

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) adalah suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan. Penyakit ini disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* (HIV). Penyakit ini telah menjadi masalah internasional karena dalam waktu yang relatif singkat terjadi peningkatan jumlah pasien dan semakin melanda banyak negara. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin atau obat yang relatif efektif untuk AIDS sehingga menimbulkan keresahan di dunia.¹

HIV dan AIDS adalah masalah darurat global. Diseluruh dunia lebih dari 25 juta orang meninggal akibat AIDS, sedangkan sekitar 60 juta orang telah terinfeksi HIV. Setiap hari terdapat 7400 orang baru terkena HIV atau 5 orang per menit. Pada tahun 2007 terjadi 2.7 juta infeksi baru HIV dan 2 juta kematian akibat AIDS. Diseluruh dunia setiap hari virus HIV menular kepada sekitar 2000 anak dibawah 15 tahun, terutama berasal dari penularan ibu ke bayi, menewaskan 1500

¹ Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis*, Jakarta : Erlangga, hal 83.

anak dibawah 15 tahun, dan menginfeksi lebih dari 6000 orang muda usia produktif antara 15-24 tahun yang juga merupakan mayoritas dari orang-orang yang hidup dengan HIV dan AIDS. Di Asia terdapat 4.9 juta orang yang terinfeksi HIV, 440 ribu diantaranya adalah infeksi baru dan telah menyebabkan kematian 300 ribu orang di tahun 2007.²

Meskipun gejala pemberitaan mengenai AIDS dimedia massa dewasa ini sudah jauh berkurang dibandingkan pada dekade tahun 80-90an, namun kasus HIV/AIDS di Indonesia harus ditanggapi secara serius, karena jumlah penderita terus meningkat dari tahun ke tahun.³ Jumlah kasus HIV dan AIDS di Indonesia menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Sampai dengan September 2010, jumlah penderita kumulatif mencapai 118.787 kasus, sedangkan AIDS berjumlah 45.650 kasus, dengan faktor risiko penularan terbesar 51.7% pada kelompok heteroseksual, 11.6% pada kelompok penasun dan 10.6% pada kelompok lelaki suka seks dengan lelaki (LSL).⁴

Dari data Statistik Kasus HIV dan AIDS di Indonesia yang dilaporkan s/d September 2014 bersumber dari Ditjen PP & PL Kemenkes RI, jumlah HIV dan AIDS yang dilaporkan 1 Januari s.d. 30 September 2014 yaitu HIV sebanyak 22.869 kasus dan AIDS sebanyak 1.876 kasus. Secara kumulatif HIV & AIDS 1 April 1987 s.d.

² Komisi Penanggulangan AIDS, 2010, *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014*, Jakarta : Komisi Penanggulangan AIDS.

³ Ronald Hutapea, 2011, *AIDS dan PMS dan Perkosaan*. Edisi revisi 2011, Jakarta : PT RINEKA CIPTA, hal 31.

⁴ Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2013, *Laporan perkembangan HIV-AIDS triwulan III tahun 2013*. Jakarta.

30 September 2014, Jumlah HIV sebanyak 150.296 kasus kemudian AIDS sebanyak 55.799 kasus dan kematian sebanyak 9.796 kasus. Kasus AIDS Menurut Faktor Risiko penularan terbesar 34.3% pada kelompok Heteroseksual, 8.46% pada kelompok penasun, 1.5% pada kelompok Perinatal, dan 1.36% pada kelompok homoseksual.⁵

Situasi HIV dan AIDS di Jawa Tengah dari data 10 Provinsi di Indonesia dengan kumulatif kasus HIV dan AIDS terbanyak s/d 31 Maret 2014, Jawa Tengah menduduki peringkat ke 6 dengan kumulatif HIV sebanyak 7584 kasus dan AIDS sebanyak 3339 kasus. Kasus kumulatif HIV dan AIDS yang dilaporkan 20 besar Kab/Kota di Jawa Tengah Januari s/d 30 Juni 2014 Kota Semarang menempati peringkat pertama dari 20 besar Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dengan jumlah kumulatif HIV sebanyak 68 kasus dan AIDS sebanyak 24 kasus.⁶

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang kumulatif kasus HIV selalu meningkat dari tahun ke tahun dari tahun 2013 sebanyak 1453 kasus sampai dengan September 2014 terjadi sebanyak 1525 kasus. Namun data per tahun dari 2013 kumulatif HIV sebanyak 97 menurun pada September 2014 sebanyak 72 kasus. Berdasarkan Kelompok Risiko di Kota Semarang kasus HIV dari Tahun 2007- September 2014 Pasangan Suami istri memiliki risiko tertinggi

⁵ Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Dilapor s/d September 2014. Sumber : Ditjen PP & PL Kemenkes RI. <http://spiritia.or.id/Stats/StatCurr.pdf>

⁶ Komisi Penanggulangan AIDS, 2014, *Sinergitas Pemerintah dan Masyarakat dalam Upaya Program Penanggulangan HIV-AIDS di Kota Semarang*, Semarang : Materi Paparan Oleh KPA.

yaitu 44%, pada peringkat kedua adalah lain-lain sebanyak 23%, kemudian WPS dengan 13%, Pasangan Risti 6%, Penasun 5%, PPS dengan 4%, Waria 3% dan Lelaki Seks Lelaki 2%. Kumulatif kasus HIV tahun 1995- September 2014 berdasarkan jenis kelamin di Kota Semarang, laki-laki sebanyak 56% dan perempuan sebanyak 44%.⁶

Kumulatif Kasus AIDS Tahun 1998 - September 2014 di Kota Semarang selalu meningkat. Tahun 2013 sebanyak 414 kasus dan pada September 2014 sebanyak 432 kasus. Namun kematian akibat AIDS mengalami penurunan dari tahun 2013 sebanyak 7 kasus menjadi 1 kasus pada September 2014. Serta jumlah kasus AIDS dari tahun 2013 sebanyak 75 kasus dan pada September 2014 sebanyak 18 kasus. Kumulatif Kasus AIDS Tahun 2007 - September 2014 di Kota Semarang Berdasarkan Kelompok Umur tertinggi adalah pada usia 31-40 sebanyak 131 kasus, kemudian usia 21-30 sebanyak 110 kasus, usia 41-50 sebanyak 72 kasus, usia 51-60 sebanyak 33 kasus, usia 11-20 sebanyak 12 kasus, usia 61-70 sebanyak 12 kasus, usia dibawah 10 sebanyak 10 kasus dan tidak terdeteksi sebanyak 4 kasus.⁶

Berdasarkan Jenis Pekerjaan kasus AIDS tahun 2007-September 2014 jumlah kasus tertinggi adalah pada Karyawan sebanyak 19%, kemudian IRT sebanyak 18%, Wiraswasta sebanyak 18%, tidak diketahui sebanyak 11%, Lain-lain sebanyak 11%, Buruh sebanyak 10%, Pelajar/Mahasiswa sebanyak 4%, Sopir sebanyak 3%,

PNS sebanyak 2%, Profesional Non Medis sebanyak 2%, WPS sebanyak 1%, Pelaut sebanyak 1%, Tukang parkir sebanyak 1%, dan ABRI/TNI/Polri sebanyak 1%. Kasus AIDS Tahun 2007 - September 2014 Berdasarkan Faktor Risiko Penularan tertinggi pada Heteroseksual sebanyak 79%, kemudian napza suntik sebanyak 6%, Homoseksual sebanyak 5%, tidak diketahui 4%, Biseksual 3%, dan Perinatal 3%.⁶

Presentase Kematian AIDS Kota Semarang dari Tahun 2012 - September 2014 mengalami penurunan. Dari tahun 2012 sebanyak 16,3 kasus, tahun 2013 sebanyak 9,3 kasus dan September 2014 sebanyak 6,7 kasus. Kumulatif Kasus AIDS Tahun 2007 - September 2014 Berdasarkan Jenis Kelamin Laki-laki sebesar 68% dan perempuan 32%.⁶

Tren penularan HIV dan AIDS di kota Semarang telah memasuki gelombang ketiga, dimana mulai ditularkan oleh kalangan heteroseksual. Penularan melalui heteroseksual mulai muncul tahun 2004, hingga kini pertumbuhan HIV dan AIDS semakin meningkat pada heteroseksual yang mengakibatkan peningkatan kasus di kalangan ibu rumah tangga. Data perkumpulan keluarga berencana Indonesia (PKBI) Jawa Tengah menunjukkan bahwa 59% dari kasus HIV adalah perempuan, dan AIDS sebanyak 41%. Menunjukkan

bahwa pasangan sangat rentan tertular HIV dan AIDS.⁷ Hal ini menunjukkan bahwa risiko penularan infeksi HIV tidak hanya pada populasi dengan perilaku berisiko tinggi namun juga tersebar pada pasangan tetap atau istri dan anaknya. Penularan infeksi HIV ke bayi dari ibu ke anak terjadi selama kehamilan, kelahiran dan pemberian air susu ibu. Penularan HIV dari ibu ke bayi terjadi dari suami yang positif HIV menularkan kepada istrinya melalui hubungan seksual dan menularkan HIV ke bayinya. Selama dalam usia subur, wanita tetap memiliki risiko untuk menularkan infeksi HIV ke bayinya jika mengalami kehamilan.⁸ Hal ini mengindikasikan masih tingginya angka penularan kepada pasangan yang akan berdampak pada penularan kepada anak.

Data kasus HIV pada ibu hamil yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang sebanyak 18 orang. Pada bulan Januari sampai Juni 2013 ditemukan 10 orang ibu hamil positif HIV, meningkat menjadi 18 ibu positif HIV pada bulan Desember 2013. Penemuan kasus HIV positif pada ibu hamil cukup mengkhawatirkan karena diduga mereka berasal dari kalangan ibu rumah tangga yang sebenarnya tidak melakukan hubungan yang berisiko. Pada kasus HIV

⁷ Andik prabowo, 2013 Pria heteroseksual tularkan virus HIV/AIDS ke istri. Journal [serial on the Internet].

⁸ Mita Anindita, 2012, *Non disclosure of HIV positive status of women to their partner: implication for PMTCT in Central Java*. Science Journal of Medicine and Clinical Trials.

ibu hamil dilaporkan risiko penularannya ke bayi sekitar 30% bayi yang tertular.⁹

Tidak hanya pada ibu rumah tangga berdasarkan pekerjaan karyawan kini juga menempati peringkat pertama dan juga wiraswasta yang juga hasilnya sama banyaknya dengan ibu rumah tangga. Kemudian pelanggan WPS langsung maupun tidak langsung mempunyai kemungkinan besar untuk menularkan infeksi HIV pada pasangan tetapnya. Situasi ini menyebabkan perlunya pencegahan HIV melalui transmisi seksual.

Telah diketahui bahwa salah satu sifat utama dari fenomena HIV dan AIDS terletak pada keunikan dalam penularan dan pencegahannya. Berbeda dengan beberapa penyakit menular lainnya yang penularannya dibantu serta dipengaruhi oleh alam sekitar, pada HIV dan AIDS justru penularan dan pencegahannya berhubungan dengan dan atau tergantung pada perilaku manusia. HIV dan AIDS merupakan isu kesehatan yang cukup sensitif untuk dibicarakan serta kasusnya yang seperti fenomena gunung es.¹⁰

Tingginya angka penularan virus HIV dan AIDS di Kota Semarang, Jawa Tengah, akhir-akhir ini membuat keprihatinan berbagai pihak, tak terkecuali kalangan eksekutif dan legislatif. Untuk

⁹Abdi Susanto,2014, *18 ibu positif HIV/AIDS selama 2013 di Semarang*.healthliputan6com.

¹⁰ Ricky M Lahia. *Aspek HAM Dalam Pengendalian HIV & AIDS*. Tanggal 16 Desember 2014; 21:07 WIB. 2014. <http://kpaprovsulteng.or.id/2014/12/16/aspek-ham-dalam-pengendalian-hiv-aids/>

mengurangi dampak penularan virus mematikan itu, Dinas Kesehatan Kota Semarang membuat peraturan daerah tentang HIV dan AIDS yang tertuang dalam Perda Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

Dalam Perda tersebut pasal 5 ayat (2) disebutkan bahwa ruang lingkup penanggulangan HIV dan AIDS meliputi kegiatan promosi, pencegahan, penanganan dan rehabilitasi social. Salah satu cara penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS dibentuklah KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) yang terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, Pekerja Sosial, Akademisi, LSM, dan dunia usaha. Pada pasal 39 Perda Nomor 4 Tahun 2013 menyatakan KPA mengkoordinasikan setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan di Daerah.

Ditambah dengan keluarnya SK Walikota Nomor 443/22/518 tentang Sekretariat pelaksana dan Pembentukan Pokja KPA Kota Semarang (Honorarium Staf KPA Kota Semarang). Terdapat tujuh Kelompok Kerja KPA Kota Semarang :

1. Pokja Konseling Penyuluhan dan Pencegahan.
2. Pokja Pencegahan HIV melalui transmisi seksual (PMTS).
3. Pokja Pencegahan HIV ditempat kerja.
4. Pokja Pemberdayaan Orang dengan HIV dan AIDS.
5. Pokja Perawatan, Dukungan dan pengobatan Penderita HIV dan AIDS.

6. Pokja Lembaga Permasyarakatan.

7. Pokja pengurangan dampak buruk Narkoba Suntik.

Mangapa HIV dan AIDS menjadi sangat penting untuk ditanggulangi karena penyakit ini meluas diseluruh dunia, angka kasus yang semakin meningkat dan sampai saat ini belum ada obat yang menyembuhkan. Program komunikasi perubahan perilaku membutuhkan waktu dan tidak ada jaminan akan berhasil. Bahkan, selama program berjalan objek program tetap melakukan perilaku berisiko tertular HIV dan AIDS. Aspek hukum sangat penting dan ikut berpengaruh terhadap berhasil tidaknya program penanggulangan yang dilaksanakan. Penyakit HIV dan AIDS mengakibatkan bermacam-macam dampak, pelanggaran etika, hukum, hak asasi manusia serta berbagai stigma dan diskriminasi terhadap orang yang menderita penyakit ini. Maka peran KPA dalam penanggulangan dan pencegahan HIV dan AIDS sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program penanggulangan HIV dan AIDS di kota Semarang.

B. PERUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana peran KPA dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang ?
2. Bagaimana pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang ?

3. Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat terlaksananya Perda Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang ?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Mendeskripsikan bagaimana peran KPA dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.
2. Mendeskripsikan bagaimana pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.
3. Mendeskripsikan faktor-faktor yang mendukung dan menghambat terlaksananya Perda Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Instansi terkait

Sebagai bahan masukan bagi KPA, SKPD terkait, LSM dan instansi lain di Kota Semarang yang terkait dalam penentuan langkah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan informasi bagi masyarakat untuk ikut berpartisipasi membantu pemerintah dalam menanggulangi IMS, HIV dan AIDS.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dan dapat dipakai sebagai bahan pustaka untuk penelitian lebih lanjut.

E. METODE PENELITIAN

1. Metode Pendekatan

Menggunakan metode penelitian kualitatif, karena bertujuan untuk menjelaskan secara mendalam gambaran tentang bagaimana Peran Komisi Penanggulangan AIDS dalam Pelaksanaan Perda Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis sosiologis. Hal ini bisa diterangkan karena yang dimaksud dengan pendekatan yuridis sosiologis adalah pemakaian pendekatan ilmu-ilmu sosial untuk memahami dan menganalisis hukum sebagai gejala.¹¹

2. Spesifikasi Penelitian

Menyajikan spesifikasi penelitian deskriptif analitik, yaitu metode penelitian yang memaparkan secara teknis tentang metode-metode yang digunakan dalam penelitian. Metode penelitian deskriptif adalah suatu metode pencarian fakta status sekelompok manusia, suatu objek, suatu kondisi, suatu sistem

¹¹ Podgorecki and Whelan, 1867, *Guide to Legal Reserch*, Melbourne : Monash University, 1967. hal 3.

pemikiran ataupun suatu peristiwa pada masa sekarang dengan interpretasi yang tepat.¹²

3. Variabel dan Definisi Operasional

Tabel 1.1
Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	Peran	Seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat agar terkendalinya penyebaran HIV dan AIDS di Kota Semarang.
2.	Pelaksanaan	Suatu tindakan untuk mengusahakan agar semua anggota kelompok berusaha untuk mencapai sasaran yang sesuai dengan perencanaan managerial dan usaha-usaha organisasi untuk tercapainya tujuan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.
3.	Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat	Segala sesuatu yang dapat mendukung dan menghambat tercapainya usaha serta tujuan terlaksananya Perda Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

¹² Sadarmayanti dan Syarifudin Hidayat, 2002, *Metodologi Penelitian*, Bandung : Mandar Maju, hal. 23.

4. Jenis Data

a. Data Primer

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam pada subyek penelitian yaitu Anggota Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS Kota Semarang, SKPD terkait, LSM, Masyarakat Peduli AIDS dan populasi kunci. Populasi kunci ini adalah orang-orang berisiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual berisiko yang tidak terlindungi dan ODHA yang sudah terinfeksi HIV dan berisiko menularkan kepada orang lain melalui hubungan seks.¹³ Wawancara mendalam ini bertujuan untuk menggali dan mengetahui data penelitian yang dibutuhkan tentang gambaran peran Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang dalam pelaksanaan Perda No 4 Tahun 2013.

b. Data Sekunder

Data sekunder digunakan sebagai data penunjang dan pelengkap dari data primer yang ada keterkaitan dengan keperluan penelitian baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder atau bahan hukum tertier. Bahan Hukum Primer dalam penelitian ini adalah bahan hukum yang terdiri dari: Peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan yang

¹³ Komisi Penanggulangan AIDS, 2010, *Pedoman Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual*, Jakarta : KPAN hal 5

terkait serta Perda Nomor 4 Tahun 2013. Bahan Hukum Sekunder adalah hasil karya ilmiah para sarjana atau hasil-hasil penelitian lainnya. Bahan Hukum Tersier adalah bahan yang memberikan informasi tentang bahan primer dan bahan sekunder misalnya kamus, brosur, glossary, ensiklopedi.¹⁴

5. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data ini dilakukan di Kota Semarang, berjumlah 13 orang, dengan narasumber dan responden yaitu:

1. Narasumber adalah orang atau lembaga yang memberi atau mengetahui secara jelas atau menjadi sumber informasi atau informan¹⁵, dengan jumlah 7 orang yang terdiri dari :
 - a. KPA Kota Semarang : 1 orang.
 - b. SKPD terkait
 - Dinas Kesehatan : 1 orang.
 - Dinas Sosial : 1 orang.
 - Dinas Kebudayaan dan Pariwisata : 1 orang.
 - Dinas Perhubungan : 1 orang.
 - c. LSM : 1 orang.
 - d. Warga Peduli Aids : 1 orang

¹⁴ Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta : Ghalia Indonesia, hal. 53.

¹⁵ *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, <http://kbbi.web.id/narasumber>

2. Responden adalah penjawab atas pertanyaan yang diajukan untuk kepentingan penelitian¹⁶. Responden berasal dari populasi kunci berjumlah 6 orang yang terdiri dari :

- a. Ibu Rumah Tangga : 3 orang.
- b. Lelaki Suka Lelaki : 1 orang.
- c. Wanita Pekerja Sosial : 1 orang.
- d. Pemandu Karaoke : 1 orang.

Wawancara mendalam ini bertujuan untuk menggali dan mengetahui data penelitian yang dibutuhkan tentang gambaran bagaimana peran KPA dalam pelaksanaan Perda Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di kota Semarang. Metode ini dipilih karena:

1. Agar lebih alami, dalam suasana subyektif (sehingga hasilnya lebih baik).
2. Agak sulit mengumpulkan mereka karena kesibukan masing-masing.
3. Agar Subjek Penelitian dapat mengemukakan secara terbuka, tanpa dipengaruhi oleh pihak lain, terutama untuk pertanyaan yang sensitif.¹⁷

6. Metode Analisis Data

Adapun tahapan-tahapan analisa ini adalah :

¹⁶ *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, <http://kbbi.web.id/responden>

¹⁷ Bafadal Ibrahim, 1996, *Analisa Data dalam Penelitian Kualitatif*, Malang : Lokakarya YP2MD , Hal 51.

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari wawancara dan hasilnya ditulis dalam bentuk catatan lapangan dan disalin dalam bentuk transkrip.

2. Reduksi data dengan pembuatan koding dan kategori

Koding dimaksudkan untuk dapat mengoordinasikan dan mensistematisasi data secara lengkap dan mendetail sehingga dapat memunculkan gambaran tentang topik yang sedang dipelajari.

3. Mempelajari kata-kata kunci dari hasil wawancara dan diambil berdasarkan tema-tema yang ditentukan.

4. Penyajian data

Penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk teks, naratif, tabel, gambar, atau bagan.

5. Pemilihan kesimpulan atau verifikasi

Dari data yang sudah dikumpulkan baik data primer maupun sekunder, dibuat kesimpulan.¹⁸

F. PENYAJIAN TESIS

BAGIAN UTAMA.

BAB I. PENDAHULUAN

¹⁸ Lexy J.Moleong, 2007, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung : PT Remaja Rosdakarya, Hal 248.

Pendahuluan mengandung bab-bab: latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat, metode penelitian dan penyajian Thesis.

A. Latar Belakang Masalah

Latar belakang dalam tesis hampir sama dengan yang dikemukakan pada usulan penelitian dan mungkin sudah lebih diperluas.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah dalam tesis hampir sama dengan yang dikemukakan pada usulan penelitian dan mungkin sudah lebih dipertajam.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dalam tesis hampir sama dengan yang dikemukakan pada usulan penelitian.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dalam tesis hampir sama dengan yang dikemukakan di usulan penelitian.

E. Metode Penelitian

Metode dalam tesis hampir sama dengan yang dikemukakan pada usulan penelitian dan mungkin sudah lebih diperluas.

F. Penyajian Thesis

Penyajian tesis memuat rancangan sistematika penulisan tesis secara naratif sehingga dapat menggambarkan apa yang akan ditulis bila penelitian telah dilakukan.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka adalah uraian sistematis tentang kata-kata kunci yang dikumpulkan dari perpustakaan, yang ada hubungannya dengan judul dan perumusan masalah untuk mencapai tujuan penelitian.

BAB III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini memuat hasil penelitian dan pembahasan yang sifatnya terpadu dan tidak dipecah menjadi sub bab tersendiri.

- a. Hasil penelitian sedapat-dapatnya disajikan dalam bentuk table, grafik, foto/gambar, atau bentuk lain, dan ditempatkan sedekat-dekatnya dengan pembahasan, agar pembaca lebih mudah mengikuti uraian.
- b. Pembahasan, tentang hasil yang diperoleh, berupa penjelasan teoretik, secara kualitatif.

BAB IV. PENUTUP

1. Simpulan

Simpulan merupakan pernyataan singkat dan tepat yang dijabarkan dari hasil penelitian dan pembahasan untuk membuktikan perumusan masalah atau kebenaran hipotesis.

2. Saran

Saran dibuat berdasarkan hasil temuan dari penelitian.

BAGIAN AKHIR

Bagian akhir mengandung daftar pustaka dan lampiran

1. Daftar Pustaka

Daftar pustaka disusun seperti pada usulan penelitian, dilengkapi referensi, sudah berlabel dan membuat laporan penelitian.

2. Lampiran

Lampiran dipakai untuk menempatkan data atau keterangan lain yang berfungsi untuk melengkapi uraian yang telah disajikan dalam bagian utama tesis. Lampiran-lampiran terdiri dari

- a. Surat izin penelitian
- b. Daftar pertanyaan
- c. Peraturan Perundang-undangan
- d. DII.¹⁹

¹⁹ Program Studi Magister Hukum, 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang : Universitas Katolik Soegijapranata, hal. 8.

G. JADWAL PENELITIAN

1. Jadwal Penelitian dengan Narasumber

Tabel 1.2
Jadwal Penelitian dengan Narasumber

Nama Instansi	Tanggal wawancara	Waktu wawancara	Tempat wawancara
KPA Kota Semarang	2 Juli 2015	Pukul 08.30-10.00 WIB	Kantor KPA Kota Semarang
Dinsos Kota Semarang	29 Juli 2015	Pukul 08.30-11.00 WIB	Kantor Dinas Sosial Kota Semarang
Disbudpar Kota Semarang	30 Juli 2015	Pukul 08.30-10.00 WIB	Kantor Dinas Pariwisata Kota Semarang
LSM Graha Mitra	28 Oktober 2015	Pukul 11.00-13.30 WIB	Kantor LSM Graha Mitra Kota Semarang
Dishub Kota Semarang	29 Oktober 2015	Pukul 9.30-12.30	Kantor Dinas Perhubungan Kota Semarang
WPA	30 Oktober 2015	Pukul 09.00-10.00 WIB	Kantor Kelurahan Peterongan
Dinkes Kota Semarang	16 November 2015	Pukul 07.30-08.30 WIB	Kantor Dinas Kesehatan Kota Semarang

2. Jadwal Penelitian dengan Responden

Tabel 1.3
Jadwal Penelitian dengan Responden

Nama	Tanggal wawancara	Waktu wawancara	Tempat wawancara
IRT 1	3 Juli 2015	Pukul 12.00-13.00 WIB	Bangsalsari Anak RS Kariadi
IRT 2	3 Juli 2015	Pukul 13.00-14.00 WIB	Bangsalsari Anak RS Kariadi
IRT 3	5 Juli 2015	Pukul 13.00-14.30 WIB	DP Mall
LSL	17 November 2015	Pukul 16.30-17.30 WIB	Roket Chicken
PK	18 November 2015	Pukul 13.00-14.00 WIB	SK
WPS	19 November 2015	Pukul 13.00-14.00 WIB	SK

H. RUANG LINGKUP PENELITIAN

1. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diteliti merupakan lingkup Ilmu Hukum khususnya Hukum Kesehatan.

2. Lingkup Materi

Lingkup materi adalah Peran Komisi Penanggulangan AIDS dalam Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

3. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian di Kota Semarang.

4. Lingkup Metode

Penelitian ini menggunakan studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan melakukan wawancara secara mendalam dan berpedoman pada kuesioner yang sudah disiapkan kepada subyek penelitian.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Semarang.

6. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 2 Juni s/d 19 November 2015.