat dalam Pasal 4 tidak

terdapat dalam keadaan riil. Sebagai gambaran, poin b, Pasal 4 Perda Nomor 4 Tahun 2016 yaitu "menurunkan angka meniadakan infeksi HIV baru", pernyataan tersebut mengidentifikasi bahwa dalam keadaan riil masih terdapat penularan kasus baru di Kota Bogor. Hal tersebut dibuktikan dalam tabel 4.1 dibawah.

Tabel 4.1 Penambahan Kasus Positif

Tahun	Kasus Positif	Presentasi Penambahan
2005	57	
2006	115	102%
2007	138	20%
2008	184	33%
2009	276	50%
2010	318	15%
2011	326	3%
2012	279	-14%
2013	353	27%
2014	404	14%
2015	217	-46%

(Sumber: Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kota Bogor, 2016)

Terlihat bahwa masih terdapat penambahan kasus positif HIV/AIDS walaupun sempat mengalami penurunan (penambahan) sekitar 14% yoy dan 2015 tetapi penularan masih secara riil. Mengenai kondisi kebijakan pun demikian masih dianggap layak, karena secara praktik tidak adanya penolakan yang berasal dari masyarakat tentang diberlakukannya Perda Nomor 4 tahun 2016. Secara landasan hukum pun Perda Nomor 4 Tahun 2016 merupakan turunan dari Perpres Nomor 75 Tahun 2006, Keputusan Walikota Nomor, 442.24.45-292 Tahun 2017.

Pertanyaan ketiga adalah mengenai dukungan yang diberikan oleh pihak-pihak terkait dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor. Pernyataan pertama merupakan pernyataan yang datang dari Sekretaris I, dukungan dari pihak lain, seperti dalam bentuk anggaran belanja yang disodorkan oleh Pemkot, dari pihak-pihak *volunteer* yang bersedia untuk mendorong keberhasilan program, pelatihan-pelatihan yang diberikan oleh pihak swasta khususnya dibidang psikologi agar tim konselor dapat memahami *client*, dukungan-dukungan itu ada bahkan dari masyarakat. Tim Pengelola ditanyakan mengenai pertanyaan serupa, untuk memvalidasi pernyataan dari informasi 1 mengenai dukungan yang diberikan oleh pihak-pihak lain. Melalui informasi yang diberikan oleh Tim Pengelola dapat dipahami bahwa sesungguhnya dukungan yang dibutuhkan oleh KPA tidak hanya berbentuk bantuan finansial tetapi juga dukungan moral yang diberikan oleh masyarakat selain itu, juga bantuan dalam memberikan konseling, sehingga informasi yang disampaikan kepada ODHA dapat tersampaikan secara optimal, dan tidak terdapatnya rasa menyerah hingga menyebabkan ODHA enggan untuk kembali mengikuti program yang diberikan oleh Pemerintah.

## B. Faktor Pendukung

Bantuan finansial sesungguhnya bukan lagi menjadi alternatif bagi Pemerintah Daerah hal ini karena telah diwajibkan dalam Perda Nomor 4 Tahun 2016 pasal 29 Bahwa “Pemerintah Daerah wajib menyediakan alokasi anggaran untuk pendanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di Daerah”. Artinya, secara finansial seharusnya KPA tidak lagi perlu untuk memikirkan penghimpunannya, melainkan telah menjadi tanggung jawab bagi Pemda Kota Bogor dalam mengalokasikan APBD-nya untuk kegiatan pencegahan dan pengulangan HIV/AIDS di Kota Bogor. Bantuan yang memang diperlukan oleh implementor dalam hal ini KPA adalah penyebaran informasi mengenai HIV/AIDS. Penyebaran informasi dimaksudkan agar pemahaman mengenai HIV/AIDS menjadi sesuatu yang memang menjadi konsumsi khalayak. Dengan tujuan, masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup dan menghindari adanya diskriminasi kepada pihak ODHA. Selain itu, dengan pemahaman yang cukup dapat mengakibatkan terelisasinya Pasal 22 ayat (3) Perda Nomor 4 Tahun 2016 yaitu “Perawatan berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*) sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf c merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada orang terinfeksi HIV/AIDS tanpa infeksi oportunistik yang memilih perawatan di rumah dengan dukungan masyarakat sekitar”

Pernyataan ‘dukungan masyarakat sekitar’ mengindikasikan bahwa, untuk terwujudnya *community home based care* diperlukan dukungan yang diberikan oleh tetangga dan lingkungan ODHA. Dukungan ini tidak dapat diberikan apabila masyarakat tidak mengetahui secara jelas mengenai HIV/AIDS, karena stigma yang berkembang adalah HIV/AIDS merupakan penyakit yang mudah menular dan mematikan. Alhasil apabila hanya stigma tersebut yang berkembang masyarakat akan enggan untuk mendekati ODHA, dan yang tumbuh dalam norma masyarakat yang muncul adalah diskriminasi terhadap ODHA yang dianggap sebagai sumber penyakit.

Pertanyaan selanjutnya adalah mengenai program yang diberikan oleh KPA apakah telah tersalurkan kepada seluruh lapisan masyarakat Kota Bogor. Sekretaris I dan 2 kemudian, menjelaskan mengenai pertanyaan peneliti seputar distribusi informasi dan praktik kebijakan kepada masyarakat Kota Bogor. Tanggapan dari Sekretaris 1 distribusi informasi belum mencapai target terkait dengan capaian masyarakat Kota Bogor dalam pemahaman mengenai Perda Nomor 4 Tahun 2016. Sedangkan menurut Tim Pengelola menyatakan hal yang hampir serupa bahwa belum seluruh masyarakat Kota Bogor mengikuti program-program terkait dengan kebijakan serta kegiatan yang diadakan oleh KPA.

Distribusi informasi selayaknya telah ditekankan dalam Perda Nomor 4 Tahun 2016 termasuk dalam paragraf 5 mengenai Promosi. Promosi dilakukan agar “meningkatkan pengetahuan yang benar dan komperhensif mengenai pencegahan penularan

HIV/AIDS dan menghilangkan stigma serta diskriminasi”. Premis tersebut sangat berkaitan dengan pertanyaan sebelumnya. Bahwa distribusi informasi belum tersebar secara maksimal dan mengakibatkan stigma yang bertumbuh di masyarakat mengenai HIV/AIDS masih negatif. Bentuk-bentuk promosi sesungguhnya telah disesuaikan dalam Perda bahwa dapat berupa iklan layanan masyarakat, brosur, pamflet. Tetapi hingga saat ini, peneliti tidak dapat menemukan bentuk-bentuk promosi tersebut dilokasi yang mudah dilihat oleh khalayak luas khususnya berlokasi di Kota Bogor.

Pertanyaan berikutnya yang diajukan adalah mengenai strategi yang digunakan oleh KPA terkait dengan efektifitas strategi yang digunakan. Sekretaris 1 memberikan pernyataan bahwa, seks bebas merupakan kegiatan yang dianggap sebagai ‘asal mula’ dari penyebaran HIV/AIDS di Kota Bogor. Seringkali masyarakat Kota Bogor menyepelekan instrumen pencegah penyebaran HIV/AIDS seperti menghindari seks diluar nikah (bukan dengan pasangan yang resmi baik secara agama dan hukum), atau melakukan seks bebas tanpa disertai dengan pengaman seperti kondom. Permasalahan lain yang dialami adalah karena, masyarakat di Kota Bogor masih menganggap edukasi seks merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan, akibatnya sering kali pemerintah kecolongan, generasi muda memiliki rasa penasaran mengenai seks tanpa disertai dengan ilmu atau edukasi yang memadai sehingga menghindari atau anggap remeh mengenai penularan penyakit yang dapat mengalir melalui hubungan seksual dan HIV/AIDS bukanlah satu-satunya penyakit sebagai ancaman.

Mengenai pengetahuan masyarakat soal Perda Nomor 4 Tahun 2016 peneliti melakukan pengecekan terhadap masyarakat yaitu Informan ke 8 bernama Farhan Rahadian Azmi, 24 Tahun yang berprofesi sebagai pilot salah satu maskapai swasta dan Fadla Adhima 26 Tahun yang berprofesi sebagai PIC salah satu perusahaan kontraktor swasta. Pernyataan Masyarakat I dan 9 secara umum menggambarkan bahwa adanya kurang informasi mengenai Perda ini. Ketidaktahuan mengenai Perda Nomor 4 Tahun 2016 oleh masyarakat bukanlah hal yang sepele. Akibatnya dapat menyebabkan masyarakat menjadi acuh, dan dukungan yang datang dari masyarakat akan menjadi minim dalam mewujudkan masyarakat Kota Bogor terbebas dari penambahan kasus HIV/AIDS yang datangnya sebenarnya dapat dicegah.

Peneliti secara serentak menanyakan terkait dengan kesesuaian antara Perda dengan kebutuhan masyarakat Bogor, yang dijelaskan oleh Konselor VCT yaitu, VCT bagian program kerja bagian konselor (demi kenyamanan, dan kerahasiaan informan enggan untuk diberikan identitasnya selain identitasnya sebagai VCT yang bekerja di Puskesmas Bogor Barat (Konselor VCT), Puskesmas Tanah Sareal (Konselor VCT II), dan Puskesmas Rumah Sakit Hermina (Informan 6). Melalui pernyataan para informan dapat diketahui bahwa Perda yang secara khusus mengatur mengenai HIV/AIDS dibutuhkan oleh masyarakat Kota Bogor. Dalam teori

perundang-undangan dikenal dengan istilah naskah akademik, yang merupakan serangkaian argument mengenai hal-hal yang melatarbelakangi sisi urgensi suatu ketetapan perundang-undangan perlu untuk dilaksanakan. Sedangkan untuk Perda walaupun tidak setingkat dengan UU tetapi secara jelas bahwa baik pihak eksekutif maupun legislatif telah melakukan penelitian dan rapat dengan pendapat sebelumnya agar dapat memahami kebutuhan masyarakat Kota Bogor terkhusus mengenai HIV/AIDS.

Pertanyaan berikutnya adalah mengenai faktor yang dianggap penting yang menyebabkan Perda Nomor 4 Tahun 2016 mendesak untuk diundangkan. Menurut Konselor VCT dan tim pengelola Puskesmas Bogor Barat, Puskesmas Tanah Sareal, dan Rumah Sakit Hermina Kota Bogor dapat diketahui bahwa pentingnya peraturan yang membahas mengenai HIV/AIDS adalah dimaksudkan agar masyarakat mengerti mengenai informasi HIV/AIDS yang merupakan penyakit yang sangat mudah menular apabila tidak menerapkan pola hidup sebagaimana semestinya, dan ODHA bukanlah kelompok yang patut untuk dijauhi, mengingat HIV/AIDS bukanlah penyakit yang menular secara mudah apabila masyarakat melakukan pencegahan sebelumnya.

Mengenai kecukupan kuantitas dan kualitas SDM menurut tim pengelola Puskesmas Bogor Barat, Puskesmas Tanah Sareal, dan Rumah Sakit Hermina Kota Bogor dapat dipahami bahwa secara jumlah personil, KPA Kota Bogor masih memiliki anggota yang dianggap kurang ideal terkhusus VCT bagian konseling. Tetapi yang menjadi tantangan adalah kurangnya pendanaan yang datang dari pemerintah kepada KPA yang menyebabkan terhambatnya atau sulitnya KPA apabila hendak menambah personil VCT di tiap-tiap Kecamatan yang berada di Kota Bogor. Pendanaan tersebut hanya datang dari Ketua KPA sebagaimana penuturan yang oleh Konselor VCT dan tim pengelola Puskesmas Bogor Barat, Puskesmas Tanah Sareal, dan Rumah Sakit Hermina Kota Bogor.

Terdapat beberapa elemen yang terkait dengan faktor pendukung, salah satunya adalah pemerintah Kota Bogor sendiri. Demi tercapainya suatu kebijakan memang diperlukan faktor-faktor pendukung yang turut serta ikut andil dalam pengimplementasian suatu kebijakan (Arli & Cadeaux, 2017). Kebijakan tidak akan berhasil apabila faktor lain tidak ikut serta dalam penyempurnaan implementasi, hal tersebut dapat terjadi karena, sebagai implementor yang dilaksanakan hanya sebatas pada ketentuan-ketentuan kebijakan tersebut, sedangkan masih terapat faktor diluar kebijakan yang tidak diatur tetapi tetap berlaku di kehidupan nyata. Pemerintah dianggap belum dapat menjalankan tugasnya secara maksimal dalam ikut serta mengambil bagian keberhasilan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor, seperti kurangnya pelatihan yang diberikan pemerintah kepada KPA selain itu, pendanaan yang belum turun sehingga pembiayaan sebagian besar merupakan datang dari dana pribadi anggota, bantuan pemerintah sampai 2019 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Total Hibah dari Pemerintah Kota Bogor

Tahun	Jumlah Hibah (dalam rupiah)
2015	250.000.000,00
2016	500.000.000,00
2017	150.000.000,00
2018	400.000.000,00
2019	150.000.000,00

(Sumber: Komisi Penanggulangan Aids, 2020)

Hibah yang diberikan oleh pemerintah Kota Bogor masih dianggap masih kurang untuk memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan oleh KPA baik dari sisi logistik seperti keperluan untuk membeli obat, peralatan untuk melakukan pengecekan HIV/AIDS, dan pendanaan untuk *volunteer*. Benar adanya bahwa *volunteer* tidak mengharapkan segala sesuatu mengenai pembiayaan dalam hal ini gaji, tetapi tindakan para *volunteer* patut untuk mendapatkan apresiasi atas apa yang telah dikerjakan walaupun dalam bentuk pengabdian (da Fonseca & Bastos, 2018).

Kondisi lingkungan merupakan aspek yang memperlihatkan, kondisi sekitar seperti yang datang dari masyarakat, hingga saat ini sebagaimana dijelaskan sebelumnya bahwa tidak terdapat penolakan yang datang dari masyarakat. Bahkan terdapat program *Corporate Social Responsibility* (CSR) yang datang dari perusahaan swasta di Kota Bogor seperti pemberian susu formula untuk bayi, karena memiliki orang tua ODHA, sebagaimana diketahui ASI merupakan salah satu media bagi penularan HIV/AIDS dan yang rentan terpapar adalah balita (Rizzana, 2017). Program pemberdayaan pun dilaksanakan oleh KPA agar ODHA dapat bangkit dan kembali menjadi masyarakat yang produktif.

Program pemberdayaan tersebut diantaranya adalah "Program Pemberdayaan Populasi Kunci dan ODHA" dengan bermitra dengan Dinas Sosial Kota Bogor. Program tersebut diawali dengan penguatan masalah kapasitas populasi kunci dan ODHA dilanjutkan dengan masalah peningkatan keterampilan Populasi Kunci dan ODHA. Peningkatan keterampilan disesuaikan dengan keinginan populasi kunci dan ODHA, selain diberikan nilai-nilai agama (KPA, 2020).

Terdapat program-program yang dilaksanakan oleh KPA demi tercapainya 3 zero pada tahun 2030 diantaranya adalah kegiatan pelayanan kesehatan seperti pemberian obat Anti Retroviral yang merupakan obat untuk mencegah perkembangan HIV di dalam tubuh, pelayanan pemeriksaan CD 4 yang merupakan bentuk tes darah untuk mendeteksi HIV/AIDS di dalam tubuh (Arli & Cadeaux, 2017), dan perawatan (KPA, 2020). Lebih dari itu, program lain yang dilaksanakan oleh KPA terkhusus untuk wanita seperti pendekatan berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*), dengan program berupa pendampingan psikologis dan bantuan alat-alat sekolah (KPA, 2020). Segala bentuk program tersebut tidak akan tercapai apabila bantuan dari aspek eksternal atau keterlibatan dari masyarakat yang minim.

Diperkuat oleh Tim Pengelola yang menyatakan bahwa dana utama KPA dari hibah pemerintah tetapi, masih mengalami kekurangan dana, diharapkan untuk tahun-tahun kedepan dapat penambahan suntik dana, agar adanya perbaikan program-program maupun kegiatan terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Mengenai logistik pun dianggap masih kurang. Kurangnya logistik dalam pencegahan dan penanggulangan sebenarnya diawali dari kurangnya dana yang masuk bagi KPA yang hendak menjalankan kegiatan operasionalnya sehingga dapat dikatakan operasi Perda belum berjalan secara maksimal

Perihal hukum pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2016 yang dinyatakan oleh Sekretaris 1 diantaranya sebelum rancangan Perda ini kita sudah diskusikan dengan Dinas Kesehatan, Kependudukan dan Catatan Sipil, Kementerian Agama khususnya mengenai konseling pra-nikah, selain itu juga mempunyai MoU (Momerandum of Understanding) dengan rumah sakit yang ada di Kota Bogor, contohnya Marzoeki Mahdi, PMI, dan RSUD. Pertanyaan dilanjutkan mengenai partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat Bogor dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Menurut Masyarakat I, untuk saat ini partisipasi masyarakat Kota Bogor hanya mengingatkan pentingnya penggunaan kondom. Sedangkan menurut Masyarakat II mengaku tidak secara khusus berpartisipasi dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor.

Mengenai posisi masyarakat yang telah dijelaskan sebelumnya Sekretaris 1 melakukan validasi bahwa masyarakat Kota Bogor sesungguhnya mendukung adanya Perda ini, karena sejauh ini belum ada demo mengenai Perda tersebut. Selain itu juga bentuk partisipasi dirasa beberapa masuk pada pemerintah. Terkait dengan faktor yang menghambat terlaksananya program-program yang dirancang oleh KPA adalah kekurangan personil, pendanaan, dan sulitnya masyarakat dalam memahami pentingnya pencegahan HIV/AIDS sebagaimana yang dijelaskan oleh Sekretaris 1.

Mengenai prosedur dalam penanganan HIV/AIDS di Kota Bogor dianggap telah sesuai oleh Sekretaris 1 bahwa program-program yang dimunculkan oleh KPA memiliki dasar sebagaimana ketentuan-ketentuan yang tersedia dalam Perda Nomor 4 Tahun 2016. Penuturan Sekretaris 1, dasarnya yaitu "3 Zero" program untuk menekan kasus HIV/AIDS di Kota Bogor, dengan harapan tahun 2030 nanti tidak ada kasus baru. 3 Zero yaitu *Zero New Infection* atau tidak ada infeksi baru, *Zero Aids Related Deaths* atau tidak ada kematian akibat AIDS dan *Zero Discrimination* atau tidak ada stigma dan diskriminasi kepada penderita HIV/AIDS. Selain itu Dinas Kesehatan Kota Bogor mempunyai tujuan lain yaitu, 90% telah tercapai masing-masing untuk ODHA yang tau bahwa mereka mengidap, ODHA yang mengikuti pengobatan ARV, dan yang mengikuti supresi VL, sudah 90% menjadi tugas KPA membereskan 10% nya agar harapan di tahun 2030 dapat tercapai karena mengikuti pedoman sebagaimana dalam Perda.

Pencapaian sebagaimana yang dimaksud oleh Sekretaris 1 tersebut bukanlah sesuatu yang harus 'dipenuhi', patut untuk berbangga tetapi masih terdapat saran yang masuk bagi KPA maupun bagi pemerintah sebagaimana pernyataan-pernyataan berikut, menurut Sekretaris 1 saran untuk pencapaian 3 zero pada 2030 mulai dari regulator pemerintah Kota Bogor khususnya, agar kasus Covid-19 ini dapat ditangani dengan efektif dan baik, setelah itu saatnya untuk berpindah fokus ke kasus HIV/AIDS, harapannya pemerintah Kota Bogor lebih memberikan perhatiannya pada kasus HIV/AIDS, dapat berupa memberikan pelatihan terbaru untuk tim penanganan kasus HIV/AIDS ini, dan bantuan pendanaan yang paling penting, dan mengharapkan ada inovasi pengobatan baru selain ARV, ARV ada plus-minus, bisa dibidang efektif dalam menghambat pertumbuhan virus, namun karena obatnya harus diminum rutin setiap hari sampai jangka waktu yang tidak bisa ditentukan membuat ODHA merasa putus asa dan berhenti pengobatan ARV, kedepannya sangat mengharapkan ada obat sekali minum walaupun tetap ada tapi setidaknya mereka dapat terkontrol.

Menurut Tim Pengelola saran yang dapat diberikan kepada pemerintah adalah membangun untuk menjalankan Perda Nomor 4 Tahun 2016 kepada masyarakat mengenai larangan diskriminasi kepada ODHA, diskriminasi sebagaimana yang dimaksud berkaitan dengan pola hidup ODHA yang sering kali mendapatkan pengucilan atas kurangnya pemahaman mengenai penularan HIV/AIDS, dan menyebabkan rasa ketakutan terpapar HIV/AIDS. Di lain kasus, ODHA sering kali tidak mendapatkan haknya untuk mendapatkan pekerjaan, untuk itulah pemerintha perlu untuk memberikan perhatian khususnya kepada perusahaan yang dalam kasus ini perusahaan di Kota Bogor agar dapat memahami status ODHA bukanlah alasan yang kuat bagi perusahaan untuk tidak menerima sebagai karyawan perusahaannya.

Menurut Konselor VCT II saran yang dapat diberikan kepada pemerintah adalah berkaitan dengan pelatihan terkait dengan penanganan psikologis ODHA. Pelatihan diperlukan karena, semakin dengan berjalannya waktu, dianggap terdapat perubahan-perubahan pada kondisi psikis ODHA, dan memerlukan cara penanganan yang lebih mutakhir melalui pendekatan-pendekatan yang berbeda.

Proses konseling tersebut meliputi pertama, membina hubungan baik dan membangun kepercayaan antara konselor dengan klien hal ini dimaksudkan agar klien memiliki rasa kepercayaan mengenai statusnya dan kerahasiaan klien, sehingga pada akhirnya klien hendak untuk menceritakan pengalamannya untuk kemudian dijadikan dasar bagi konselor untuk langkah selanjutnya. Kedua, merupakan tahap pertukaran informasi yang lebih konkrit (aktif), pada tahap pertama konselor lebih pasif atau hanya dijadikan sebagai penerima informasi, tetapi dalam tahap dua konselor sudah mulai memberikan informasi mengenai hal-hal yang dapat dan tidak dapat dilakukan oleh ODHA. Ketiga, konselor diwajibkan

untuk mengetahui potensi diri dalam ODHA, melalui potensi yang dimiliki tersebut konselor diharapkan dapat memberikan penyuluhan mengenai pengembangan potensi yang dimiliki ODHA sehingga ODHA Ketika kembali ke masyarakat dapat menjadi pribadi yang lebih produktif dan mandiri. Keempat, merupakan tahap 'merangkum' hal-hal yang sudah diterima oleh ODHA untuk kemudian membangun strategi yang hendak dilakukan/dikerjakan kedepannya.

Sedangkan menurut Masyarakat I, saran yang diberikan terkhusus untuk pemerintah adalah untuk menjalankan edukasi seks bahkan sedari dini. Edukasi seks sebagaimana yang dimaksud adalah membicarakan mengenai potensi-potensi yang dapat terjadi, atau ancaman penularan penyakit yang sangat terbuka apabila generasi muda mempraktikkan seks bebas tanpa disertai dengan edukasi seks. Seks bebas merupakan perilaku yang dilarang secara agama, walaupun hukum tidak secara resmi menyatakan larangan tersebut (terkecuali untuk seks bebas yang disertai dengan perdagangan manusia).

Pihak-pihak terkait sebagaimana dimaksud dalam pembahasan ini adalah KPA, Dinas Kesehatan Kota Bogor, Pemerintah Kota Bogor, Masyarakat Kota Bogor. Pihak-pihak terkait dalam kasus HIV/AIDS di Kota Bogor dianggap telah melaksanakan perannya masing-masing hanya saja belum maksimal. Sebagai contoh masyarakat Kota Bogor, masih banyak masyarakat Kota Bogor yang belum memahami secara komprehensif mengenai kebijakan Perda Nomor 4 Tahun 2016, selain itu bagi ODHA sendiri, sayangnya terdapat perilaku yang tidak baik, Perda seperti tidak secara kontinyu mengikuti program pengobatan ARV secara berkala.

Pemerintah Kota Bogor pun dianggap belum bekerjasama dengan KPA secara maksimal, KPA keberadaannya belum secara khusus mendapatkan perhatian dari Pemerintah Kota Bogor. HIV/AIDS masih belum dipahami sebagai penyakit yang tidak hanya menyerang sistem kekebalan manusia, tetapi lebih jauh dari itu HIV/AIDS adalah penyakit yang dapat menyerang tatanan bermasyarakat seperti masih adanya diskriminasi kepada ODHA, bahkan ODHA masih belum mendapatkan haknya untuk mendapatkan pekerjaan yang layak karena masih ada penolakan yang datang dari perusahaan karena perasaan takut ODHA akan menularkan penyakitnya kepada karyawan lain (KPA, 2020). Diskriminasi merupakan perilaku yang mutlak dilarang oleh hukum Indonesia sebagaimana dalam R-KUHP 2015. Bahkan dalam *International Convention of the Elimination of all Forms of Racial Discrimination 1965* (melalui UU Nomor 29 Tahun 1999) bahwa negara mengutuk segala bentuk diskriminasi karena perbuatan diskriminasi merupakan perbuatan yang melanggar hak asasi manusia.

Sebagaimana telah dipaparkan dalam Bab IV penelitian ini, bahwa implementor kebijakan ini mayoritas tidak mengharapkan imbalan atau bekerja sebagai *volunteer*. Dapat dikatakan pula kebijakan ini memang dibutuhkan oleh masyarakat Kota Bogor.

Kebijakan ini pula yang melandasi bahwa ODHA memiliki 'ruang' untuk berkembang terkhusus dalam mencari pekerjaan sebagaimana dalam Pasal 14 (3) huruf b bahwa "melakukan pemutusan hubungan kerja pada pengawainya karena status HIV/AIDS" bahkan bagi perusahaan yang melanggar ketentuan tersebut dapat dikenakan sanksi pidana kurungan 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Kebijakan denda dilakukan demi melindungi ODHA terkait dengan HAM. Sebagaimana dalam Pasal 38 UU HAM menyatakan bahwa 'setiap warga negara, sesuai dengan bakat, kecakapan, dan kemampuan, berhak atas pekerjaan yang layak'. Dengan kata lain apabila perusahaan memutus karyawannya karena statusnya sebagai pengidap HIV/AIDS secara tidak langsung telah melanggar ketentuan hak asasi manusia dalam mendapatkan pekerjaan. Karena, yang menjadi Batasan pemutusan hubungan kerja bukanlah status kesehatan (pun terdapat ketentuan yang secara terang benderang mengenai pemutusan hubungan kerja karena status kesehatan) melainkan lebih ditekankan kepada prestasi yang telah dicapai.

Untuk terlihat keefektifitasnya suatu kebijakan tidak hanya menilai dari bagaimana kebijakan tersebut terbentuk, komposisi kebijakan tetapi perlu untuk melihat praktik kebijakan tersebut diimplementasikan. Pengimplementasian suatu kebijakan perlu ditelaah lagi lebih lanjut mengenai hambatan-hambatan yang dirasakan oleh implementor yang menyebabkan tidak tercapainya tujuan yang telah dirumuskan. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya terdapat beberapa hambatan salah satunya adalah tidak turunnya anggaran yang dapat digunakan untuk kegiatan-kegiatan yang perlu diselenggarakan oleh pihak KPA. Mengenai implementasi kebijakan ini, setidaknya permasalahan lain yang dirasakan adalah kurangnya informasi mengenai HIV/AIDS yang dipahami oleh masyarakat Kota Bogor.

Dapat dikatakan kurangnya informasi mengenai HIV/AIDS karena pendidikan seks di Indonesia yang masih minim. Sebagai pembandingan di Norwegia anak berumur 8-12 tahun dalam kurikulum pendidikannya telah disuguhkan video edukasi tentang seks. Alhasil Norwegia merupakan negara dengan jumlah kehamilan remaja dibawah umur paling rendah di Dunia (WHO, 2019). Indonesia justru menganggap pendidikan seks merupakan pendidikan yang masih tabu, sehingga hanya dijadikan pendidikan eksternal atau bukan sesuatu yang wajib. Pendidikan seks, tidak hanya berkaitan dengan alat reproduksi, melainkan lebih jauh dari itu, membahas mengenai resiko yang dapat timbul karena hubungan seks. Resiko tersebut seperti jumlah kehamilan diluar nikah, selain itu dapat menyebabkan penularan penyakit seperti HIV/AIDS, *sifilis*, dan penyakit lainnya. Hal ini pula yang menyebabkan informasi mengenai fungsi utama dari kondom menjadi terabaikan.

Berbeda dengan kondisi di negara lain, yang menjadikan pendidikan seks sebagai pendidikan wajib yang perlu dipelajari oleh siswa, bahkan dari sedari dini

(kisaran umur 8-15 tahun). Pendidikan tersebut penting sehingga dalam perkembangannya pemuda menjadi lebih memahami mengenai resiko yang mungkin akan muncul dikarenakan adanya informasi yang telah dipahami sebelumnya. Di Indonesia memang pendidikan mengenai seks belum dijadikan sebagai kewajiban dalam kurikulum.

Terlebih disinformasi yang terjadi salah satu penyebabnya karena akun Instagram dari KPA Kota Bogor yang telah lama tidak aktif seperti gambar dibawah ini:

**Gambar 4.3 Laman Instagram Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bogor**



(Sumber: Instagram @KPAKotaBogor)

Terlihat bahwa unggahan tersebut terunggah pada 13 Oktober 2018 artinya sudah sekitar tiga tahun yang lalu Instagram KPA tidak melakukan 'pemasaran' mengenai perkembangan HIV/AIDS di Kota Bogor. Instagram merupakan salah satu kanal yang dapat diandalkan oleh pihak implementor karena, sebagaimana diketahui generasi muda saat ini lebih cenderung mendapatkan informasi melalui media sosial dibandingkan melalui televisi atau kanal tradisional lainnya (Buntoro et al., 2021).

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, bahwa informasi mengenai HIV/AIDS di Kota Bogor belumlah menyeluruh, dan belum sesuai dengan target yang hendak dicapai oleh KPA. Menurut penulis salah satu penyebabnya dikarenakan kurangnya komunikasi yang diberikan oleh pihak KPA kepada masyarakat. Pun saat ini telah terjadi pergeseran dalam *uses and gratification theory* disebutkan bahwa saat ini khalayak lebih memilih untuk mencari informasi mengenai hal-hal yang memang individu tersebut memiliki ketertarikan di dalamnya (Krishen et al., 2019).

Premis tersebut mengindikasikan bahwa khalayak sebagaimana diketahui memang memiliki kadar informasi yang rendah mengenai HIV/AIDS, sehingga akan sulit untuk menarik khalayak melakukan pencarian mengenai HIV/AIDS apabila *sender* (pengirim) informasi tidak melakukan distribusi informasi terlebih dahulu. Penyebarluasan informasi mengenai HIV/AIDS secara lebih massal diharapkan dapat memberikan stimulasi kepada khalayak untuk melakukan pencarian lebih lanjut mengenai HIV/AIDS, karena *receiver* atau penerima informasi atau masyarakat awam akan cenderung lebih abai mengenai informasi yang sama sekali tidak diketahui atau tingkat literasinya terhadap suatu hal rendah maka

akan mengakibatkan masyarakat enggan untuk melakukan pencarian lebih lanjut mengenai HIV/AIDS.

Suatu kebijakan tidak akan berjalan dengan baik apabila kebijakan tersebut tidak sesuai dengan kondisi dan normal yang ada di masyarakat, implementor tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai kebijakan tersebut dan implementor tidak melakukan implementasi sesuai dengan pedoman yang tersedia (Abidin, 2016). Sehingga apabila hendak diutarakan lebih terperinci Perda Nomor 4 Tahun 2016 memang merupakan suatu kebijakan yang diperlukan untuk dikeluarkan oleh Pemkot Bogor dikarenakan oleh alasan-alasan seperti meningkatkan kasus HIV/AIDS di Kota Bogor yang dikhawatirkan secara kumulatif angka tersebut akan tarsus meningkat dan tidak terkendali, dengan demikian sebelum hal tersebut terjadi kebijakan mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS memang perlu untuk diadakan.

Mengenai ektivitas berjalannya kebijakan ini maka yang menjadi pedoman adalah tujuan-tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan ini. Seberapa jauh kan pencapaian KPA sebagai implementor melakukan tugas-tugasnya sehingga tujuan tersebut tercapai, tetapi hambatan mengenai tercapainya suatu kebijakan tidak hanya bergantung dari factor internal, melain juga factor eksternal (Abidin, 2016). Salah satu penyebab sulitnya kebijakan ini untuk diimplementasikan adalah kurangnya literasi public mengenai HIV/AIDS hal berdampak pada beberapa aspek dalam kebijakan.

Salah satunya adalah kurangnya keikutsertaan program yang diadakan oleh KPA yang diikuti oleh populasi kunci, ODHA, terlebih baik masyarakat biasa. Untuk ODHA saja, masih terdapat ODHA yang belum memiliki literasi yang mendalam mengenai HIV/AIDS. Sebagai contoh untuk pengobatan ARV, data dari KPA menunjukkan masih terdapat pasien yang dikategorikan LFU (*lost to follow up*) merupakan pasien yang tidak menghadiri pengobatan untuk jangka waktu lebih dari 180 hari tahun 2018 tercatat sebanyak dua orang tidak kembali menghadiri pengobatan.

LFU merupakan salah factor terhambatnya pengobatan atau terlakasannaya program *zero death*, kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS sering kali dikarenakan oleh beberapa alasan salah satunya adalah klien yang menghentikan pengobatan karena alasan pribadi, seperti putus asa dan tidak percaya dengan 'kesembuhan'. Pihak KPA sesungguhnya telah memberikan pemahaman kepada ODHA bahwa memang HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan, tetapi yang menjadi poin utama pengobatan dijalankan adalah menghambat pertumbuhan HIV dalam tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat dikatakan pasien 'sembuh'. Sembuh dalam kasus disini adalah mengembalikan kondisi sistem pertahanan diri, dengan menghambat pertumbuhan virus, tetapi memang virus tersebut masih ada dalam tubuh pengidap HIV/AIDS.

Kondisi Kebijakan dapat dikatakan sesuai dengan keadaan atau sesuai dengan kebutuhan masyarakat ditinjau dari isi kebijakan itu sendiri yang

diperbandingkan dengan keadaan masyarakat. Dengan demikian, hal yang sedang dialami dalam penelitian ini adalah melihat kesinambungan antara kebijakan, masyarakat, dan pihak lain yang termasuk ke dalam elemen-elemen kebijakan itu sendiri. Perda Nomor 4 Tahun 2016, dapat dikatakan merupakan kendaraan dalam menjaga ketertiban masyarakat. Bahwa kasus HIV/AIDS memang terus meningkat tetapi dinyatakan bahwa presentase penambahan tersebut berkurang seiring dengan diberlakukannya kebijakan ini (Medcom, 2020 : 213).

Peneliti sekaligus hendak menjawab, apa yang menyebabkan ketika seseorang terinfeksi HIV/AIDS, dalam banyak kasus mengalami penurunan semangat hidup, merasa tidak layak untuk melanjutkan hidup atau dapat dikatakan mengucilkan diri dari masyarakat. Menurut Konselor I, hal ini dikarenakan secara psikologis, individu yang terinfeksi HIV/AIDS akan mengindikasikan dirinya meninggal dunia dalam waktu singkat. Selain itu, ODHA sering kali merasa ketakutan akan dijauhi oleh masyarakat sekitar karena statusnya, sehingga lebih baik untuk tertutup daripada membuka diri dan menjadi produktif. Diskriminasi menjadi salah satu penyebab eksternal mengapa seseorang secara psikologis terancam, kekhawatiran tidak akan mendapatkan pasangan hidup menjadi alasan lain. Melalui konseling, konselor menjelaskan bahwa HIV/AIDS bukanlah tergolong penyakit mematikan menurut Hello Sehat yang merupakan laman dengan tema kesehatan dan mengutip dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, menyatakan HIV/AIDS tidak tergolong sebagai penyakit mematikan, tetapi HIV/AIDS dapat menjadi pemicu datangnya penyakit karena, lemahnya daya tahan tubuh ODHA, tetapi hal dapat dikatakan bahwa HIV/AIDS dapat ditekan pertumbuhannya sehingga, konselor akan meyakinkan ODHA bahwa, HIV/AIDS hanyalah status kesehatan, yang dapat 'diatasi'.

Lantas secara riil, data sebagaimana disampaikan dalam grafik, menunjukkan adanya peningkatan pada kasus HIV/AIDS di Kota Bogor hal ini merupakan yang melatarbelakangi diperlukannya suatu instrument pendukung yang dapat dijadikan sebagai pedoman dalam penyelesaian kasus HIV/AIDS di Kota Bogor. Secara kumulatif HIV/AIDS memang belum dapat dihilangkan 100% hal tersebut dikarenakan memang belum ditemukannya obat yang dapat menghilangkan virus ini. Pengobatan yang ada saat ini merupakan pengobatan dalam bentuk meminimalisir HIV dalam berkembang biak, atau dalam istilahnya bermutasi dan menyebabkan terserangnya sel manusia perihalnya tersebut lah dimaksudkannya setiap ODHA diwajibkan untuk mengkonsumsi ARV.

Sehingga secara statistik akan sulit untuk menghilangkan sama sekali orang dengan HIV/AIDS, dapat dikatakan munculnya pertanyaan mengenai diperlukannya Perda ini karena secara *de facto* memang 'tidak dapat dihilangkan' tetapi menurut tujuan dalam Perda ini, yang menjadi konsentrasi adalah bagaimana agar virus ini tidak lagi menyebar kepada individu lain,

sehingga yang lebih ditekankan adalah *zero new case*. Bahkan hal ini pun di perkuat oleh pernyataan dari Sekretaris I KPA, sebagaimana yang menjadi konsentrasi adalah bukan menghilangkan secara kumulatif, maupun secara total ODHA, tetapi yang menjadi prioritas KPA adalah nol kasus baru, nol kematian karena HIV/AIDS dan nol kasus baru diskriminasi terhadap ODHA.

Apabila dipecah satu persatu, nol kasus baru mengindikasikan upaya-upaya yang perlu dilakukan agar penyebaran virus ini berhenti upaya tersebut diantaranya adalah penyebarluasan informasi mengenai penggunaan kondom, edukasi seks, pengecekan terhadap populasi kunci. Penyebaran Virus ini dapat dikarenakan oleh tiga hal secara umum yaitu pertama, melalui cairan genital, yaitu cairan yang berasal dari alat kelamin. Kedua, Kontaminasi darah atau jaringan, hal ini dapat terjadi melalui tranfusi darah dan/atau organ, atau dikarenakan alat medis yang tidak steril. Ketiga adalah perinatal, atau penyebaran yang disebabkan oleh turunan (dari ibu kepada anaknya melalui ASI) atau melalui plasenta yang telah terinfeksi.

Penyebaran kasus baru ini memilikcara dan upayanya masing-masing sebagaimana telah diutarakan sebelumnya untuk menggunakan kondom ketika hendak melakukan hubungan badan, selain itu untuk pencegahan melalui darah dengan upaya menjauhi narkoba, dan melakukan konfirmasi alat medis (jarum suntik) bahwa alat medis tersebut sudah di sterilisasi, atau untuk alat medis yang sifatnya *disposable* atau sekali pakai, harus dipastikan bahwa alat medis tersebut adalah alat baru dan bukan bekas. Bagi penyebaran melalui perinatal, memang merupakan jenis penularan yang dianggap pencegahannya paling sulit, karena mau tidak mau pada masa kandungan janin akan memperoleh nutrisi melalui plasenta, sedangkan plasenta dapat menjadi medium penularan penyakit ini. Yang dapat dilakukan oleh orang tua yang terkena HIV/AIDS dan menurunkan resiko menularkan virus kepada anak adalah melalui pengobatan ARV, karena selain dapat meminimalisir mutase virus, obat ini pun bekerja untuk menahan perkembangan aktivitas virus sehingga, virus seakan-akan dibuat 'tidur' dan aktivitasnya menjadi minim.

Saat ini obat ARV atau dapat dikategorikan sebagai aspek logistik dalam faktor pendukung merupakan salah satu penyebab terhambatnya pelaksanaan implemmentasi kebijakan ini. Logistik merupakan salah satu aspek penting, karena tanpa adanya logistik tentu program tidak dapat berjalan secara maksimal. Untuk melihat lebih dalam, mengapa masih terdapat program-program yang belum berjalan secara maksimal diperlukan adanya analisis lebih jauh, mengenai sumber permasalahan sebagai langkah pertama analisis.

Sebagaimana dalam model penelitian merujuk pada model kebijakan public yang diperkenalkan oleh Said Zainal Abidin, bahwa dalam kebijakan public terdapat dua faktor penting sebagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan kebijakan tersebut, faktor pertama adalah faktor internal. Internal secara Bahasa

dapat diartikan *dari dalam*. Faktor utama internal yaitu terdiri dari Kebijakan itu sendiri dan Faktor-faktor pendukung. Sedangkan faktor utama eksternal memiliki aspek kondisi lingkungan dan pihak-pihak terkait. Melihat kebijakan Perda ini, seayalnya telah terpapar dengan jelas bahwa memang kebijakan ini bukan merupakan produk pemerintah dalam hal kebijakan yang dijadikan untuk 'kepuasan pribadi/kelompok'. Secara garis besar mengutip pernyataan dari Mahfud M.D memang kebijakan atau produk hukum adalah bentuk manifestasi dari kehendak penguasa upaya untuk membedah suatu kebijakan tersebut cenderung kepada karakteristik konservatif (kehendak penguasa, memperkuat kekuasaan, saluran politik) atau merupakan produk demokratis (sesuai keadaan norma, *basic norm, guidance for people problem*) secara sederhannya melihat bagaimana pemerintah berperan dalam komposisi kebijakan tersebut atau dapat dikatakan setiap pasal yang terkandung dalam suatu kebijakan menitikberatkan pada 'persetujuan' pemerintah bukan dalam bentuk pendelegasian kekuasaan produk demokratis, akan menggambarkan kebijakan yang lebih fleksibel, menitikberatkan ada pendelegasian kekuasaan. Sebagaimana diketahui bahwa implementor dalam Perda ini adalah KPA, pun memang memerlukan persetujuan dari DPRD ketika pembentukan keanggotaan, tetapi KPA memiliki keleluasaan mengenai bagaimana program yang henda dibentuk dalam upaya untuk mencapai tujuan.

Kedua, adalah memposisikan diri dalam aspek faktor pendukung. Faktor pendukung dapat dikatakan sebagai aspek yang mendorong atau aspek yang menjembatani kebijakan tersebut kepada keberhasilan mencapai tujuan (Abidin, 2016). Faktor pendukung dalam Perda Nomor 4 Tahun 2016 mencakup Pemkot Bogor itu sendiri maupun logistik. Akan terlihat bahwa, salah satu permasalahan yang muncul terhambatnya tujuan dalam Perda ini adalah sebagaimana telah disampaikan oleh narasumber, yaitu KPA tidak mendapatkan anggaran untuk operasional semenjak tahun 2020 (hingga sekarang), hal ini lah salah satu penyebab KPA sulit untuk menyelenggarakan program yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Karena, menurut Perda Nomor 4 Tahun 2016 KPA seharusnya mendapatkan anggaran atau bantuan dari dari Pemkot yang telah disisihkan untuk bidang kesehatan bersumber dari APBD Kota Bogor.

Permasalahan lain yang menyebabkan kebijakan ini sulit untuk dilaksanakan atau mencapai tujuannya adalah kondisi fisik. Kondisi fisik merupakan keadaan faktor-faktor alamiah dalam hal ini adalah Covid-19. Peneliti menggolongkan Covid-19 sebagai faktor fisik sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhu et al. (2017 : 154) yang menggolongkan keadaan pandemic sebagai keadaan yang secara garis besar dapat digolongkan sebagai bencana alam (walaupun tidak menutup kemungkinan didasarkan atas kesalahan manusia). Selain itu peneliti pun menganggap pandemic Covid-19 sebagai bencana alam dengan asumsi Pandemi ini merupakan salah satu kejadian luar biasa (*force*

*majeure*) atau kejadian diluar kemampuan manusia untuk menghadapi secara cepat.

Kelemahan lain dari kebijakan ini adalah lemahnya informasi yang disampaikan oleh pihak implementor sebagai promotor mengenai HIV/AIDS. Dapat dikatakan demikian karena, salah satu penyebab kebijakan tersebut tidak mencapai tujuannya karena terdapat 'langkah' yang lemah (Abidin, 2016 : 79). Maksud dari premis tersebut adalah dan kaitannya dengan kasus HIV/AIDS di Kota Bogor, sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa, masyarakat Kota Bogor memiliki literasi mengenai HIV/AIDS yang masih tergolong rendah, hal inilah yang menyebabkan faktor penting eksternal yaitu kondisi lingkungan, tidak secara maksimal ikut andil dalam program yang dilaksanakan oleh KPA.

Penilaian keberhasilan kebijakan tentu perlu untuk dibandingkan dengan tujuan yang hendak dicapai, sayangnya Pemkot Kota Bogor memiliki kelemahan dalam hal publikasi penyebaran informasi mengenai HIV/AIDS di Kota Bogor. Sebagai acuan tidak terdapat data yang dapat diakses secara bebas oleh masyarakat Kota Bogor terkait dengan keadaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor. Walaupun penanggulangan telah dilakukan oleh pihak-pihak terkait, penanggulangan sebagaimana dimaksud seperti pengobatan yang langsung ditangani oleh dokter di setiap klinik yang tersedia, tetapi ada pula pasien yang datang karena kesadaran diri atau dalam upaya untuk pencegahan HIV/AIDS. Di lain sisi, penambahan kasus HIV/AIDS di Kota Bogor masih terus bertambah.

Dengan tujuan penyelarasan penanganan kasus HIV/AIDS maka peneliti juga merujuk pada Kepmenkes RI No.1507/Menkes/SK/X/2005. Sesuai dengan Kepmenkes tersebut kegiatan konseling perlu untuk membagi menjadi dua bagian, yaitu konseling ketika pasien sebelum dilakukan tes HIV/AIDS dan konseling ketika pasien telah melaksanakan tes HIV/AIDS. Pasien yang dinyatakan negatif, maka diberikan himbauan-himbauan dan informasi terkait dengan upaya pencegahan HIV/AIDS, terlebih bagi pasien yang hendak melaksanakan pernikahan, atau hendak menyusui. Sedangkan bagi pasien yang terindikasi HIV/AIDS setelah tes diberikan oleh pihak laboratorium, pasien akan diberikan pengobatan ARV, secara berkala, selain itu diberikan penyuluhan mengenai upaya-upaya yang dapat dilakukan pasien demi mengobati secara psikis, karena HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang kemungkinan besar akan menyerang kondisi psikis pasien, mayoritas pasien akan merasakan kecemasan berlebihan, gugup, menurunnya rasa percaya diri dan merasakan takut dikucilkan oleh masyarakat bahkan keluarga.

Mengenai klinik yang berkaitan dengan HIV/AIDS diluar Perda Kota Bogor No.4 Tahun 2016, sebelumnya telah ada peraturan mengenai kebijakan rumah sakit terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang termaktub dalam Kepmenkes RI No. 451 tahun 2012 tentang Rumah Sakit Rujukan bagi ODHA, yang bertugas

dalam: menyiapkan sarana dan prasana yang disesuaikan dengan pedoman yang telah tersedia, menyiapkan tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi, perawat, apoteker, analis kesehatan, konselor dan manajer kasus serta membentuk tim Pokja terkhusus mengenai HIV/AIDS, melaporkan pelaksanaan dan pertanggungjawaban mengenai pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS kepada Menteri Kesehatan. Rumah Sakit yang dijadikan objek dalam penelitian ini yaitu Rumah Sakit Hermina, Kota Bogor, telah memiliki sejumlah fasilitas sesuai dengan rekomendasi Kepmenkes RI No. 451 tahun 2012 yaitu seperti tenaga kesehatan, ruangan khusus untuk radiologi, tempat farmasi dan telah melaksanakan kegiatan untuk rujukan lain seperti untuk KB, KIA dan IMS. Selain itu, Rumah Sakit Hermina telah melaksanakan pelaporan mengenai kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS kepada menteri kesehatan melalui sistem terpadu yaitu SIHA yang merupakan singkatan dari Sistem Informasi HIV-AIDS.

Sebagai gambaran, ketentuan mengenai sarana dan prasarana yang dibutuhkan bagi klinik dan/atau rumah sakit dan/atau puskesmas, yang dijadikan tempat rujukan setidaknya memiliki bilik khusus untuk penanganan HIV/AIDS, yang hanya melayani 1 (satu) pasien, tanpa ada jendela (tertutup), peralatan penunjang untuk pengamatan secara fisik seperti, obat untuk terapi bagi pasien yang merasakan keluhan pada jaringan ortopedi dan profilaksis, obat ARV seperti Zidovudine, Nevirapine dan Efavirenz, selain itu menyediakan obat substitusi seperti metadon dan buprenorfin. Sedangkan pelatan lain yang perlu disediakan adalah alat kontrasepsi fisik seperti kondom, peralatan suntik steril berikut dengan alkohol cair, alkohol usap, dan semprit, peralatan penunjang steril seperti sarung tangan dan masker, penutup rambut, serta profilaksis pasca pajanan, dan *prevention of mother to Child Transmission* (PMTCT). Sedangkan peralatan yang dibutuhkan untuk menunjang rekam/jejak medis yang dibutuhkan adalah seperti formulir catatan medis yang berkaitan dengan kartu khusus pasien (berisikan mengenai kondisi pasien), iktiar perawatan HIV/AIDS yang berisikan kegiatan atau aktivitas rekam ODHA dalam hal pengobatan HIV/AIDS, register pra ART, laporan bulanan mengenai kondisi terkini pasien HIV/AIDS.

Puskesmas Bogor Barat yang dijadikan penelitian setidaknya telah memiliki beberapa ketentuan-ketentuan peralatan yang dibutuhkan dalam upaya pengobatan HIV/AIDS ditambah dengan peralatan penunjang lain seperti CT-Scan, hanya saja untuk puskesmas yang terdapat di Kota Bogor, belum ada yang memiliki ruangan khusus untuk kegiatan konseling HIV/AIDS, artinya ruangan tersebut masih bersatu dengan ruangan pengobatan, tentu saja hal ini akan menghambat keberhasilan dari kegiatan konseling, karena adanya keterbatasan waktu sehingga kegiatan konseling dikhawatirkan tidak dapat berjalan secara maksimal.

Untuk Puskesmas harus diakui bahwa tidak memiliki fasilitas selengkap Rumah Sakit, tetapi Puskesmas yang dijadikan objek dalam penelitian ini telah

menetapkan Pokja sebagai kelompok yang melayani secara khusus kasus HIV/AIDS, hanya saja sebagaimana menurut penuturan informan bahwa konselor yang dalam pelayanan konseling masih ada yang belum mendapatkan sertifikasi untuk pelanan HIV/AIDS, karena dibutuhkan pelatihan khusus agar mendapatkan sertifikat tersebut, sayangnya bantuan berupa pelatihan tersebut belum secara langsung diturunkan oleh Pemkot Bogor, terkhusus untuk tahun 2019-2021. Dilain sisi sesuai dengan Kepmenkes RI No.832/Menkes/SK/X/2006, tenaga yang bertindak langsung dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS membutuhkan sertifikat khusus HIV/AIDS. Walaupun belum memiliki sertifikat tersebut tetapi tidak dapat dipungkiri masyarakat Kota Bogor membutuhkan tenaga konselor untuk kegiatan konseling. Walaupun belum memiliki sertifikat, tetapi sesuai dengan penuturan informan bahwa, sesungguhnya 90% tenaga yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan setidaknya telah mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.

Sebagaimana dijelaskan, permasalahan utama dari sulitnya tenaga ahli dalam mendapatkan sertifikasi tersebut adalah dikarenakan terhambatnya pendanaan yang datang dari Pemkot Kota Bogor. Secara tidak langsung, menurut Sekretaris I sesungguhnya bantuan pendanaan datang dari hibah Pemerintah Pusat, serta bantuan swasta tetapi tidak banyak dan tidak secara berkala. Sehingga, diperlukan manajemen keuangan yang sangat ketat, dalam menjaga pendanaan tersebut, hasilnya pelayanan yang dirasakan kurang maksimal, dan keterbatasan-keterbatasan dalam pengadaan barang seperti obat oportunistik dan/atau ARV, sebagai poin penting dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS agar perkembangan virus melambat.

Setiap rumah sakit atau klinik yang dijadikan rujukan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dapat saling berkoordinasi apabila terdapat pasien yang hendak melakukan perpindahan klinik karena alasan jarak dari klinik ke rumah. Sebagaimana diketahui, Konseling dalam VCT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV dan AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan ARV dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV dan AIDS (Kepmenkes, 2005). Konseling dan Testing Sukarela yang dikenal sebagai *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV dan AIDS berkelanjutan. Layanan VCT dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan klien pada saat klien mencari pertolongan medik dan testing yaitu dengan memberikan layanan dini dan memadai baik kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini termasuk konseling, dukungan, akses untuk terapi suportif, terapi infeksi oportunistik dan ART (*antiretroviral therapy*). VCT harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi

efektif dimana memungkinkan klien, dengan bantuan konselor terlatih.

Menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mendapatkan informasi HIV dan AIDS, mempelajari status dirinya, dan mengerti tanggung jawab untuk menurunkan perilaku berisiko dan mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat. Testing HIV dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan, segera setelah klien memahami berbagai keuntungan, konsekuensi dan risiko. Pasien yang datang dengan membawa surat rujukan dari Puskesmas atau Rumah Sakit dekat tempat tinggalnya akan diberikan konseling terlebih dahulu yang disebut dengan konseling pra test. Pada tahap ini, ODHA akan diberikan informasi tentang HIV dan AIDS jika ada salah pengertian dari pasien maupun keluarganya terkait tentang HIV dan AIDS, maka akan diberikan penjelasan mengenai kebenarannya. Konseling merupakan salah satu langkah promotif yang dilakukan agar informasi mengenai HIV dan AIDS dapat tersampaikan dengan jelas. esting HIV ada 4 yaitu untuk membantu menegakkan diagnosis, pengamanann darah donor (*skrining*), untuk surveilans, dan untuk penelitian. Hasil testing yang disampaikan kepada klien adalah benar milik klien. Petugas laboratorium harus menjaga mutu dan keahliannya. Hindari terjadinya kesalahan, baik teknis maupun manusia dan administratif. Petugas laboratorium (perawat) mengambil darah setelah klien menjalani konseling pra testing (Depkes RI, 2006). Pasien yang telah dikonseling akan melakukan testing HIV oleh analis laboratorium. Jika testingnya sudah selesai, maka analis laboratorium akan memberikan hasilnya kepada konselor sehingga konseloralah yang akan memberikan informasi mengenai hasil testing tersebut. Jika hasilnya positif, maka konselor secara perlahan-lahan memberikan kembali penguatan agar ODHA tersebut tidak terkejut atau dapat menerimanya. Konseling pasca testing HIV dengan hasil test yang positif dilakukan berdasarkan pada psikologis pasien. Jika hasilnya negatif, maka ODHA tersebut juga akan diberikan konseling dan akan diberitahu untuk mengulang testingnya 3 bulan berikutnya jika memang pasien tersebut memiliki risiko tinggi terkena HIV.

Pasien dengan hasil test positif harus terlebih dahulu melakukan pemeriksaan fisik seperti test darah ( $CD4 \leq 350$ ), pemeriksaan fungsi hati, Hb, trombosit, ginjal, screening Tb, dll agar mengetahui layak atau tidaknya mendapatkan pengobatan ARV. Jika pasien mengidap penyakit TB paru maka akan diberikan pengobatan TB paru terlebih dahulu (biasanya 2 minggu pengobatan, ARV sudah dapat diberikan). Begitu juga dengan infeksi diderita oleh ODHA seperti Meningitis, Toxoplasma, kulit, dll, akan terlebih dahulu diobati. Dalam pengobatan HIV, tidak boleh memakai satu jenis obat saja. Kita harus memakai kombinasi tiga macam obat ARV yang berbeda agar terapi ini efektif untuk jangka waktu yang lama. Terapi ini disebut terapi antiretroviral atau ART. ART dulu sangat mahal, tetapi sekarang tersedia gratis untuk

semua orang di Indonesia dengan subsidi sepenuhnya oleh pemerintah, melalui sejumlah Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan ARV. Pengobatan ARV hanya berhasil jika dipakai secara patuh, sesuai dengan jadwal, biasanya dua kali sehari, setiap hari. Kalau dosis terlupakan, keefektifan terapi akan cepat hilang. Beberapa orang akan mengalami efek samping ketika memakai ART, terutama pada minggu-minggu pertama penggunaannya. Penting sekali pengguna ART diawasi oleh dokter yang berpengalaman dengan terapi ini. (Murni dkk, 2009).

ODHA rawat inap akibat infeksi oportunistik yang dideritanya akan diberikan pendampingan oleh tenaga pelaksana di Puskesmas Bogor Barat. Pendampingan ODHA ini bermanfaat untuk mengontrol kesehatan ODHA serta memberikan penguatan kepada ODHA. Pada saat pendampingan, ODHA juga akan diajarkan untuk memiliki pola hidup sehat. Jika ODHA tersebut sembuh dari infeksi oportunistiknya, maka ODHA juga akan terus diingatkan untuk menerapkan salah satu langkah preventif yang dilakukan rumah sakit kepada ODHA. Selain itu, demi menanggulangi kasus psikis. Setiap pengobatan terkait dengan ODHA yang memiliki penyakit turunan atau penyakit yang dibawa tidak mendapatkan pendampingan yang sama, karena pendampingan yang disediakan oleh Rumah Sakit atau Klinik hanya sebatas terkait dengan pendampingan penyakit HIV/AIDS hal ini dilakukan karena adanya keterbatasan-keterbatasan secara psikis yang hanya dimengerti oleh konselor terkait dengan HIV/AIDS.

Terkait dengan sistem Sesuai dengan Diktum Ketiga Kepmenkes no 451/MENKES/SK/IV/2012 yang memutuskan bahwa setiap Rumah Sakit yang telah ditunjuk sebagai Rumah Sakit rujukan HIV dan AIDS harus melaporkan setiap pelaksanaan pemberian pelayanan bagi ODHA, maka klinik VCT-CST Rumah Sakit Umum Daerah Kabanrahe juga harus melaporkan setiap kegiatan yang dilakukan ke Dinas Kesehatan. Klinik VCT-CST harus melaporkan kasus HIV dan AIDS, pelaksanaan kegiatan, order obat kepada Dinas Kesehatan Kota Bogor, lalu Dinas Kesehatan Kota Bogor melaporkan kembali ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Penelitian di Klinik VCT-CST menyatakan bahwa tenaga pelaksana di klinik VCT-CST melaporkan setiap kasus HIV dan AIDS yang ditemukan di Rumah Sakit rujukan; peralatan yang difasilitasi oleh pemerintah; serta ODHA dengan terapi obat ARV ke Dinas Kesehatan Kota Bogor.

Pelaporan dilakukan secara tertulis dan diberikan langsung ke Dinas Kesehatan Kota Bogor. Register stok obat ARV dilakukan secara daring ke Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Register stok obat ARV harus dikelola oleh apoteker/ petugas pemberi obat di klinik VCT-CST dan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten secara tertulis atau melaporkan langsung secara online ke Dinas Kesehatan Provinsi melalui aplikasi SIHA (Sistem Informasi HIV-AIDS) paling lambat setiap tanggal 25 setiap bulannya. Hasil wawancara dengan tenaga pelaksana di klinik VCTCST menyatakan bahwa obat

ARV pernah datang terlambat. Hal ini disebabkan karena keterlambatan dalam register stok obat ke Dinas Kesehatan Provinsi dan juga kendala di pengiriman. Sejalan dengan penelitian Purwaningtias, dkk (2007) yang menyimpulkan bahwa di Puskesmas Bogor Barat dan Tanah Sareal. Informan 6 menyatakan pernah kekurangan obat ARV karena terjadi kesalahan pelaporan, keterlambatan pengiriman dan ketersediaan obat di pusat juga kurang. Tenaga pelaksana di Klinik VCT-CST yang bertugas mengisi formulir stok ARV adalah perawat/kepala ruangan VCT-CST. Apoteker hanya menerima stok obat yang dikirim dan memberikannya kepada petugas yang datang untuk mengambil obatnya dan menyerahkannya langsung kepada pasien (ODHA).

Dalam pengobatan HIV, tidak boleh memakai satu jenis obat saja. Kita harus memakai kombinasi tiga macam obat ARV yang berbeda agar terapi ini efektif untuk jangka waktu yang lama. Terapi ini disebut terapi antiretroviral atau ART. ART dulu sangat mahal, tetapi sekarang tersedia gratis untuk semua orang di Indonesia dengan subsidi sepenuhnya oleh pemerintah, melalui sejumlah Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan ARV (Murni dkk, 2009). ART hanya berhasil jika dipakai secara patuh, sesuai dengan jadwal, biasanya dua kali sehari, setiap hari. Kalau dosis terlupakan, keefektifan terapi akan cepat hilang. Beberapa orang akan mengalami efek samping ketika memakai ART, terutama pada minggu-minggu pertama penggunaannya. Penting sekali pengguna ART diawasi oleh dokter yang berpengalaman dengan terapi ini. (Murni dkk, 2009).

Terkait dengan keadaan masyarakat dan kondisi riil dan melalui wawancara memang sebagian besar masyarakat Kota Bogor belum memahami bahkan mengetahui Perda Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bogor. Dapat dikatakan promosi yang dilakukan oleh perangkat pemerintah Kota Bogor, Dinkes, atau KPA Kota Bogor belum maksimal. Sebagai contoh kecil, akun Instagram KPA Kota Bogor yang telah lama tidak aktif untuk memberikan penyuluhan, informasi terkait dengan HIV/AIDS. Bentuk promosi tersebut tentu merupakan hal genting dan penting untuk dilaksanakan terkait dengan penyebaran informasi sehingga masyarakat Kota Bogor lebih memahami mengenai resiko yang mungkin terjadi apabila mengidap HIV/AIDS dan dikhawatirkan penularan tersebut terjadi akibat gaya hidup. Selain itu, informasi yang perlu untuk dipahami oleh masyarakat Kota Bogor, adalah terkait dengan larangan diskriminasi kepada ODHA. Diskriminasi yang terjadi di masyarakat dapat dikatakan beragam bentuknya yang diterima oleh ODHA.

Bentuk diskriminasi tersebut dapat berupa pengucilan sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa selama ini ODHA di jauhi oleh masyarakat atau lingkungan pertemanannya bahkan keluarga. Hal tersebut dilatarbelakangi oleh pertama, masyarakat menganggap bahwa penularan HIV/AIDS yang sangat identik dengan pola hidup yang tidak sesuai

dengan norma masyarakat salah satu contohnya adalah seks bebas, contoh lain penularan HIV/AIDS memang dapat tersebar melalui jarum suntik yang tidak steril, jarum suntik sering kali disalagunakan dalam penggunaan NAPZA, sehingga masyarakat memiliki stigma bahwa ODHA tersebut telah menggunakan obat-obatan terlarang. Kedua, tentu saja masyarakat khawatir HIV/AIDS tersebut dapat tertular, bahkan menurut Informan 8 sebagai masyarakat menyatakan bahwa, masih banyak yang beranggapan HIV/AIDS dapat menular melalui berjabat tangan. Hal ini dikarenakan HIV/AIDS adalah penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus*. Merupakan salah satu jenis virus, sebagaimana influenza yang juga disebabkan oleh virus, dan memang dapat dikatakan influenza dapat menyebar melalui sentuhan, dikarenakan HIV/AIDS juga berasal dari virus, tetapi tidak berarti memiliki siklus penyebaran yang sama, setiap virus memiliki caranya masing-masing ketika hendak melalui transmisi inang.

## KESIMPULAN

Penanganan HIV/AIDS di Kota Bogor terbilang cukup baik, karena telah dapat menurunkan kasus positif setiap tahunnya. Pun demikian masih banyak yang perlu dibenahi konsep *3 zero* pada tahun 2030, dengan maksud untuk menghilangkan kasus baru, kasus kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS, dan diskriminasi yang diterima oleh ODHA. Implementasi Perda Nomor 4 Tahun 2016 oleh KPA masih terbilang belum maksimal yang poin utamanya adalah dalam pihak-pihak terkait. Pihak terkait sebagaimana dimaksud yang menjadi permasalahan utama adalah pemerintah Kota Bogor dan masyarakat Kota Bogor.

Permasalahan dari Pemerintah Kota Bogor adalah kurangnya pendanaan yang diberikan dan pelatihan-pelatihan yang diberikan. Sedangkan yang menjadi halangan yang datang dari masyarakat adalah kurangnya kesadaran pentingnya menjaga diri dan perilaku keseharian agar terhindar dari HIV/AIDS, selain itu, pengetahuan mengenai HIV/AIDS terkhusus pengetahuan mengenai Perda Nomor 4 Tahun 2016. Kurangnya pemahaman mengenai Perda menyebabkan masyarakat tidak memiliki ilmu yang cukup tentang bahaya HIV/AIDS bersamaan dengan itu, kurangnya kemandirian ODHA yang enggan untuk mengikuti program ARV.

## REFERENSI

- Agustino, L. (2014). *Dasar Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV Alfabeta.
- Anggara, S. (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV. PUSTAKA SETIA.
- Bungin, B. (2011). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Predana Media Group.
- Cresswell, J. W. (2014). *Research Design (Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches)*. Unites States of America: Sage Publication.

- Dede, A. (2013). Kolaborasi Antar Institusi Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Serang. Jawa Barat.
- Erick, H. (2009). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Provinsi Jawa Barat. Jawa Barat.
- Faisal, S. (1990). *Penelitian Kualitatif (Dasar-Dasar dan Aplikasi)*. Malang: Ya3 Malang.
- Hermawati, P. (2011). Hubungan Persepsi ODHA terhadap Stigma HIV/AIDS Masyarakat dengan Interaksi Sosial pada ODHA. Bandung, Jawa Barat.
- Hidayati, A. (2020). Manajemen HIV/AIDS (Terkini, Komprehensif, dan Multidisiplin).
- Hoogerwerf. (1978). *Ilmu Pemerintahan*. Jakarta: Erlangga.
- J, M. L. (2014). *Metode Penelitian Kualitatif. Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Jones, C. O. (1996). *An Introduction to the Study of Public Policy*. California: Wadsworth, Inc.
- Negara, M. P. (2011). Pengaruh Action Learning terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja tentang HIV/AIDS dan Klinik Voluntary Counseling and Testing (VCT) di SMK Perikanan dan Kelautan Pfluger Kabupaten Jember. Jember, Jawa Timur.
- Nugroho, R. (2006). *Kebijakan Publik Untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Silalahi, U. (2011). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: Reflika Aditama.
- Sucipto, A. (2007). Hubungan Persepsi HIV/AIDS dengan Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja. Bandung, Jawa Barat.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tachjan, H. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: Asosiasi Ilmu Politik Indonesia Bandung.
- Winarno, B. (2012). *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. Yogyakarta: CAPS.
- Abidin, S. Z. (2016). *Kebijakan Publik*. Jakarta: Salemba Humanika.

