

## IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NO.41 TAHUN 2015 TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV AIDS DI KOTA SINGKAWANG TAHUN 2016

IMPLEMENTATION OF MAYOR REGULATION NO.41 OF 2015 CONCERNING  
HIV AIDS PREVENTION AND MANAGEMENT IN SINGKAWANG CITY, 2016

Yulia Farahdini<sup>1</sup>, Laksono Trisnantoro<sup>2\*</sup>, Yodi Mahendradhata<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan

Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada

### ABSTRACT

**Background:** Singkawang is a city in West Kalimantan with the second highest number of HIV in West Kalimantan in 2012. To cope with this, then in November 2015, was issued on Mayor Regulation No. 41 Year 2015 on Prevention and Control of HIV AIDS.

**Objective:** To determine the implementation of Singkawang Mayor Regulation No. 41 Year 2015 on Prevention and Control of HIV AIDS in Singkawang.

**Methods:** The study was a descriptive study with a qualitative method by using a single case study design. The way of data collection is done by observation, interview and document study. Analysis techniques used were the analysis of the content (content analysis).

**Results:** In the aspect of the implementation process, in terms of planning, has been carried out properly. However, not all relevant agencies involved in the planning. In terms of acceptability and appropriateness, Mayor Regulation No. 41 Year 2015 has been quite good. However, the constraints of the implementation is the problem of lack of funds and lack of training for agencies outside the health sector.

**Conclusion:** In the Mayor's efforts to implement Regulation Singkawang Singkawang Government expected to develop aspects of equitable funding and training for all agencies to carry out prevention and control of HIV according to Singkawang Mayor Regulation No. 41 2015.

**Keywords:** implementation, process implementation, acceptability, appropriateness, rule mayor, HIV AIDS

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kota Singkawang merupakan salah satu kota di Kalimantan Barat dengan angka penderita HIV nomor 2 tertinggi di Kalimantan Barat pada tahun 2012. Untuk menanggulangi hal ini, maka pada November 2015, diterbitkanlah Peraturan Walikota No. 41 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS.

**Tujuan:** Untuk mengetahui bagaimana implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS di Kota Singkawang.

**Metode:** Penelitian deskriptif dengan metode kualitatif dengan menggunakan rancangan studi kasus tunggal. Cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis konten (*content analysis*).

**Hasil:** Dalam aspek proses implementasi, dari sisi perencanaan, sudah dilaksanakan dengan baik. Namun, tidak semua instansi terkait dilibatkan dalam perencanaan. Dari segi akseptabilitas/penerimaan dan *appropriateness*/kelayakan, Peraturan Walikota No. 41 Tahun 2015 ini sudah cukup baik. Namun, kendala pelaksanaan adalah masalah minimnya dana dan kurangnya pelatihan bagi instansi di luar sektor kesehatan.

**Kesimpulan:** Dalam upaya implementasi Peraturan Walikota Singkawang, Pemerintah Kota Singkawang diharapkan dapat mengembangkan aspek pendanaan serta pelatihan yang merata bagi semua instansi guna melaksanakan pencegahan dan penanggulangan HIV sesuai dengan Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015.

**Kata Kunci:** implementasi, proses implementasi, akseptabilitas, *appropriateness*, peraturan walikota, HIV AIDS

\*Penulis Korespondensi. Email: trisnantoro@ugm.ac.id

## PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh.<sup>1</sup> HIV sendiri merupakan tahap awal dari AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) dan merupakan salah satu dari 6 penyebab kematian di dunia.<sup>2</sup> Semua negara di seluruh dunia telah berkomitmen untuk melakukan langkah pencegahan HIV/AIDS, dan ditargetkan, pada tahun 2030, seluruh dunia bebas HIV/AIDS. Adapun sejak tahun 2010-2015, jumlah penderita HIV mengalami peningkatan, dari 33,3 juta penduduk di tahun 2010, menjadi 36,7 juta penduduk di tahun 2015.<sup>3</sup> Sedangkan pada tahun 2012, proporsi penderita HIV lebih banyak pada usia 15-24 tahun atau 84,4% dari kasus yang ada. Selain itu, penderita HIV terbanyak adalah pada kelompok dengan status pernikahan belum menikah, yaitu sebesar 88,2%.<sup>4</sup>

Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, diketahui bahwa kasus HIV dari tahun 2010-2012 cukup stabil, namun pada tahun 2013-2014 mengalami kenaikan yang signifikan. Tahun 2010, jumlah penderita HIV AIDS berjumlah 21.590 orang, dan mengalami peningkatan menjadi 21.031 orang pada 2011, serta 21.511 pada tahun 2012. Jumlah ini mengalami peningkatan menjadi 29.037 jiwa pada tahun 2013 dan tahun 2014 meningkat menjadi 32.711 orang. Selain itu, terdapat 15 provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah kasus HIV >440, yang meliputi seluruh provinsi di Pulau Jawa, Bali dan Pulau Papua, serta beberapa provinsi di Sumatera (Sumatera Utara dan Riau), Kalimantan (Kalimantan Barat dan Timur), dan 1 provinsi di Sulawesi, yaitu Sulawesi Selatan. Adapun jumlah pasien HIV pada laki-laki lebih banyak 1,8 kali dibandingkan pada perempuan. Ini terlihat dari persentase penderita, di mana 61,6% penderita adalah laki-laki dan 34,4% adalah perempuan. Selain itu, untuk beberapa kasus HIV di DKI Jakarta dan Papua, tidak melaporkan jenis kelamin penderita, dan ini sebanyak 4%.<sup>5</sup>

Kalimantan Barat merupakan salah satu provinsi dengan kasus HIV >440 penderita.<sup>5</sup> Pada tahun 2012, jumlah kasus HIV di Kalimantan Barat adalah 3451 kasus, sedang AIDS sebanyak 1658 kasus. Berdasarkan kewarganegaraan, terdapat 50 kasus HIV dan 9 AIDS pada warga negara asing, serta 3401 kasus HIV dan 1649 AIDS pada warga negara Indonesia. Berdasarkan jenis kelamin, penderita HIV pada laki-laki sebesar 2303 orang dan 1148 penderita HIV perempuan. Adapun untuk kasus AIDS, laki-laki sebesar 1062 orang dan perempuan sebesar 596 orang.<sup>6</sup>

Kota Singkawang merupakan salah satu kota di Kalimantan Barat dengan angka penderita HIV nomor 2 tertinggi di Kalimantan Barat pada tahun 2012.<sup>6</sup> Adapun kasus HIV AIDS di Kota Singkawang sejak tahun

2002-2008 (sebelum adanya Perwako No.41 Tahun 2015) cenderung mengalami peningkatan, dan jumlah kasus tertinggi terjadi pada tahun 2006 sebanyak 121 kasus. Setelah 2006, mulai mengalami penurunan hingga 66 kasus pada tahun 2009. Sebelum diterbitkannya Perwako No.41 Tahun 2015 pada bulan November 2015, pada tahun 2010, kasus HIV turun menjadi 57 kasus. Namun, kembali meningkat menjadi 88 kasus di tahun 2011. Angka ini terus mengalami penurunan hingga pada tahun 2015, jumlah penderita HIV/AIDS menurun menjadi 52 kasus.<sup>7</sup>

Peraturan Walikota (Perwako) Singkawang No.41 Tahun 2015 dibuat oleh Walikota Singkawang dan diresmikan pada bulan November 2015. Tujuan dari pembuatan Perwako tersebut adalah sebagai aspek legalitas dari kebijakan terkait pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS yang telah dilaksanakan di Kota Singkawang. Namun, masih terdapat masalah yang menghambat dalam pelaksanaan Perwako. Berdasarkan hasil diskusi dengan staf P2PL Dinas Kesehatan Kota Singkawang dan Bagian Pelaksana Komisi Penanggulangan AIDS Kota Singkawang, masalah yang terjadi dalam implementasi Perwako tersebut adalah:

- (1) Terdapat permasalahan dalam implementasi program HIV AIDS pada sektor di luar kesehatan. Menurut hasil diskusi yang dilakukan, komunikasi lintas sektor sudah berjalan dengan baik. Tetapi, dalam pelaksanaannya, masih terdapat hambatan,
- (2) Dari sisi layanan kesehatan yang diberikan untuk para ODHA, menurut staf P2PL Dinas Kesehatan Kota Singkawang dan Bagian Pelaksana Program HIV di KPAD Kota Singkawang, sudah berjalan dengan baik. Namun, dari sisi implementasi program HIV di luar sektor kesehatan, masih belum maksimal dilakukan.
- (3) Kurangnya anggaran yang diberikan pada sektor lain di luar kesehatan untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.

Hal ini menyebabkan kurang maksimalnya implementasi program HIV AIDS di Kota Singkawang, terutama pada bagian proses perumusan kebijakan. Proses perumusan yang terdiri dari perencanaan (*planning*), keterlibatan (*engaging*) dan pelaksanaan (*executing*), menurut diskusi awal yang dilakukan, masih belum maksimal.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode kualitatif.<sup>8</sup> Adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kasus tunggal untuk

mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dari implementasi suatu kebijakan/program.<sup>9</sup> Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Singkawang, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kota Singkawang, Klinik VCT yang ada di Kota Singkawang, dinas terkait dan LSM Peduli HIV AIDS di Kota Singkawang dari bulan Februari-Maret 2017. Adapun informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stakeholders* yang terkait dengan implementasi Peraturan Walikota No.41 Tahun 2015.

Dalam penelitian ini, Dinas Kesehatan dan KPA Kota Singkawang bekerja sama dengan peneliti untuk melakukan penelitian ini. Dinas Kesehatan, dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan, memberikan masukan dan saran terkait dengan *stakeholder* yang harus diwawancarai untuk keperluan penelitian. Kemudian, Kepala Dinas Kesehatan menghubungi Kasi P2PL untuk membantu peneliti terkait dengan pengumpulan data kasus HIV di Kota Singkawang beserta tambahan informasi yang dibutuhkan untuk menunjang penelitian. Sementara, KPAD melalui Sekretaris Eksklusif KPAD, bekerja sama dalam hal pemberian informasi terkait kondisi LSM HIV di Kota Singkawang serta menjadi fasilitator saat melakukan wawancara dengan LSM dan ODHA.

Adapun subjek penelitian yang dimaksud adalah Petugas Klinik VCT (2 orang), LSM Peduli HIV AIDS Kota Singkawang (1 orang), ODHA yang tergabung dalam jaringan ODHA Kota Singkawang (2 orang), Dinas Pendidikan (1 orang), Badan Narkotika Nasional Kota Singkawang (2 orang), Kementerian Hukum dan HAM Kota Singkawang (1 orang), Bappeda Kota Singkawang (1 orang), Dinas Kesehatan (2 orang), KPAD Kota Singkawang (1 orang) Kementerian Agama (1 orang). Jadi, total subjek penelitian ini adalah 14 orang, dengan rincian 8 laki-laki dan 6 perempuan.

Adapun cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan observasi, wawancara, dan telaah dokumen. Adapun wawancara yang dilakukan adalah dengan metode *in depth interview*. Tujuan dari wawancara jenis ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, di mana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya.<sup>10</sup> Selain itu, variabel yang diteliti dapat dilihat dalam Tabel 1.

**Tabel 1.** Variabel Penelitian

Implementasi	Proses Implementasi
Akseptabilitas/Penerimaan	Perencanaan
<i>Appropriateness</i> /Kelayakan	Keterlibatan
	Pelaksanaan

Analisis studi kasus dilakukan dengan memeriksa, mengategorikan, mentabulasi, atau menggabungkan data untuk menguji proposisi awal studi. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis konten (*content analysis*), yang merupakan suatu teknik memperoleh informasi dari hasil wawancara. Setelah itu, dilakukan proses triangulasi dan *member checking* untuk menjaga validitas data.

**HASIL**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana proses implementasi Peraturan Walikota Singkawang No.41 tahun 2015 pasal 3 ayat 1-3 mengenai aspek kebijakan dan strategi pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di Kota Singkawang beserta faktor pendukung dan penghambatnya (Tabel 2).

Untuk aspek penerimaan, yang terpenting adalah wujud penerimaan Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 yang dapat dilihat dari program kerja, serta kebijakan dan strategi instansi terkait dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui sejauh mana penerimaan instansi terkait dalam implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015, pasal 3 ayat 1-3 tentang kebijakan dan strategi pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Adapun aspek akseptabilitas/penerimaan yang dimaksud dapat dilihat dalam Tabel 3.

Dukungan dari Pemerintah Kota Singkawang dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS diwujudkan dengan terbitnya Peraturan Walikota No. 41 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS. Peraturan tersebut dinilai sudah layak untuk dilakukan, walaupun terdapat beberapa kendala di lapangan, terutama terkait sarana dan pra sarana. Adapun untuk variabel *appropriateness*/kelayakan, dapat disimak dalam matriks Tabel 4.

**PEMBAHASAN**

**Aspek Proses Implementasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 ini, dari aspek perencanaan, sudah cukup baik. Hal ini terbukti dari penyusunan draft Perwako, serta penyusunan anggaran yang sudah melibatkan instansi terkait. Namun, untuk sisi keterlibatan, terdapat salah satu instansi yang bergerak di bidang pencegahan dan penanggulangan terhadap penyalahgunaan narkoba yang tidak dilibatkan. Akhirnya, instansi ini berupaya untuk melaksanakan program pencegahan HIV AIDS sesuai dengan arahan pemerintah pusat yang sudah ada sebelum terbitnya Perwako.

Adapun tujuan mendasar dari sebuah perencanaan sebelum dimulainya implementasi adalah untuk merencanakan suatu program yang efektif dengan membangun sumber daya/instansi yang ada untuk upaya pelaksanaan program/kebijakan yang efektif.<sup>11</sup> Penelitian terkait dengan proses implementasi ini merupakan penelitian multi sektoral, yang tidak hanya melibatkan instansi kesehatan saja, tetapi juga melibatkan instansi lain diluar kesehatan, seperti Kementerian Agama, Lapas, Dinas Pendidikan, BNN, Bappeda, KPAD dan LSM.

Salah satu hal penting dari implementasi adalah bagaimana suatu peraturan/kebijakan beserta proses pelaksanaannya dapat mempengaruhi individu maupun *stakeholder* untuk bisa berubah/beradaptasi dengan kebijakan/program baru untuk kemudian dilakukan upaya adopsi program atau mensinergiskan antara program baru dengan program kerja instansi. Proses yang sudah dimulai sebelum dilaksanakannya suatu program/kebijakan ini diharapkan mampu memberikan keuntungan, baik dari peningkatan mutu layanan, dan program pengendalian penyakit.<sup>12</sup>

Pelatihan, pengembangan dan petunjuk teknis/juknis terkait dengan implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS, sampai saat ini masih berfokus pada instansi kesehatan. Sedangkan instansi lain di luar kesehatan, masih belum mendapatkan pelatihan maupun juknis terkait dengan implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS ini. Untuk pelibatan LSM dalam penyusunan draft, juga tidak dilakukan dengan maksimal.

Koordinasi antar *stakeholder* terkait upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS masih kurang baik. Hal ini karena Dinas Kesehatan dianggap kurang pro aktif oleh instansi lain. Akibatnya, program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS yang ada di instansi lain hanya bersifat promotif preventif. Sementara untuk aspek kuratif dan rehabilitatif tidak mendapat perhatian, karena instansi lain berpikir bahwa hal itu adalah tugas Dinas Kesehatan saja.<sup>13</sup>

### Aspek Akseptabilitas/Penerimaan

Hasil penelitian menyatakan bahwa Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 sudah bisa diterima oleh instansi yang bergerak di sektor kesehatan. Hal ini terbukti dengan adanya layanan kolaborasi antara pelayanan HIV dengan KIA, atau pelayanan HIV dengan TB. Selain itu, koordinasi lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS juga mulai membaik seiring dengan terbitnya Perwako ini. Untuk program TOP (Temukan, Obati, Pertahankan) yang dilakukan oleh LSM, juga

merupakan bukti dari penerimaan instansi terhadap Perwako ini. Kebutuhan untuk membangun kemitraan antara pemerintah dan LSM dalam upaya eliminasi HIV AIDS merupakan hal yang penting. Selain upaya menjalin kemitraan dengan LSM, hal penting yang dilakukan pemerintah adalah berkoordinasi dengan *Global Found* untuk masalah penanggulangan HIV AIDS dan pendanaannya. Hal yang penting juga dalam hal ini adalah upaya melakukan pelayanan kolaboratif antara HIV AIDS, Tuberkulosis/TB dan Malaria.<sup>14</sup>

Namun, untuk sarana dan pra sarana di lapangan, masih terdapat kekurangan, misalnya rusaknya mesin CD 4 yang belum diperbaiki karena kurangnya dana yang ada. Ketersediaan sumber daya, baik itu alat, uang maupun faktor pendukung lain adalah hal yang mempengaruhi baik buruknya implementasi dari suatu kebijakan/program di suatu organisasi. Selain mempengaruhi implementasi, tingkat ketersediaan sumber daya juga menjadi tolak ukur bagi keberlangsungan pelaksanaan suatu program/kebijakan dalam suatu organisasi.<sup>11</sup> Selain itu, penerimaan/akseptabilitas juga terkait dengan membaiknya koordinasi lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Koordinasi multi sektoral dan lintas disiplin ilmu sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dalam manajemen kasus dan manajemen pemberian informasi terkait dengan HIV AIDS. Hal ini sangat penting, terkait dengan upaya promotif yang dilakukan oleh instansi terkait, baik kesehatan maupun non kesehatan.<sup>15</sup>

Pelatihan diperlukan untuk peningkatan kapasitas SDM. Selain itu, untuk peningkatan kapasitas SDM kesehatan, dilakukan upaya desentralisasi pelayanan HIV ke fasilitas kesehatan primer. Hal ini bertujuan untuk menaikkan tingkat deteksi kasus HIV melalui advokasi sosial masyarakat.<sup>16</sup>

### Aspek Appropriateness/Kelayakan

Dalam sisi *appropriateness/kelayakan*, hasil penelitian menunjukkan bahwa Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 sudah relevan untuk dilaksanakan bagi sebagian besar instansi. Hal ini terlihat dari adanya upaya dari instansi terkait untuk menganggarkan program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS serta melakukan sinkronisasi antara Perwako dan program kerja masing-masing instansi. Selain itu, upaya untuk mensinergiskan Perwako dengan program kerja instansi juga telah dilakukan dengan memberikan layanan kolaboratif antara HIV dan TBC. Dalam suatu sistem kesehatan dapat dikatakan sukses jika berhasil dalam pelaksanaan diagnostik pasien secara tepat. Untuk itu, diperlukan penguatan sistem kesehatan yang mencakup pelatihan bagi staf

**Tabel 2.** Matriks Process Implementasi Peraturan Walikota Singkawang No.41 Tahun 2015 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS

Variabel	KPAD/ LSM	ODHA yang tergabung dalam Komunitas ODHA Kota Singkawang	Esekutif			Penyedia layanan
			Bappeda	Dinkes	Dinas Pendidikan, Kementerian Agama Kota Singkawang, BNN, Lapas	
Proses Implementasi (Perencanaan, Keterkaitan, Pelaksanaan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembahasan draft Peraturan Walikota dilakukan dengan melibatkan <i>stakeholders</i> terkait.</li> <li>• Setiap <i>stakeholders</i> saling mendukung dan membantu dalam implementasi Peraturan Walikota Singkawang No.41 Tahun 2015.</li> <li>• Belum adanya <i>juknis/ petunjuk teknis</i> untuk implementasi Peraturan Walikota Singkawang No.41 Tahun 2015.</li> <li>• Keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh KPAD dalam implementasi Perwako.</li> <li>• Pelembagaan LSM dalam penyusunan <i>draft</i> Peraturan Walikota tidak dilakukan.</li> <li>• Penurunan kinerja LSM karena terbatasnya dana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untuk pelembagaan komunitas ODHA, belum sepenuhnya dilakukan.</li> <li>• Layanan kesehatan yang diberikan, sejauh ini sudah cukup baik.</li> <li>• Pemerintah Kota Singkawang sudah melakukan tugasnya dengan baik dalam rangka pemberian layanan kesehatan pada ODHA.</li> <li>• Peran serta masyarakat Kota Singkawang dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS masih kurang.</li> <li>• Peran KPAD dalam membantu ODHA untuk menyampaikan keluhan atau masalah sudah cukup baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perencanaan anggaran Peraturan Walikota Singkawang pertama kali dilakukan melalui Musrenbang dan pertemuan dengan <i>stakeholders</i> terkait.</li> <li>• Dimasukkannya program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS sesuai dengan Peraturan Walikota Singkawang No.41 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS ke dalam APBD, RP, JMD dan RKP Kota Singkawang.</li> <li>• Pelembagaan instansi terkait sudah dilakukan terkait dengan upaya implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 yang dikoordinir oleh KPAD Kota Singkawang.</li> <li>• Adanya pelatihan terkait dengan aplikasi Perwako di sektor kesehatan.</li> <li>• Miripnya dana yang tersedia untuk sarana dan pra sarana penggantian HIV AIDS, seperti rapid test.</li> <li>• ODHA yang mendapat penggantian ARV masih sedikit karena akses yang sulit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembahasan terkait dengan Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 dilakukan secara bersama dengan sejumlah <i>stakeholders</i> dengan dikoordinir oleh KPAD Kota Singkawang.</li> <li>• Penganggaran untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS diperoleh dari dana APBD dan Global Fund.</li> <li>• Berkurangnya keterlibatan instansi lain dalam implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015.</li> <li>• Adanya pelatihan terkait dengan sarana dan pra sarana penggantian HIV AIDS.</li> <li>• Adanya program aplikasi Perwako di sektor kesehatan.</li> <li>• Miripnya dana yang tersedia untuk sarana dan pra sarana penggantian HIV AIDS, seperti rapid test.</li> <li>• ODHA yang mendapat penggantian ARV masih sedikit karena akses yang sulit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah ada penyusunan <i>pojka</i> untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.</li> <li>• Keterlibatan dari instansi terkait masih kurang menyeluruh.</li> <li>• Koordinasi lintas sektor masih kurang baik.</li> <li>• Belum adanya pendidikan, pelatihan maupun petunjuk teknis terkait dengan implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 dari Pemerintah Kota Singkawang.</li> <li>• Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.</li> <li>• Adanya program Jamkesda (Jaminan Kesehatan Daerah) yang disediakan Pemerintah Kota Singkawang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adanya pelembagaan Klinik Mawar dalam upaya penyusunan <i>draft</i> Peraturan Walikota Singkawang No.41 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS.</li> <li>• Keterlibatan instansi pemerintah sudah dirasakan cukup baik dengan adanya Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015.</li> <li>• Sudah dilakukan pelatihan terkait dengan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.</li> <li>• Adanya kemitraan dengan fasilitas kesehatan lain.</li> <li>• Dukungan dari Pemerintah Kota Singkawang melalui program Jamkesdasarana dan pra sarana Klinik Mawar sudah memadai.</li> <li>• Adanya <i>mobile VCT</i> yang dilaksanakan oleh Klinik Mawar sesuai dengan permintaan instansi maupun lembaga lainnya.</li> </ul>

**Tabel 3.** Matriks Aspek Akseptabilitas/Penerimaan dalam Implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015

Variabel	KPAD/ LSM	E-sekutif			Penyedia layanan
		Bappeda	Dinkes	Dinas Pendidikan, Kementrian Agama Kota Singkawang, BNN, Lapas	
Akseptabilitas/ Penerimaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 dirasa amat penting sebagai aspek legalitas KPAD dalam bekerja dan sebagai upaya peningkatan kinerja.</li> <li>SDM yang ada perlu membangun komitmen untuk melaksanakan Peraturan Walikota No. 41 Tahun 2015 ini.</li> <li>Kendala yang dirasakan adalah kurangnya dana dari APBD dan forum CSR yang belum maksimal.</li> <li>LSM mendukung adanya Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ODHA sudah merasa nyaman saat mendapat layanan konseling dan pengobatan di fasilitas kesehatan.</li> <li>Petugas kesehatan yang memberi layanan konseling sudah cukup kompeten dalam melaksanakan tugasnya.</li> <li>Perlu diadakannya peningkatan layanan kesehatan yang diberikan dan pengobatan.</li> <li>Perlu penambahan petugas kesehatan untuk meminimalkan antrian pasien, terutama di rumah sakit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 sangat penting untuk mempermudah koordinasi lintas sektor terkait dengan pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.</li> <li>SDM di Bappeda berperan aktif dalam upaya perencanaan dan penganggaran untuk implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41.</li> <li>Kompetensi SDM di Bappeda untuk perencanaan dan penganggaran sudah sesuai, terkait dengan upaya implementasi Peraturan Walikota.</li> <li>Bappeda bersama pemerintah Kota Singkawang berupaya memberikan sarana dan pra sarana penunjang bagi instansi terkait, misalnya meminjamkan gedung untuk kegiatan operasional KPAD Kota Singkawang.</li> <li>Perlu adanya peningkatan kesadaran dan komitmen instansi terkait dalam upaya implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 sangat penting bagi pendidikan untuk memberikan sosialisasi terkait pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS pada para peserta didik.</li> <li>SDM di instansi non kesehatan belum mendapatkan pelatihan maupun bimbingan teknis terkait dengan Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015.</li> <li>Kompetensi SDM masih belum sesuai dengan yang diharapkan.</li> <li>Kurangnya sarana dan pra sarana untuk penyuluhan dan pengobatan.</li> <li>Kurangnya anggaran yang tersedia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 merupakan wujud tanggung jawab dari Pemerintah Kota Singkawang dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.</li> <li>Adanya kekurangan untuk sarana pemeriksaan laboratorium.</li> <li>Kurangnya dana yang tersedia.</li> <li>SDM yang terlibat dalam pelayanan, sudah mendapat pelatihan dan sudah mendapat sertifikat.</li> <li>Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 juga menjadi alat hukum penunjang selain peraturan yang sudah dikeluarkan oleh pusat dan SOP yang dibuat oleh klinik.</li> <li>Masih adanya diskriminasi atau stigma terhadap ODHA, terutama dari masyarakat, sehingga ODHA merasa kurang nyaman.</li> </ul>

Tabel 4. Matriks Aspek Appropriateness/Kelayakan dalam Implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015

Variabel	KPAD/ LSM	Esekutif			Penyedia layanan
		Bappeda	Dinkes	Dinas Pendidikan, Kementrian Agama Kota Singkawang, BNN, Lapas	
<p>ODHA yang bergabung dalam Komunitas ODHA Kota Singkawang</p> <p><b>Appropriateness/ Kelayakan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 merupakan harapan sekaligus payung hukum bagi KPAD</li> <li>Adanya Perwako dapat mempermudah koordinasi lintas sektor.</li> <li>Melaksanakan tes HIV pada ibu hamil.</li> <li>Adanya program PMTCT.</li> <li>LSM merasa bahwa Perwako sudah relevan dengan program kerja rutin LSM.</li> <li>Program kerja LSM lebih terarah dengan adanya Perwako.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perwako sudah relevan bagi Bappeda, terutama terkait dengan perencanaan anggaran yang digunakan untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.</li> <li>Sosialisasi terkait dengan HIV AIDS sudah dilaksanakan oleh KPAD sebagai koordinator bekerjasama dengan instansi terkait.</li> <li>Masuknya program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS pada RPJMD Kota Singkawang.</li> <li>Koordinasi dengan Walikota Terpilih terkait dengan penanggulangan HIV AIDS di Kota Singkawang.</li> <li>Adanya rapat koordinasi setiap 3 bulan sekali untuk evaluasi kegiatan.</li> <li>Bappeda selalu berusaha untuk menyediakan slot dana dari dana hibah untuk mendukung program kerja KPAD dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.</li> <li>Kendala yang terjadi dalam implementasi Perwako adalah minimnya anggaran yang diberikan pada KPAD dan instansi terkait untuk melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS yang sesuai dengan amanah Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Secara umum, hal-hal yang tertuang dalam Perwako sudah kegiatan rutin Dinas Kesehatan.</li> <li>Adanya program survilans terhadap HIV AIDS, terkait dengan pendataan, perawatan, pemberian dukungan dan pendampingan kepada ODHA.</li> <li>Sosialisasi kepada masyarakat terkait HIV AIDS.</li> <li>Adanya tes HIV dengan sasaran ibu hamil di semua fasilitas kesehatan.</li> <li>Calon pengantin harus mendapat informasi terkait dengan HIV AIDS dari penyuluh yang ada di Kementrian Agama.</li> <li>LSM yang terlibat dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS masih belum banyak.</li> <li>Minimnya anggaran menyebabkan LSM menjadi kurang memberi respon terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV belum relevan untuk dilakukan karena minimnya dana yang tersedia untuk sosialisasi HIV AIDS di kalangan pelajar.</li> <li>Adanya laporan rutin dari kelompok kerja (pokja) terkait dengan kegiatan yang telah dilakukan.</li> <li>Perwako sudah sesuai dengan upaya meminimalkan faktor resiko penyebab HIV (perilaku seks menyimpang, narkoba).</li> <li>Kendala yang dihadapi dalam implementasi Perwako adalah keterbatasan anggaran di masing-masing instansi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi antara Klinik dengan laboratorium untuk pemeriksaan darah bagi ODHA.</li> <li>Adanya upaya untuk mendekatkan akses pelayanan HIV AIDS bagi ODHA, yaitu dengan menyediakan layanan konseling dan pengobatan ARV di Puskesmas.</li> <li>Adanya dana bantuan dari Pemerintah Kota Singkawang untuk Klinik Mawar terkait upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS.</li> <li>Adanya pelibatan Klinik Mawar dalam setiap kegiatan terkait HIV AIDS di lingkungan Pemerintah Kota Singkawang.</li> <li>Adanya <i>double job</i> di Klinik Mawar, karena perawat di Klinik juga merangkap perawat di bangsal lain dan mendapat jadwal dinas di bangsal penyakit lain.</li> </ul>	

yang terlibat, komunikasi yang baik antara dokter, laboratorium, klinisi, dan pasien, sistem regulasi yang sesuai, sarana dan pra sarana yang memadai di laboratorium, adanya keterlibatan masyarakat, *cost effectiveness* yang sesuai analisis dan manajerial yang baik.<sup>17</sup>

Dalam penyusunan suatu kebijakan/program, umumnya instansi akan melakukan upaya sinkronisasi antara program kerja instansi dengan kebijakan/program yang baru. Sinkronisasi ini sebaiknya dilakukan berdasarkan pada nilai-nilai sosial organisasi, hak asasi organisasi, dan aspek keadilan. Jadi, tidak hanya berdasarkan pada efektivitas dan biaya/anggaran saja.<sup>18</sup> Perwako sendiri diharapkan dapat menjadi media bagi masyarakat untuk mengetahui hal-hal yang terkait dengan pencegahan dan penanggulangan HIV. Namun, karena masalah pendanaan yang minim, sebagian instansi merasa bahwa Perwako belum relevan karena menyita anggaran yang mereka miliki. Untuk masalah pendanaan sendiri, pada tahun 2017, Dinas Kesehatan mendapatkan bantuan dari APBD Kota Singkawang sebesar 30 miliar rupiah dari total APBD Kota Singkawang yang berjumlah Rp. 863.381.724.000,00. Dari dana tersebut, alokasi dana untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dari APBD adalah 180 juta rupiah, sedangkan bantuan dari Global Found sebesar 200 juta rupiah.

Hal ini menjadi masalah, di mana dana APBD dari kabupaten/kota yang dialokasikan untuk pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS masih minim. Dana yang ada untuk pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS masih banyak yang berasal dari luar negeri.<sup>19</sup> Selain masalah pendanaan, beberapa ODHA dalam Komunitas ODHA juga menyatakan bahwa mereka masih mengalami stigma di masyarakat sekitar, di mana masyarakat masih merasa takut terhadap mereka. Hal ini yang membuat mereka memiliki rasa takut dan malu untuk berkomunikasi, juga untuk berobat. Stigma dan diskriminasi masyarakat sekitar terkait HIV dan ODHA masih sering ditemukan.<sup>19</sup> Adanya stigma dan diskriminasi inilah yang menjadi kendala bagi implementasi Peraturan Walikota Singkawang No. 41 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS. Dalam hal mengatasi stigma bagi ODHA, diperlukan koordinasi lintas sektor antara masyarakat sipil, pemerintah dan swasta. Kebutuhan fisik, mental, sosial spiritual, dan ekonomi ODHA harus ada yang memberikan bantuan dan dukungan dari sisi psikologi dan aspek religius.<sup>16</sup>

## KESIMPULAN

Faktor pendukung dari implementasi Perwako ini adalah adanya kepedulian dari Pemerintah Daerah dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Selain itu, Perwako dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS ini juga mendukung dari peraturan yang sudah ada sebelumnya, serta mendukung peraturan-peraturan yang sudah ada di instansi, terutama instansi kesehatan. Adapun penghambat dari implementasi Perwako ini adalah tidak adanya pelatihan maupun juknis pelaksanaan Perwako di instansi non kesehatan, keterbatasan anggaran di tiap instansi, dan masih adanya stigma terkait ODHA. Faktor lain yang menghambat implementasi Perwako ini adalah kurangnya dana yang tersedia untuk pelaksanaan Perwako, terutama untuk sektor non kesehatan.

Selain itu, di Kota Singkawang, pengawasan terhadap implementasi Perwako hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan KPAD Kota Singkawang selaku leading sector. Perwako ini sudah diterima oleh instansi yang bergerak di sektor kesehatan, karena Perwako merupakan pendukung dari program kerja instansi yang sudah ada sebelumnya. Perwako dianggap sudah layak oleh instansi yang bergerak di sektor kesehatan, karena sudah sesuai dengan program kerja masing-masing instansi. Namun, diperlukan pelatihan bagi *stakeholder* maupun staf terkait dengan Perwako agar dapat melaksanakan Perwako sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

## REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis HIV AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
2. Pronyk P, Lutz B. Policy and Programme Responses for Addressing The Structural Determinant of HIV. USA: Ukaid. 2013.
3. WHO. Global AIDS Update. UNAIDS. 2016. <http://www.who.int/hiv/data>.
4. Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik-BPS), National Population and Family Planning Board (BKKBN), and Kementerian Kesehatan (Kemenkes-MOH), and ICF Indonesia. Indonesia Demographic and Health Survey 2012. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes and ICF International. 2013.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis HIV AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014.
6. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Kalimantan Barat. SRAD 2010-2014. Pontianak: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Kalimantan Barat. 2012.
7. Dinas Kesehatan Kota Singkawang. Laporan Kejadian HIV/AIDS di Kota Singkawang. 2015.
8. John CW. Penelitian Kualitatif dan Desain Riset Memilih Di antara Lima Pendekatan (Edisi Ke-3). Jakarta: Pustaka Pelajar. 2015.
9. Yin RK. Studi Kasus: Desain dan Metode. Jakarta: Rajawali Pers. 2015.



10. Sugiyono. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Penerbit Alfabeta. 2015.
11. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009 Aug 7;4:50.  
<https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
12. Alotey P, Reidpath DD, Ghalib H, Pagnoni F, Skelly WC. Efficacious, effective, and embedded interventions: implementation research in infectious disease control. *BMC Public Health.* 2008 Oct 1;8:343.  
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-343>
13. Demartoto A, Gerilyawati EIES, Sudiby DP. A Sustainable Comprehensive Service through Greater Involvement of People Living with HIV AIDS Management Program in Surakarta City of Indonesia. *Asian Social Science.* 2014;10(4): 52-66.  
<https://doi.org/10.5539/ass.v10n4p52>
14. Nicholas T. From Conflict to Partnership: Growing Collaboration Between Police and NGOs in Countries with Concentrated Epidemic Among Key Population. *Journal of The International AIDS Society.* 2016; 19 (Suppl 3): 20939.  
<https://doi.org/10.7448/IAS.19.4.20939>
15. WHO. Global AIDS Update. UNAIDS. 2016.
16. Arinah. Health Planning in Malaysia: A Case Study of The National Strategic Plan Ending AIDS 2016-2030 (NSPEA). *International Journal of Public Health and Clinical Sciences.* 2016;3(3).
17. Dominique JK, Ortiz-Osorno AA, Fitzgibbon J, Gnanashanmugam D, Gilpin C, Tucker T, et. al. Implementation of HIV and Tuberculosis Diagnostics: The Importance of Context. *Clin Infect Dis.* 2015 Oct 15;61Suppl 3(Suppl 3):S119-25.  
<https://doi.org/10.1093/cid/civ552>
18. Parkhurst JO, Abeysinghe S. What Constitutes 'Good' Evidence for Public Health and Social Policy-Making? From Hierarchies to Appropriateness. *Social Epistemology.* 2016; 30:(5-6): 665-67.  
<https://doi.org/10.1080/02691728.2016.1172365>
19. PKMK FK UGM. Integrasi Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS Ke Dalam Sistem Kesehatan. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. 2015.