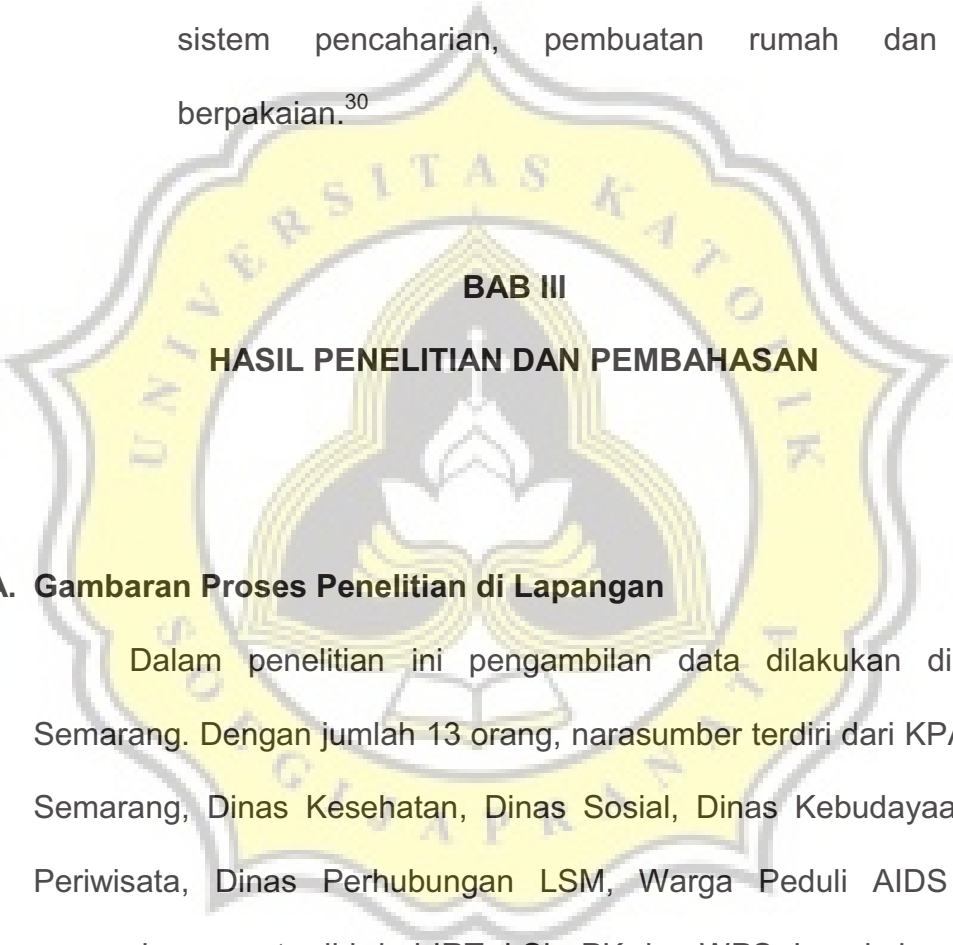


Adat istiadat atau kebiasaan merupakan pola perilaku anggota masyarakat dalam memenuhi semua kebutuhan pokoknya. Jika kemudian pola-pola perilaku tidak lagi efektif memenuhi kebutuhan pokok, maka akan muncul krisis adat atau kebiasaan, yang mencakup bidang kepercayaan, sistem pencaharian, pembuatan rumah dan cara berpakaian.³⁰



BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Proses Penelitian di Lapangan

Dalam penelitian ini pengambilan data dilakukan di Kota Semarang. Dengan jumlah 13 orang, narasumber terdiri dari KPA Kota Semarang, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Kebudayaan dan Pariwisata, Dinas Perhubungan LSM, Warga Peduli AIDS serta responden yang terdiri dari IRT, LSL, PK dan WPS. Langkah pertama yang dilakukan oleh peneliti adalah menyebarkan surat-surat penelitian ke kantor Dinas terkait, LSM dan WPA. Setelah surat masuk barulah dari Dinas memproses dan memberikan informasi kepada siapa surat

³⁰ *Faktor-faktor Pendorong dan Penghambat Perubahan Sosial.*
<http://www.perpusku.com/2016/05/faktor-faktor-pendorong-dan-penghambat-perubahan-sosial.html>

itu nantinya akan didelegasikan. Sambil menunggu kesediaan dari Dinas dan kesanggupan untuk melakukan wawancara peneliti juga mencari responden dibantu oleh LSM.

Pengambilan data dilakukan di kantor-kantor Dinas terkait, di RS Kariadi, di pusat perbelanjaan dan di Resosialisasi Argorejo dan di rumah makan. Dilakukan dari tanggal 2 Juli 2015 sampai dengan tanggal 19 November 2015.

Hambatan selama penelitian terletak pada jadwal bertemu dengan para narasumber dan responden. Karena kesibukan dari masing-masing narasumber sehingga jadwal wawancara harus menunggu sampai mereka mempunyai waktu dan kesempatan untuk melakukan wawancara. Kemudian karena kriteria responden adalah ODHA yang kehidupan mereka sangat tertutup dengan status kesehatannya dan tidak banyak ODHA yang bersedia untuk diwawancarai karena malu atau merasa tidak nyaman sehingga proses penelitian ini memakan cukup banyak waktu sampai pada akhirnya menemukan responden yang bersedia untuk diwawancarai.

B. Hasil Wawancara

1. Peran KPA dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota

Semarang.

Telah disampaikan di atas bahwa peran ialah seperangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki orang yang berkedudukan di

masyarakat. Peran KPA juga bisa dikatakan seperangkat tingkah laku atau tindakan yang diharapkan dapat menanggulangi HIV dan AIDS di Kota Semarang yaitu dengan cara mengkoordinasikan setiap kegiatan dengan anggota-anggota KPA di mana setiap anggota memiliki tugas pokok dan fungsi yang berbeda-beda di dalam masyarakat.

Di sini peran mencakup tiga hal yaitu :

- a. Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan bermasyarakat. Peran KPA dibentuk dari peraturan perundang-undangan yang mendelegasikan KPA untuk menanggulangi HIV dan AIDS di Kota Semarang.
- i. Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi. Peran KPA merupakan suatu konsep tentang bagaimana cara dari pemerintah menjambatani antara pihak pemerintah dengan pihak swasta.
- j. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat. KPA juga memiliki peranan yang penting bagi struktur sosial di masyarakat karena memiliki tugas untuk mengkoordinasikan segala kegiatan yang

berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

a. Hasil Wawancara dengan Narasumber tentang Peran

Tabel 3.1
Hasil Wawancara dengan Narasumber tentang Peran

NO	Narasumber	Mengetahui Perannya	Tidak Mengetahui Perannya
1.	KPA	<i>“Mengkoordinasikan, mengadakan kerjasama regional antar daerah, menyebarkan informasi HIV dan AIDS, memfasilitasi mulai dari desa, camat, pemerintah Kota LSM, melakukan monev, sesuai Permendagri.”</i>	
2.	Dinas Sosial	<i>“Mengurusi tentang permasalahan penyandang kesejahteraan social memberikan bantuan dan perlindungan sosial untuk mereka yang terindikasi HIV, AIDS. Memfasilitasi orang-orang yang berperilaku resiko tinggi dan orang dengan HIV, AIDS itu memperoleh hak-hak pelayanan kesehatan di rumah sakit, juga melakukan pelayanan rehabilitasi sosial.”</i>	
3.	Dinas Pariwisata	<i>“Kita masuknya di promosi, Misalnya tempat usaha yang</i>	

		<i>usahanya mengandung resiko hotel, karaoke, panti pijat.</i>	
4.	Dinas Kesehatan	<i>"Perda belum mulai ditegakkan. Peran SKPD masih terbatas dalam sosialisasi."</i>	
5.	Dinas Perhubungan		<i>"Di Dishub ini tidak ada program tentang HIV, AIDS yang kami urusi itu hanya masalah transportasi"</i>
6.	LSM	<i>"Peran LSM sebenarnya lebih pada monitoring pelaksanaan Perda tersebut, apakah semua SKPD dalam pembuatan program penanggulangan HIV dan AIDS sudah mengarah pada Perda atau belum."</i>	
7.	WPA	<i>"Kami bekerja sesuai dengan kewenangan kami, kami hanya memberikan pengetahuan pendekatan secara kekeluargaan ke mereka untuk memberikan kesadaran tentang pentingnya pencegahan tentang HIV, AIDS, kemudian kami juga memberikan layanan kesehatan, sesuai prosedur dari RT, RW, Kelurahan memberikan bantuan Jamkesmas, mendaftarkan mereka sebagai pemberi kartu GAKIN."</i>	

b. Hasil Wawancara dengan Responden tentang Peran

Tabel 3.2
Hasil Wawancara dengan Responden tentang Peran

NO	Responden	Mengetahui Perannya	Tidak Mengetahui Perannya
1.	IRT 1		<i>"Tidak."</i>
2.	IRT 2		<i>"Belum."</i>
3.	IRT 3	<i>"Tentang HIV, kalau orang udah kena HIV tetap masih bekerja tetap kena Perda"</i>	
4.	PK		<i>"Enggak tau."</i>
5.	LSL		<i>"Belum pernah sih, isinya apa sih, tentang HIV juga."</i>
6.	WPS	<i>"Udah, Dari petugas kesehatan Griya Asa, dari mbak nita.. dari Resos."</i>	

Dari hasil wawancara peran KPA dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang adalah mengkoordinasikan segala kegiatan yang berkaitan dengan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam Perda Nomor 4 Tahun 2013 pada pasal 39 menyatakan bahwa “KPA mengkoordinasikan setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan di daerah”. Karena HIV dan AIDS merupakan masalah yang kompleks dan berdampak pada berbagai macam segi kehidupan seperti agama, moral, etik, ekonomi, sosial-budaya, psikologi dan hukum, maka penganggulangan lintas sektoral diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Dan karena keanggotaan KPA terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, Pekerja Sosial, Akademisi, LSM, dan dunia usaha maka peran KPA adalah sebagai penghubung antara pihak pemerintah dengan swasta.

Pada umumnya hukum hanya bisa dipakai sebagai *ultimatum remidium* yaitu sebagai alat pamungkas terakhir untuk mengatur jika jalan lain sudah tidak memadai lagi. Hukum diminta untuk memberikan andilnya di dalam memecahkan persoalan atau setidaknya untuk mengurangi menjalarnya infeksi mematikan HIV dan AIDS tersebut.³¹ Perda Nomor 4 Tahun 2013 ini sebagai

³¹ J. Guwandi, 2010, *Rahasia Medis*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Indonesia, hal 123-124.

payung hukum bagi setiap kegiatan yang dilakukan oleh KPA dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Dengan adanya Perda ini sangat membantu mereka dalam melakukan program pencegahan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Sebelum adanya Perda tersebut setiap kegiatan yang dilakukan oleh KPA berasal dari Pusat. Dan diharapkan Perda ini juga dapat membantu pemerintah daerah dalam mengalokasikan anggaran kesehatan bagi penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

Sesuai dengan fungsi dan tugas KPA dalam Permendagri Nomor 20 Tahun 2007 KPA melakukan monitoring dan evaluasi kepada setiap anggota KPA baik dengan SKPD terkait, organisasi profesi, organisasi masyarakat, LSM, dan dunia usaha yang dilakukan sesuai dengan ketentuan baik enam bulan sekali maupun satu tahun sekali. Dalam pertemuan tersebut anggota KPA tersebut melaporkan tentang perkembangan penanggulangan HIV dan AIDS kepada KPA sesuai dengan tupoksi masing-masing anggota. Sesuai SK Walikota Nomor 443/22/518 tentang Sekretariat Pelaksanaan dan Pembentukan Pokja KPA Kota Semarang, terdapat Tujuh Kelompok Kerja KPA Kota Semarang. Dimana setiap pokja memiliki tugas dan pengelompokan anggota kedalam pokja-pokja tersebut berdasarkan dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing anggota pokja untuk memudahkan dalam

melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

Dalam penelitian ini peneliti mengambil data dari beberapa SKPD terkait yaitu Dinkes, Dinsos, Disbudpar dan Dishub. Meski di dalam Renstra Dinsos dan Disbudpar tidak tercantum tentang Penanggulangan HIV dan AIDS namun mereka juga ikut membantu kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Mereka juga merasa ikut bertanggung jawab terkait dengan program penanggulangan HIV dan AIDS tersebut. Dinas Kesehatan di sini memiliki andil yang cukup besar baik dari memberikan pelayanan dan upaya penanggulangan HIV dan AIDS, meningkatkan mutu SDM, menyediakan logistik, layanan VCT dan CST, serta sosialisasi. Peran Dinas Sosial adalah sebagai wadah untuk melakukan sosialisasi dan rehabilitasi, memberikan bantuan sosial bagi mereka yang membutuhkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Memberikan pelatihan kepada ODHA agar mereka mendapatkan ketrampilan dan dapat mencari penghasilan dari bakat dan minat mereka masing-masing. Dinas Pariwisata melakukan kegiatan promosi yang kaitanya dengan tempat-tempat pariwisata dan tempat-tempat hiburan yang ada di Kota Semarang. Dari hasil wawancara dengan beberapa SKPD yang terkait ternyata didapatkan data bahwa masih ada SKPD yang tidak mengetahui tentang perannya dalam penanggulangan HIV

dan AIDS di Kota Semarang. Dinas Perhubungan menyatakan tidak pernah ada kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS di lingkup kerja Dishub. Ini berbeda dengan pernyataan yang disampaikan oleh staf sekretariat KPA kota yang menyatakan bahwa ada kegiatan yang berkaitan dengan para supir truk dan bus di daerah sekitar terminal kota semarang. Dari data ini dapat disampaikan bahwa kurang optimalnya komunikasi yang terjalin antara SKPD terkait dan KPA Kota Semarang meski sudah banyak SKPD yang melaksanakan tugasnya sesuai dengan ketentuan namun ternyata masih ada SKPD yang belum mengetahui tentang peran dan tugasnya dalam Penanggulangan HIV dan AIDS ini. Tertera jelas pada SK Walikota Semarang No. 443.22/96 tentang Bagan Struktur Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang di mana KA. DISHUBKOMINFO adalah anggota dari KPA Kota Semarang, serta SK Walikota Nomor 443/22/518 tentang Sekretariat Pelaksanaan dan Pembentukan Pokja KPA Kota Semarang bahwa KA. DISHUBKOMINFO adalah bagian dari tujuh pokja yang telah dibentuk. Hal ini menunjukkan tentang ketidak tahuan dan kurangnya komunikasi antra SKPD terkait dan KPA Kota Semarang. Sehingga hal tersebut dapat menghambat tercapainya tujuan dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Penelitian ini mengambil data dari LSM Graha Mitra dimana LSM ini bergerak dalam penanggulangan HIV, AIDS dan

pemberdayaan ODHA di Kota Semarang. Di mana setiap kegiatan yang berkaitan dengan HIV dan AIDS merupakan ranah dari tugas mereka baik sosialisasi, penyuluhan, memberikan perlindungan kepada penderita HIV dan AIDS. Jadi merupakan kewajiban bagi mereka untuk peduli terhadap kegiatan pencegahan dan penanggulangan, melakukan koordinasi kepada KPA, melaporkan hasil kegiatan kepada KPA dan menjaga kerahasiaan status ODHA yang didampingi. Mereka juga melakukan kegiatan ke RT dan RW di setiap kecamatan untuk pencegahan HIV dan AIDS. Mengadakan sosialisasi ke Babas maupun Lapas, juga ke sekolah-sekolah di sekitar Kota Semarang. Mereka juga melakukan program pengentasan bagi para PSK di resosialisasi yang ada di Kota Semarang dengan memberikan pelatihan agar para PSK dapat memberdayakan diri mereka sendiri dan apabila mereka keluar dari resosialisasi mereka mendapatkan ketrampilan yang dapat digunakan untuk melangsungkan kehidupan mereka.

Warga Peduli AIDS diambil dari WPA Kelurahan Peterongan yang dimana kelurahan ini aktif dalam melakukan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS. WPA di kelurahan ini selalu melakukan kegiatan per tiga bulan dengan kegiatan *screening*, penyuluhan dan dibantu oleh puskesmas pendamping bahkan mereka juga melakukan pelatihan bagi ODHA jika Pemerintah memberikan bantuan lewat Dinas Sosial. Pegawai dalam kelurahan

ini juga selalu mensosialisasikan untuk tidak mendiskriminasi dan menstigma ODHA serta pentingnya memiliki KTP bagi gelandangan yang ada di daerahnya agar mereka mau membuat KTP dan dapat mengakses layanan kesehatan yang sudah disediakan oleh pemerintah. Mereka juga mengajak tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk turut berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta perlindungan terhadap ODHA dan OHIDHA di wilayahnya.

Hasil wawancara yang didapatkan dari para ODHA yang terdiri dari Ibu Rumah Tangga, Pekerja Sosial dan Lelaki Suka dengan Lelaki ternyata sebagian besar dari mereka tidak mengetahui tentang adanya Perda Penanggulangan HIV dan AIDS ini jadi mereka tidak mengetahui bagaimana peran mereka, bagaimana hak, kewajiban dan larangan bagi ODHA. Jadi mereka hanya mendapatkan informasi ataupun masukan dari tenaga kesehatan dan LSM pendamping. Pemahaman mereka tentang HIV dan AIDS ini masih sangat minim bisa dilihat dari proses terinfeksi mereka oleh penyakit ini yang kebanyakan mereka mengetahui bahwa mereka menderita HIV setelah mereka jatuh sakit. Ketidak teraturan dalam melakukan pemeriksaan dan meminum ARV serta berhubungan dengan pasangan yang tidak menggunakan pengaman seperti kondom. Hal ini sangat membahayakan bagi pasangan mereka apabila mereka tidak

mendapatkan pengetahuan yang benar tentang penyakitnya dan bukan hanya pasangan tetapi juga keturunan mereka apabila mereka tidak didampingi dengan baik. Ketidak transparanan mereka terhadap penyakit yang diderita dikarenakan mereka takut tersisih dari lingkungannya, mereka takut masyarakat menstigma dan mendiskriminasi apabila mereka mengungkapkan status penyakitnya kepada masyarakat umum.

Karena HIV dan AIDS ini bukan hanya permasalahan dalam KPA maka seluruh pihak dalam anggota KPA harus bersinergi bersama-sama mau dan benar-benar melaksanakan tugas dan kewajibannya agar tujuan dan amanah dari Perda tersebut dapat tercapai. KPA juga harus memastikan bahwa setiap kegiatan pengkoordinasian dengan seluruh anggota sudah berjalan dengan baik. Sehingga seluruh anggota dapat mensosialisasikan tentang adanya Perda ini dan masyarakat dapat informasi dan dapat mengakses layanan dengan mudah dan murah.

2. Pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

Pelaksanaan artinya menggerakkan orang-orang agar mau bekerja dengan sendirinya atau dengan kesadaran secara bersama-sama untuk mencapai tujuan dikehendaki secara efektif. KPA mengkoordinasikan anggota-anggotanya agar mau bekerja dengan kesadaran bersama untuk mencapai tujuan dari

penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Karena begitu banyak kegiatan dari mulai Promosi, Pencegahan, Penanggulangan dan Rehabilitasi maka KPA membaginya sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari anggota-anggotanya tersebut. Dari hasil penelitian ini akan dapat diketahui bagaimana pelaksanaan Perda Nomor 4 Tahun 2013. Apa saja yang sudah dilaksanakan dan kegiatan apa saja yang belum dapat dilaksanakan. Pelaksanaan Perda ini belum terlaksana secara maksimal serta belum tercapainya target dari KPA Kota Semarang.

a. Hasil Wawancara dengan Narasumber tentang Pelaksanaan

Tabel 3.3
Hasil Wawancara dengan Narasumber tentang Pelaksanaan

NO	Narasumber	Program yang sudah dilaksanakan	Program yang belum dilaksanakan
1.	KPA	<p>"Untuk monev ke LSM ke SKPD yang melaksanakan KPA."</p> <p>"Seluruh puskesmas 37 puskesmas di Semarang sudah ada pelayanan komperhensif yang berkesinambungan AKB disitu ada mulai dari pemeriksaan HIV, IMS untuk Ibu hamil dan itu gratis tidak membayar."</p>	<p>"Anjuran kepada setiap calon pengantin untuk mengikuti konseling HIV di puskesmas baru diperwalkan nanti kedepan kita akan MOU pada Kemenag. Untuk sanksi panismentnya kita belum bisa melaksanakan karena kita masih diperwalkan."</p>
2.	Dinas Sosial	<p>"Kita memberi bantuan usaha ekonomi produktif. Rehabilitasi sosial itu macam pembinaan kewirausahaan, bimbingan mental spiritual, kita bimbingan konseling, psikososial, kita pelayanan akseibilitas."</p>	
3.	Dinas Pariwisata	<p>"Kita Promosi. Ada dua program yang teranggarkan misal bina usaha bantu pariwisata itu kita ngundang</p>	

		<p>narasumber, yang datang itu pengusahannya atau adminnya. Yang tidak teranggarkan misalnya kita ke lapangan kita selalu bawa poster atau reflet ke sana kita pasangkan minimal kita kasih.”</p>	
4.	Dinas Kesehatan	<p>“Pengadaan reagen dan logistic, Peningkatan SDM, set up layanan.”</p>	
5.	LSM	<p>“Program LSM lebih mengarah kepada kemandirian masyarakat dalam mengakses layanan, diantaranya ranah kegiatan meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Transformasi informasi ke seluruh masyarakat b. Pembentukan kader di masyarakat sebagai kepanjangan tangan dalam penyebaran informasi, penanggulangan HIV berbasis masyarakat c. Penguatan informasi bagi kader masyarakat d. Koordinasi dengan pihak layanan dan seluruh SKPD e. Pendampingan pada kelompok yang disebut dalam program sebagai populasi kunci (Waria, Gay, WPS, Pecandu) f. Pendampingan pada ODHA dan organisasi ODHA g. Penguatan jaringan 	
6.	WPA	<p>“Kita laksanakan penyuluhan, kemudian pemeriksaan VCT, IMS, dibantu dari Puskesmas Halmahera sama Puskesmas Lemper tengah. Kemudian kegiatan pelatihan itu pernah kita dapat dibantu dari provinsi sama kota Semarang Dinsospora.”</p>	

b. Hasil Wawancara dengan Responden tentang Pelaksanaan

Tabel 3.4
Hasil Wawancara dengan Responden tentang Pelaksanaan

NO	Responden	Dilaksanakan	Tidak dilaksanakan
1.	IRT 1		<i>"NdaK suami aja. Minum terus habis itu berhenti, Pait. "Kalau kondom kadang sih, kalau pas ada ya pake kalau pas gak ada ya gak pake."</i>
2.	IRT 2	<i>"Semenjak putus obat tapi semenjak aku ngombe obat meneh tiap bulan aku kontrole."</i>	
3.	IRT 3	<i>"Sekarang Alhamdulillah rutin setiap bulan. Di kariadi sebulan sekali harus check up sama ambil obat jangan putus obat nanti kita resisten virus itu akan menyebar kemana-mana dan bisa menimbulkan kematian."</i>	
4.	PK	<i>"Iya kalau periksa rutin kan kita dicek."</i>	<i>"Kondom kadang iya kadang enggak."</i>
5.	LSL	<i>"Iya, Di BKPM satu bulan sekali."</i>	
6.	WPA	<i>"Rutin kalau VCT menentukan kita kena HIV apa enggaknya, kalau screaning kita dibersihin seminggu sekali dibersihin sama petugas kesehatan takut ada kena apa namanya sifilis atau apa gitu atau apa gitu kan kalau keputihan apa apa gitu ketahuan kalau screaning."</i>	

Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup bermasyarakat.³² Di dalam peraturan hukum tidak mungkin untuk membuat sampai ke detil-detil yang siap pakai untuk kasus yang timbul.³³ Maka di dalam Perda Nomor 4 Tahun 2013 ini pada pasal

³² Soekidjo Notoatmojo, OP. cit. hal 43.

³³ J. Guwandi, Op.cit. hal 120.

38 ayat 6 menyatakan ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengisian keanggotaan, organisasi, dan tata kerja KPA sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota. Sampai pada saat penelitian ini dilakukan Peraturan Walikota masih dalam proses, sehingga petunjuk pelaksanaan dan tata kerja KPA ada yang belum berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dalam Strategi Rencana Daerah Target dari KPA adalah 80% masyarakat berperilaku sehat, 80% populasi risiko tinggi menggunakan alat pencegah yaitu kondom, dan 80% anggaran penanggulangan HIV dan AIDS dibiayai oleh Pemerintah Kota. Namun target tersebut belum semuanya dapat tercapai masih banyak masyarakat yang belum menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Kemudian untuk populasi risiko tinggi masih sekitar 60-70% yang menggunakan alat pelindung kondom sebagai cara untuk mencegah tertular penyakit kelamin dan HIV, AIDS. Hal ini disebabkan sulitnya untuk mengetahui dan mengontrol apakah benar populasi yang berisiko tinggi ini selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Dan untuk anggaran penanggulangan HIV, AIDS dimulai dari APBD tahun 2015/2016.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan KPA memberikan edukasi melalui sosialisasi baik penyuluhan dan konsultasi, serta

membentuk WPA di masing-masing kelurahan dan menyediakan layanan kesehatan di seluruh puskesmas di Kota Semarang. Agar kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup aman, bermutu dan terjangkau masyarakat dapat menggunakan Jamkesmas dan Jamkesmaskot. Memang tidak langsung membeberkan pada penyakit HIV dan AIDS yang diderita namun lebih ke gejala-gejala penyakit yang lain seperti TB, Diare, Panas, Kanker dan penyakit yang lain.

Berbagai kegiatan baik preventif, promotif, kuratif dan rehabilitative dilakukan secara komperhensif untuk melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS. Memberikan kemudahan pelayanan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS dengan pemeriksaan gratis di 37 puskesmas di Kota Semarang dan meningkatkan mutu sumber daya manusia dengan mengadakan pelatihan-pelatihan konselor, tim VCT, tim IMS dan lain sebagainya.

Dalam kegiatan promosi KPA membuat sarana edukasi melalui berbagai macam media seperti : media sosial, media cetak maupun media ferbal yaitu kontak langsung kepada masyarakat. KPA dan dinas kesehatan membuat reflet, pamphlet, liflet, x-bener dan baleho untuk dapat di sebarakan atau dipasang di temat-tempat yang strategis agar dapat di baca oleh masyarakat. Dinas terkait seperti Dinas Pariwisata yang sesuai dengan pokja promosi pun

ikut menyebarkan reflet maupun poster yang berkaitan dengan program penanggulangan HIV dan AIDS ke tempat pariwisata dan tempat hiburan yang ada di Kota Semarang. Namun mereka mengakui belum pernah mensosialisasikan tentang adanya Perda Nomor 4 Tahun 2013 ini kepada masyarakat umum. Kemudian KPA juga melakukan shering melalui radio, tv serta koran dan melalui LSM mensosialisasikan lewat sosial media seperti facebook kepada remaja-remaja usia produktif.

Mengenai Pencegahan HIV dan AIDS melalui transmisi seksual KPA melaksanakan empat komponen yaitu: Peningkatan pemangku kepentingan, Komunikasi perubahan perilaku, Managemen control dan Penatalaksanaan IMS. Peningkatan pemangku kepentingan. Stakeholder di wilayah lokasi adalah Pak Camat, Pak Lurah, Koramil, Polsek. Tingkat kota adalah RS, Puskesmas. Yang ke dua komunikasi perubahan perilaku ini dilaksanakan oleh LSM peduli HIV, AIDS pendampingan kepada Risti dan pendampingan kepada masyarakat umum. Yang ke tiga managemen control dan dilaksanakan oleh KPA, Dinkes dan LSM. Bagaimana memastikan ada alat pencegah pada saat mereka berrisiko tinggi. Yang ke empat penatalaksana IMS. Jadi di sana ada Puskesmas baik masyarakat umum maupun masyarakat berisiko di Resosialisasi terdapat Puskesmas Lebdosari yang telah disiapkan pemeriksaan IMS. Daerah mangkang juga disediakan

Puskesmas untuk pemeriksaan IMS. Di jalan poncol, halmahera untuk mengatasi WPS-WPS jalanan.

Pencegahan HIV dan AIDS melalui jarum dan alat suntik dilaksanakan melalui Program HAS. Program ini untuk mengantisipasi jangan sampai pecandu narkoba *shering* kepada teman-temannya yang lain sehingga dampaknya dapat mengakibatkan penularan HIV dan AIDS. Terdapat tiga program yang pertama adalah pendampingan kepada pecandu yang dilakukan oleh LSM. Kedua adalah menyediakan layanan jarum suntik steril dan berdasarkan pemetaan risiko tinggi pecandu narkoba terdapat empat puskesmas yang *diset up* untuk menyediakan layanan jarum suntik steril yaitu di poncol, padangsari, srongdol, pegandon. Kemudian yang ketiga adalah terapi metadon. Metadon adalah substitusi dari heroin jadi diharapkan mereka tidak lagi mengonsumsi heroin tetapi beralih ke metadon yang diminum setiap hari di sediakan di puskesmas poncol dan di Rumah Sakit Kariadi. Pada program LAS ini meskipun penyediaan jarum suntik steril dan metadon secara gratis tetapi KPA menyatakan bahwa partisipasi pecandu ini sangat rendah. Karena LSM pendamping sudah tidak aktif lagi sehingga mereka merasa takut apabila harus mengambil alat suntik stereril di puskesmas atau rumah sakit. Akhirnya mereka membeli sendiri ke apotik sehingga untuk pecandu narkoba saat ini sulit untuk

dideteksi. Mereka sangat tertutup karena mereka juga takut kepada pihak yang berwajib karena ketika mereka ketahuan mungkin bisa saja terkena sanksi. Hal ini menunjukkan bahwa penularan HIV dan AIDS masih sangat mungkin terjadi bagi para pecandu narkoba suntik. Kemungkinan besar juga mereka masih menggunakan jarum suntik berulang-ulang dan bergantian dengan pecandu narkoba yang lain. Jika dilihat dari data bahwa pecandu narkoba yang menggunakan heroin di gantikan dengan terapi metadon yang tingkat kehadiran mereka adalah nol maka ini juga harus menjadi perhatian khusus lagi bagi pemerintah. Bagaimanapun caranya KPA harus mengetahui apakah masih ada pecandu narkoba yang memiliki risiko tinggi yang dapat menularkan HIV dan AIDS. Karena dalam Perda ini mengamanatkan untuk melakukan pencegahan melalui jarum suntik maka KPA harus menggalakkan lagi LSM untuk pendampingan narkoba suntik, mensosialisasikan dan mengedukasi ke masyarakat luas sehingga program LAS ini dapat berjalan dengan baik.

Pelaksanaan pencegahan HIV dan AIDS melalui transfusi darah dilakukan oleh PMI. Program ini dilaksanakan untuk mencegah produk darah yang tercemar HIV dan AIDS beredar dan dapat menularkan kepada si penerima donor darah. PMI sudah menyediakan deteksi *screening* IMS, HIV dan AIDS. PMI juga telah memiliki alat untuk mendeteksi HIV dan AIDS yang tergolong

canggih yaitu *PCR* yang dapat mendeteksi pada saat virus HIV masuk ke dalam tubuh tiga bulan setelah mereka berhubungan. Namun alat ini masih tersedia di Jakarta saja belum tersebar ke seluruh PMI yang ada di Indonesia. Karena harga yang mahal jadi untuk orang biasa masih menggunakan serum.

Pencegahan HIV dan AIDS melalui Ibu ODHA kepada bayinya dengan program PPIA. Yang pertama adalah adanya kebijakan bagi seluruh ibu hamil harus tes HIV. Yang kedua peningkatan reagen dan PPIA atau PMTCT ini disediakan di seluruh rumah sakit yang ada di Kota Semarang baik di Kariadi, Tugu Rejo, Citarum dan lain-lain. Ketiga adalah bagi Ibu hamil yang positif ODHA maka dianjurkan untuk melakukan kelahiran secara sesar. Tidak melahirkan secara normal atau melalui jalan lahir karena dikhawatirkan ada perlukaan dan menginfeksi bayinya. Mereka dianjurkan untuk tidak menyusui dan diharapkan mereka memberikan susu formula karena takut adanya perlecetan antara ibu dan bayinya melalui puting susu. Susu formulanya pun disubsidi oleh pemerintah, baik dari APBN maupun dari Global Fund. Hal ini dilakukan untuk mencegah bayi lahir yang tertular HIV dan AIDS dari ibunya yang positif ODHA agar bayi dapat tumbuh dan terhindar dari HIV dan AIDS sehingga tidak menambah jumlah penderita HIV dan AIDS.

Dalam program pencegahan penguatan peran keluarga dalam penerapan kaidah agama sebagai upaya pencegahan perilaku seks pra nikah dan seks berisiko sangat penting. Keluarga adalah suatu unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku baik sifat dan kegiatannya berhubungan dengan individu lain didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga terhadap kelompok masyarakat.

Kehidupan keluarga merupakan hal yang kompleks. Karena kompleksnya masalah keluarga, maka tidak mudah orang mengatakan secara teoritis. Apalagi bagi yang belum cukup dewasa secara emosional maupun belum mandiri secara ekonomis.³⁴ Seks pra nikah dan seks berisiko dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak dikehendaki maupun aborsi. Ketidak siapan ketika terjadi sesuatu yang tidak diharapkan akan membuat mereka melakukan segala macam cara termasuk aborsi. Di situ keluarga menjadi sangat penting untuk menjadi pondasi bagi individu agar tidak melenceng dari kaidah agama dan adat istiadat dengan tidak melakukan seks pranikah maupun seks berisiko. Sehingga

³⁴ Agoes Dariyo, 2004, *Psikologi Perkembangan Remaja*. Jakarta : Ghalia Indonesia. Hal 57.

diharapkan generasi muda mampu menghindar dari penularan HIV dan perbuatan-perbuatan yang tidak diharapkan.

Dalam penelitian ini KPA dan WPA sangat menganjurkan agar masyarakat membekali diri dengan agama yang baik sebagai penyaring dari kebudayaan dari luar dan dengan agama dapat membentangi diri dari hal-hal yang negatif.

Peningkatan penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks berisiko dilakukan di dua resosialisasi yang ada di Kota Semarang. Dengan program PMTS yang dilaksanakan di resosialisasi Argorejo dan Rowosari/Gambilangu. Untuk yang *non look* di luar resosialisasi petugas logistik men *set up outlet* kondom kurang lebih 300an titik di tempat-tempat seperti tempat karaoke dan panti pijet yang plus-plus. Dari hasil penelitian terhadap populasi kunci yang ia adalah seorang Pekerja Sosial di resosialisasi Argorejo menyatakan bahwa ia selalu menawarkan kondom pada klien. Namun tidak semua klien mau untuk menggunakan kondom dengan alasan tidak nyaman. Padahal mereka adalah orang yang berisiko tinggi karena sering berganti-ganti pasangan. Hal lain juga ditunjukkan oleh IRT yang menyatakan bahwa ia menggunakan kondom jika memang ada persediaan kondom di rumah jika tidak ada maka ia juga tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangannya. Sedangkan istri/partner seksual adalah orang yang paling rentan

terhadap penularan. Apabila kesadaran dan pengetahuan yang dimiliki mereka baik dan menyadari bahwa penggunaan kondom adalah suatu cara pencegahan penyakit menular maka mereka akan tetap mempertahankan menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Bagi mereka yang tidak begitu memperhatikan kesehatan mereka tentunya akan mengabaikan penggunaan kondom sebagai salah satu cara untuk mencegah penyakit menular seksual.

Populasi kunci mengetahui bahwa kondom adalah alat untuk mencegah penularan penyakit tetapi kesadaran mereka dalam pemakaian kondom memang sangat rendah. Kondom sangat berguna dalam mencegah beberapa penyakit seperti HIV dan gonorrhoe. Namun kondom kurang efektif dalam mencegah herpes, trichomoniasis dan chlamydia. Kondom memberi proteksi kecil terhadap penularan human papilloma virus (HPV), yang merupakan penyebab kutil kelamin.³⁵ Akibat tidak menggunakan kondom tidak terlihat saat itu juga, sehingga menggunakan kondom tidak memberikan dampak apapun secara langsung. Mereka masih tetap bisa melayani seks dan tidak merasakan gejala penyakit apapun. Tidak adanya pemeriksaan mengenai pemakaian kondom juga mempengaruhi sikap mereka dalam konsistensi penggunaan kondom. Dimana saat melakukan hubungan dengan pasangan

³⁵ Dadang Hawari, 2006, *Global Effect HIV/AIDS dimensi psikoreligi*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal 31.

tidak ada yang mengetahui apakah mereka menggunakan kondom atau tidak. Sehingga mereka merasa aman jika mereka tidak menggunakan kondom karena tidak adanya pemeriksaan penggunaan kondom setelah berhubungan seksual.

Apalagi bagi mereka Wanita Pekerja Sosial *non look* yang mereka tidak terdata dan tidak memiliki suatu lembaga yang mendampingi sehingga makin sulit untuk melakukan pengawasan serta tidak ada yang memberikan mereka pengetahuan tentang bahaya IMS, HIV dan AIDS. Meskipun pemerintah telah memberikan kondom secara gratis namun tidak ada satu pihak pun yang dapat menjamin bahwa setiap orang yang berperilaku risiko tinggi selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Di sinilah pemerintah harus mulai mencari solusi yang tepat agar peningkatan penggunaan kondom 100% dapat tercapai.

Untuk mendorong dan meningkatkan layanan IMS seluruh Puskesmas di Kota Semarang menyediakan layanan IMS. Hal ini dilakukan untuk mempermudah masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan yang cepat dan mudah dijangkau sehingga dapat segera ditangani. Kegagalan deteksi dini dari PMS dapat menimbulkan berbagai komplikasi misalnya kehamilan diluar kandungan, kanker anogenital, infeksi pada bayi yang baru lahir atau infeksi pada kehamilan. Pada prakteknya, banyak PMS yang

tidak menunjukkan gejala (*asimtomatik*) sehingga mempersulit pemberantasan dan pengendalian penyakit ini. Penyakit ini menjadi lebih penting dengan meningkatnya kasus HIV, AIDS. Literature menyebutkan bahwa penularan HIV meningkat 5-10 kali pada seseorang dengan PMS. Sebaliknya, penderita HIV akan rentan terhadap PMS sekaligus menyulitkan pengobatan PMS.³⁶

Pengontrolan penggunaan jarum suntik, jarum tato, jarum akupunktur pada diri sendiri dan /atau tubuh orang lain yang steril dan sekali pakai hanya bisa dilakukan oleh sang pengguna sendiri. Karena LMS pendamping sudah tidak aktif dan tidak ada petugas yang mengontrol maka tidak ada yang bisa mengontrol penggunaan jarum suntik tersebut. Hal ini tentu dapat memicu bertambahnya jumlah pengguna jarum suntik yang berisiko terkena HIV dan AIDS karena tidak adanya pengawasan.

Pemeriksaan HIV terhadap darah dan produk darah dilakukan oleh seorang analis. Darah diambil sekitar 5cc diambil serumnya terus dimikrobiologi dilihat mikroskopis dengan sistem rhepti tes. Kalau dites hasilnya negatif semua berarti negatif (-) tapi kalau satu positif, dua negatif, tiga negatif itu perlu diulang lagi untuk tes selanjutnya untuk dinaikkan ke pemeriksaan yang lain.

Penyelenggaraan kewaspadaan umum dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan tranfusi dan donor

³⁶ Widoyono, Op. Cit. Hal 89.

darah adalah dengan *single use*. Semua alat kesehatan sekali pakai baik alat kesehatan suntik maupun alat-alat yang lain harus alat suntik steril dan kewaspadaan untuk menggunakan alat yang steril. Karena dengan menggunakan alat yang steril kita akan terhindar dari berbagai macam penyakit termasuk HIV dan AIDS.

Program pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi yaitu dengan ABAT (Aku Bangga Aku Tau). Program ini dilaksanakan di sekolah-sekolah untuk mengedukasi para pelajar agar mereka tidak memakai narkoba dan juga tidak melakukan seks bebas. Semakin dini mereka mengetahui tentang bagaimana bahaya dari HIV dan AIDS diharapkan mereka tidak akan melakukan perbuatan yang dapat merugikan diri mereka sendiri atau pun orang lain. Karena pada usia remaja rasa keingin tahuan dan ingin mencoba sangat tinggi sehingga dengan mensosialisasikan kepada mereka, mereka akan mengetahui apa saja dampak bagi kesehatan reproduksi mereka. Karena jika banyak generasi muda yang mengabaikan masalah kesehatan bukan tidak mungkin hanya IMS, HIV dan AIDS yang akan menyerang mereka tetapi juga dampak kesehatan pada organ reproduksi mereka. Yang mungkin nantinya akan menyebabkan penyesalan seumur hidup.

Program pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif dengan PMTCT dan pengobatan

menggunakan ARV. Untuk ibu yang sudah positif ODHA kemudian hamil maka mereka sudah harus mengkonsumsi ARV. Program pencegahan HIV dari Ibu hamil HIV positif ke bayi yang dikandungnya juga dengan PMTCT melalui operasi sesar dengan menggunakan susu formula dan tidak diperkenankan untuk ibu menyusui bayinya. Diwajibkan bagi wanita yang akan melahirkan jika statusnya positif, sang Ibu tidak dibolehkan memberikan ASI kepada bayinya, bayinya juga harus diperiksa statusnya.

Program pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada Ibu HIV positif beserta anak dan keluarganya dengan tim yang disebut dengan Manager Kasus (MK). Dengan adanya MK maka mereka akan merasa lebih di perhatikan. Karena MK akan membantu mereka untuk mengurangi dampak psikologis yang dialami oleh ODHA.

Pelaksanaan anjuran kepada setiap calon pengantin untuk mengikuti konseling HIV di Puskesmas ini sedang di Perwalkan jadi belum dapat dilaksanakan oleh KPA. Kedepannya KPA akan melakukan MOU dengan Kemenag untuk pelaksanaan program ini. Di India misalnya, *Supreme Court India* telah memutuskan bahwa orang yang terkena HIV positif harus memberitahukan keluarga dekatnya tentang infeksi yang dihinggapinya. Rumah Sakit tidak dapat digugat telah melanggar etik apabila telah mengungkapkan status individualnya kepada pasangan yang akan dinikahinya.

Pengadilan berpendapat bahwa seseorang yang dihinggapi suatu penyakit kelamin mempunyai kewajiban moral dan legal untuk memberitahukan pasangan. Seseorang yang sadar dihinggapi AIDS, akan menikah, dan menularkan penyakit tersebut adalah pelanggaran hukum dan bisa dikenakan hukuman denda dan penjara sampai 2 tahun.

Pengadilan juga mengatakan bahwa etika medik mengizinkan pengungkapan suatu penyakit adalah demi kepentingan umum yang mengalahkan kerahasiaan pasien jika bisa mempengaruhi kesehatan orang lain dikelak kemudian harinya. Dikatakan lebih lanjut bahwa Rumah Sakit yang terkait tidak dianggap melanggar etika medik dan bahkan berdiam bisa dianggap berpartisipasi dalam pelanggaran. Pengadilan memperkirakan terdapat sekitar 3 juta orang yang terkena HIV di India. Heteroseksual yang menjadi penyebab utama.

Sekarang di Rumah Sakit Indonesia juga harus dimulai ada program Pemeriksaan Pra-Nikah. Sudah juga harus dimulai keterbukaan. Sebelumnya sudah harus dijelaskan bahwa pemeriksaan ini harus menyangkut pemeriksaan HIV, AIDS dan setiap calon berhak untuk mengetahui hasil pemeriksaan keseluruhannya. Tidak boleh ada rahasia. Rasanya Indonesia sudah harus melakukan instropeksi berani meninjau kembali segala

sesuatu yang menyangkut HIV, AIDS sehingga tidak ketinggalan dari Negara lain.³⁷

Upaya penanganan HIV dan AIDS yang dilakukan melalui upaya perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi dan masyarakat terhadap ODHA terdapat program CST yang sudah dibentuk di RS Kariadi, RS Sultan Agung, RS Citarum, RS Tlogorejo, RSUD, RS Elisabeth dan BKPM. Apabila penderita sudah memerlukan perawatan difasilitas pelayanan kesehatan, maka mereka mempunyai hak untuk memperoleh perawatan, guna menanggulangi risiko penularan penyakitnya kepada anggota keluarga yang lain dan masyarakat sekitar.

Upaya meningkatkan kemampuan sumber daya manusia yang melakukan perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan dengan pelatihan dengan *capacity building*, CST dengan RS dan Puskesmas yang ada di Kota Semarang. Dalam pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS diharapkan dengan pelatihan membuat tenaga kesehatan yang melakukan perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan menjadi lebih trampil dan memiliki pengetahuan yang lebih mendalam sehingga dapat

³⁷ J. Guwandi, 2009, *Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-Etika*, Jakarta : Penenrbit Fakultas Jedokteran Universitas Indonesia, hal 76-77.

memberikan pelayanan yang baik dan ODHA merasa nyaman ketika melakukan pengobatan.

Untuk peran kelompok dukungan sebaya sangat utama sekali karena di KDS itu mereka akan bertemu antar ODHA itu saling bisa meningkatkan tingkat kepercayaan dirinya. Mengurangi tingkat depresinya, psikologis, mental dan spiritual. Ketika seseorang bertemu dengan orang lain yang ia merasakan bahwa orang itu juga mempunyai masalah dan nasib yang sama dengan dia maka dia akan cenderung lebih terbuka dan saling memberikan dukungan. Sehingga dari pertemuan itu dia tidak merasa sendiri, tidak merasa terpuruk karena keadaanya dukungan dari sebayanya.

Kemudian untuk penyediaan obat ARV disediakan oleh Kemenkes, obat IMS dari DKK, obat dari RS. Untuk alat dan layanan pemeriksaan HIV dan AIDS disediakan oleh masing-masing RS, Dinas Kesehatan atau SKPD pengampu. Begitu juga dengan layanan perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap ODHA dilaksanakan oleh RS.

Anggota KPA melaksanakan surveilans perilaku, IMS, HIV dan AIDS dengan program Sero survai yang dilaksanakan setahun sekali. Seperti tertera pada pasal 29 poin a bahwa tenaga kesehatan diwajibkan melakukan pemeriksaan HIV dan AIDS untuk keperluan surveilans dengan cara *unlinked anonymous*.

Program rehabilitasi sosial dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial. Program rehabilitasi sosial KPA berkerjasama dengan Dinas Sosial ditempatkan di Solo Wanita Utomo, untuk rehabilitasinya teman-teman PSK. Pada pasal 15 ayat (1) menyatakan bahwa “Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengalami difusi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.” Biasanya bagi Pekerja Sosial yang non look akan mudah terjaring razia satpol PP dan kemudian mereka akan dibawa ke Panti Sosial untuk kemudian di sana diberikan pembinaan, perawatan, bimbingan mental spiritual, konseling, pelatihan, dan ketrampilan. Sehingga diharapkan ketika mereka keluar dari Rehabilitasi sosial tersebut mereka menjadi berdaya dan tidak kembali menjadi WPS dan memiliki motivasi dan semangat baru untuk kehidupan yang lebih baik.

KPA memberikan perlindungan sosial kepada masyarakat dari status HIV dan AIDS. Perlindungan sosial itu dilaksanakan oleh konselor dan tidak boleh memberikan atau menyampaikan status ODHA seseorang kepada khalayak karena itu merupakan kode etik dari konselor. Pada pasal 17 ayat (1) menyatakan bahwa “Perlindungan sosial dimaksud untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan jiwa, kerentanan sosial, stigma, diskriminasi, seseorang, keluarga, kelompok dan/atau masyarakat akibat status

HIV dan AIDS, agar kelangsungan hidupnya dapat dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dasar minimal, serta untuk melindungi masyarakat dari penularan HIV dan AIDS. Kemudian yang berhak memberikan bantuan sosial, advokasi dan bantuan hukum adalah Dinas Sosial dan untuk bantuan hukum berasal dari LSM. Mereka bersinergi untuk melakukan advokasi kepada masyarakat agar tidak terjadi stigma dan diskriminasi kepada orang yang statusnya positif HIV dan AIDS. Dinas Sosial juga melakukan pembinaan dengan kepolisian di wilayah-wilayah komunitas yang rentan terhadap HIV dan AIDS.

Berkaitan dengan hak, kewajiban dan larangan yang terdapat di dalam Perda tersebut SKPD dan LSM menyatakan sudah mengetahui apa saja hak, kewajiban dan larangan bagi mereka. Namun ini berbeda dengan anggota WPA dan Populasi Kunci dimana mereka belum pernah mendapatkan sosialisasi tentang Perda ini sehingga mereka tidak mengetahui tentang apa hak, kewajiban dan larangan bagi mereka.

Perwujudan kebebasan dalam masyarakat adalah hak, sedangkan konsekuensi hak adalah tanggung jawab dalam bentuk kewajiban. Oleh karena itu dalam kehidupan sehari-hari dalam kebebasan selalu melekat tanggung jawab, sejalan dengan hak yang selalu melekat kewajiban. Seorang warga Negara di mana pun berada selalu mempunyai hak, yang disampingnya melekat

kewajiban sebagai warga Negara. Hak adalah apa yang harus diperoleh dari pihak lain, sedangkan kewajiban adalah apa yang dilakukan untuk pihak lain yang memberikan hak. Hak-hak warga Negara adalah apa-apa saja yang diperoleh dari Negara.³⁸ Baik memperoleh pelayanan kesehatan, fasilitas, sarana dan prasarana untuk tes HIV, layanan untuk pencegahan pada pemakai narkoba suntik dan pencegahan dari Ibu hamil yang positif kepada bayi yang dikandungnya, layanan VCT dan CST serta rehabilitasi medik bagi ODHA dengan biaya terjangkau. Namun masyarakat pun diharapkan berobat, melindungi diri dan orang lain dari penularan HIV dan AIDS, memeriksakan kesehatannya secara rutin dan memberitahukan status kesehatannya kepada tenaga medis apabila mendapat tindakan medis.

Dan dihimbau untuk ODHA untuk tidak mendonorkan darah, produk darah, cairan mani, organ dan jaringan tubuhnya kepada orang lain serta menularkan infeksiya kepada orang lain. Karena kurangnya informasi dan pengetahuan dari ODHA maka ia sering tidak memeriksakan diri ke layanan kesehatan, tidak rutin periksa bahkan ada yang putus obat dan mereka malas untuk menggunakan kondom. Padahal pemerintah sudah menyediakan fasilitas baik ARV gratis dan kondom gratis tetapi ODHA tidak menggunakan hak mereka dengan baik.

³⁸ Soekidjo Notoatmojo, Op. Cit. hal 25.

Setiap orang harus dan berhak atas informasi, lebih-lebih yang menyangkut diri pribadinya. Hak adalah sesuatu yang laten, suatu kewenangan. Boleh digunakan atau tidak. Si pemegang haklah yang berwenang untuk menentukan. Ini adalah suatu segi dari hak otonomi, hak menentukan nasib sendiri (*authonomy or the right to self-determination*), sebagai kelanjutan hak asasi. Namun hak ini tidak mungkin bersifat absolute, karena seorang individu pun termasuk juga anggota masyarakat di mana pun ia berada. Sebagai anggota ia pun tidak boleh membahayakan atau merugikan sesama warganya.³⁹

Hal yang membahayakan yang dapat terjadi ketika seorang ODHA meminta hak nya namun tidak mengindahkan hak-hak orang lain. Seorang ODHA yang meminta haknya namun tidak melaksanakan kewajibannya sama saja mengindahkan hak orang lain. Ketika seseorang yang terbukti positif HIV namun tidak berobat, tidak melindungi diri dan melindungi orang lain dari penularan HIV dan AIDS maka itu sangat membahayakan bagi orang lain.

Sosialisasi dan penyuluhan tentang penanggulangan HIV dan AIDS harus digalakkan. Karena perlunya dijelaskan bahwa jika diketahui lebih dini maka pengobatannya akan lebih baik. Jika tidak maka kehilangan kesempatan untuk mengobati dan akan

³⁹ J. Guwandi, Op. Cit. hal 120.

mempengaruhi organ tubuh lainnya menjadi lebih parah dan menyulitkan penyembuhan organ tubuh lainnya menjadi lebih parah dan menyulitkan penyembuhannya. Jika diketahui lebih dini, sekaligus juga dapat diberi pengobatan disamping penyakit yang dideritanya.

Di dalam Perda ini sudah tertulis jelas tentang apa saja yang menjadi hak, kewajiban dan larangan bagi setiap anggota KPA. Hanya saja karena Perda ini belum tersosialisasi dengan baik maka masyarakat pada umumnya belum mengetahui tentang isi baik dari hak, kewajiban dan larangan yang terdapat di dalam Perda ini. Sehingga ketika ada suatu permasalahan yang timbul di masyarakat yang berkaitan dengan HIV dan AIDS mereka belum bisa memilah mana hak mereka mana kewajiban mereka dan apa larangan bagi mereka sehingga masih timbul stigma dan diskriminasi karena informasi yang benar tentang ini belum sampai kepada mereka.

Terkadang antara hak dan kewajiban sering tidak jelas dan tidak dipahami oleh masing-masing pihak, maka sering timbul perselisihan (pemberi layanan dan penerima layanan). Untuk menjembatani konflik ini maka dibuat ketentuan-ketentuan yang mengatur hak-hak dan kewajiban.⁴⁰

⁴⁰ Soekidjo Notoatmojo, Op. Cit. hal 32.

Hal yang sering terjadi berkaitan dengan ini adalah ketika Pemerintah memberikan pelatihan namun terkadang pelatihan tersebut tidak sesuai dengan minat dari para ODHA sehingga ODHA merasa tidak cocok dan tidak mengikuti pelatihan yang diselenggarakan. Atau ketika Pemerintah memberikan bantuan setelah beberapa bulan bantuan itu diterima para ODHA malah menjual bantuan yang diterima.

ODHA sangat rentan melakukan tindakan-tindakan yang sebenarnya dilarang namun sanksi terhadap mereka juga tidak bisa begitu saja ditegakkan. Meskipun KPA, SKPD terkait, LSM dan WPA tidak melakukan tindakan diskriminasi, stigma kemudian tidak mempublikasikan status HIV dan AIDS seseorang kecuali dengan persetujuan yang bersangkutan serta tidak mensyaratkan tes HIV yang berhubungan dengan pekerjaan dan pendidikan masih saja masyarakat takut untuk melakukan tes HIV.

Mengapa seseorang sampai menolak pemeriksaan HIV, AIDS hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan, kurang penjelasan, kekuatiran prosedurnya, kekuatiran kehilangan pekerjaan, kehilangan teman, partner, belum ditemukan obatnya, dan lain-lain.⁴¹ Maka sangat diperlukan konseling bagi ODHA dan koordinasi bagi seluruh anggota KPA antar lintas sektoral untuk

⁴¹ J. Guwandi, Op. Cit. hal 76.

saling bersinergi untuk mencegah hal-hal tidak diinginkan dan setiap program pemberdayaan ODHA dapat berjalan dengan baik.

Pada pasal yang menyatakan tentang larangan tidak terdapat larangan bagi tenaga kesehatan. Sehingga terkesan bahwa tenaga kesehatan tidak dilarang melakukan tindakan yang melanggar hukum terhadap ODHA apabila terjadi sesuatu saat melaksanakan tugas. Padahal tenaga kesehatanlah yang memberikan perawatan atau pengobatan terhadap ODHA di layanan kesehatan.

Dari hasil wawancara terhadap WPA, disampaikan bahwa masih ada tenaga kesehatan yang tidak mau merawat ODHA meskipun itu di luar daerah Kota Semarang. Namun untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan mungkin akan lebih baik apabila larangan bagi tenaga kesehatan tetap di masukkan dalam Perda tersebut. Meskipun tenaga kesehatan sudah di sumpah profesi dan mereka adalah bagian dari masyarakat pada umumnya, akan lebih baik jika disertakan suatu pasal yang memberikan mereka suatu kepastian hukum ketika ada larangan yang harus mereka patuhi.

Pembiayaan yang dipakai untuk melaksanakan program penanggulangan HIV dan AIDS ini berasal dari APBD Kota Semarang yang disebar ke masing-masing SKPD dan KPA. Ada juga bantuan dari Global Fund yang disebar ke KPA, Dinas

Kesehatan juga LSM. Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten /kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

Besar anggaran kesehatan tersebut diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua per tiga) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah. Alokasi pembiayaan kesehatan ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan politik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar. Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimobilisasikan melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial. Dimulai dari tahun anggaran 2015/2016 anggaran untuk penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang 80% sudah berasal dari APBD Kota Semarang.

Untuk pelaksanaan pembinaan dan pengawasan dilaksanakan oleh KPA dengan melakukan monev ke SKPD dan LSM. Dengan melakukan pertemuan dengan tujuh pokja yang ada.

Pelaksanaan untuk pasal sanksi belum dapat dilaksanakan karena masih diPerwalkan. Dan untuk ketentuan dalam penyidikan apabila terjadi pelanggaran adalah pejabat Pegawai Negeri Sipil yang ditunjuk dari lingkungan Pemerintah Kota Semarang untuk melakukan penyidikan tindak pidana pelanggaran Peraturan

Daerah. Dan ketentuan pidana pada Perda tersebut terdapat pada pasal 46

(1) Barang siapa yang melanggar ketentuan Pasal 31 huruf d, Pasal 32, Pasal 34, Pasal 35, Pasal 36 dan Pasal 37 dipidana dengan pidana penjara kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling tinggi Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Namun tidak ada ketentuan di atas yang menyatakan apabila pemerintah melanggar peraturan ini dapat dikenakan sanksi pidana terhadapnya. Ketentuan pidana ini diharapkan dapat menjerat dan memberikan efek jera bagi orang-orang yang melanggar Perda tersebut. Apabila ketentuan pidana ini ditegakkan dan dilaksanakan dengan baik bukan tidak mungkin Perda ini dapat menekan kasus HIV dan AIDS di Kota Semarang.

Seluruh program yang terdapat di dalam Perda ini kemudian digolongkan ke dalam tujuh pokja untuk mempermudah pelaksanaannya. Dan anggota-anggotanya ditentukan berdasarkan tugas pokok dari SKPD terkait. Tujuh Kelompok Kerja KPA Kota Semarang yaitu:

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 Permasayarakatan.
7. Pokja pengurangan dampak buruk Narkoba Suntik.

Perda ini adalah sebagai payung hukum bagi KPA dalam melaksanakan setiap program Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Meski keefektifan Perda ini dalam menekan kasus HIV dan AIDS belum dapat dilihat tetapi dengan adanya Perda ini sangat membantu dalam pelaksanaan 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.

Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat adalah 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. Baik dari segi budaya, sosial, dan psikologi yang dapat menghambat dan mendorong kelancaran program penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. Program akan mencapai sasaran apabila dari kedua baleh pihak, baik pemberi dan penerima saling berpartisipasi secara aktif. Dari hasil wawancara dapat dilihat faktor-faktor apa saja yang mendorong dan yang menghambat

terlaksanannya program penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

a. Hasil Wawancara dengan Narasumber tentang Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat.

Tabel 3.5
Hasil Wawancara dengan Narasumber tentang Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat

NO	Narasumber	Faktor-faktor yang mendukung	Faktor-faktor yang menghambat
1.	KPA	"Situasi yang kondusif di suatu Resosialisasi, dimana stakeholdernya dan wilayahnya itu mendukung dan kesadaran akan keterlibatan SKPD masing-masing lintas sektoral."	"Diskriminasi masih tinggi memang, penggunaan kondom lah ini yang menjadi implementasi penggunaan kondom, ini bagaimana mereka tidak menggunakan kondom, bagaimana jika mereka tidak menggunakan kondom, bagaimana cara mendeteksi kalau mereka tidak menggunakan kondom itu agak susah itu. Kurangnya kesadaran, kurangnya keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan Perda."
2.	Dinas Sosial	"Faktor yang mendukung adalah faktor-faktor yang tertulis yang diamanatkan di dalam Perda. Amanah Perdanya itu yang mendukung untuk melaksanakan program itu."	"Tidak adanya laporan dari masyarakat, tidak transparannya, tertutupnya akses kita kepada orang yang kena HIV begitu, mungkin pendanaan, mungkin kita perijinan masuknya ke masyarakat."
3.	Dinas Pariwisata	"Kita memang berhubungan baik dengan temen-temen pengusaha yang berkaitan dengan industri pariwisata ketika kita masuk melakukan promosi tadi informasi, edukasi lancar lah tidak ada hampir tidak ada hambatan itu yang paling menonjol itu."	"Kita nggak tahu apakah informasi yang disampaikan itu jujur atau tidak itu agak susah. kita tidak tahu apakah informasi dari mereka itu 100% benar."
4.	LSM	"Faktor pelibatan aktif seluruh elemen dalam program."	"Hambatannya apa ya, kita sebenarnya hampir tidak ada hambatan."
5.	WPA	"Dari medis sudah tenaga medis sudah pendampingan dari puskesmas."	"Itu kurangnya koordinasi antar dinas terkait untuk ini pencegahan HIV, AIDS."

b. Hasil Wawancara dengan Responden tentang Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat.

Tabel 3.6
Hasil Wawancara dengan Responden tentang Faktor-faktor yang mendukung dan menghambat

NO	Responden	Faktor-Faktor yang Mendukung	Faktor-faktor yang menghambat
1.	IRT 1	"Ya anak."	"Ndak ada,"
2.	IRT 2	"Yo pokokke aku nyawang iki, nek seumpamane aku ga ngombe obat drop terus seng ngrumat deknen sopo pokokke kuncine iki, tujuanku urip iyo wis mung iki."	"Adoh, ongkose bus 70 takšine 100, pp iku ongkose 300 aku iku sanguku nek rene sakjuta-sakjuta entek."
3.	IRT 3	"Karena aku punya anak yang harus dihidupi yang harus aku punya tanggung jawab aku jadi Ibu sekaligus jadi ayah tulang punggung keluarga hartaku cuma anak."	"Terkadang, berat juga namanya uang 25 ribu."
4.	PK	"Karena pengalaman dari orang yang sudah kena jadi jangan sampai gitu."	"Tidak ada."
5.	LSL	"biar kita termotifasi, iya biar kita tau itu sih."	"Kendalanya itu takutnya dibatasi obate, maksute untuk obate itu dibatasi itu lho kita nggak dapet obat lagi, selama ini kan kita obate gratis takutnya kalau suatu saat gitu. Kan soalnya kita kan minum obat seumur hidup kan takutnya itu kalau tiba-tiba kita tadinya terus gak disubsidi takutnya gitu. Sama takut didiskriminasi itu aja."
6.	WPA	"Dukungan dari petugas kesehatan."	"Gini kalau tamu kan kadang ada yang bilang gini mbak berapa ngamar 200 atau 150, nggak pakai kondom yah kata dia.. maaf aja mas aku harus pakai kondom ya udah tamunya pergi nggak jadi."

KPA menyampaikan bahwa faktor pendukung yaitu situasi yang kondusif di suatu resosialisasi adalah stakeholder dan

wilayahnya itu saling mendukung. Jika semua pihak-pihak mendukung maka pelaksanaan Perda itu akan terlaksana dengan baik. Faktor pendukung lainnya adalah kesadaran akan keterlibatan SKPD masing-masing lintas sektoral. SKPD yang aktif dalam kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang mendukung pelaksanaan setiap program yang tertulis di dalam Perda karena amanah yang tertulis dalam Perda tersebut mewajibkan agar mereka ikut melaksanakan Perda tersebut. Mereka menyisipkan program-program penanggulangan HIV dan AIDS dalam kegiatannya meskipun di dalam Renstra mereka tidak terdapat penanggulangan HIV dan AIDS.

Pelibatan aktif seluruh elemen dalam program, masyarakat sudah dilibatkan dalam program pengaktifan kader masyarakat. LSM juga mengawasi kegiatan-kegiatan kader masyarakat baik terkait sosialisasi maupun tes HIV sebagai bentuk melawan diskriminasi dan stigma terhadap ODHA. WPA pun turut mengapresiasi kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS karena sudah adanya layanan kesehatan yang mendampingi dari puskesmas dan LSM untuk membantu mencegah HIV dan AIDS di seluruh lapisan masyarakat. Adanya alokasi anggaran penanggulangan HIV, AIDS dan fasilitas yang diberikan oleh Pemerintah Kota Semarang yang mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan.

Mereka bisa mendapatkan informasi, edukasi, sosialisasi dan pelayanan dari berbagai pihak.

Faktor yang menghambat pelaksanaan Perda ini adalah belum disahkannya Perwal oleh Wali Kota sehingga KPA belum mengetahui untuk Juklas dan Juklis nya. Jadi KPA belum bisa mengimplemntasikan Perda ini dengan maksimal. Sehingga ada program yang belum dapat dilaksanakan seperti tes HIV untuk calon pengantin dan penerapan pasal sanksi juga belum dapat ditegakkan.

Faktor yang menghambat lainnya adalah kurangnya kesadaran dan keterlibatan lintas sektoral dalam pelaksanaan Perda tersebut. Dapat dilihat dari hasil penelitian ini, meski banyak pihak yang sudah melaksanakan program penanggulangan HIV dan AIDS namun masih ada SKPD yang tidak mengerti akan tugas dan kewenangannya dalam pelaksanaan Perda tersebut. Hal ini jelas menjadi hambatan bagaimana Perda ini dapat mencapai tujuannya dengan baik apa bila masih ada pihak-pihak yang tidak menjalankan tugas dengan baik. Koordinasi yang kurang baik akan membuat pelaksanaan Perda ini menjadi kurang efektif.

Diskriminasi dan stigma yang masih sering dikeluhkan oleh para ODHA membuat keberadaannya di tengah-tengah masyarakat menjadi tertutup kadang keluarganya pun ikut menutupi karena malu. Di kalangan masyarakat umum, penyakit-penyakit hubungan

seks dipandang sebagai penyakit yang memalukan.⁴² Orang yang terinfeksi HIV dan AIDS mengalami beban ganda dari segi etika. Di satu sisi ODHA ini sudah mengalami hukuman sosial, yakni sebagai orang yang tidak bermoral, dan sisi lain ODHA ini memperoleh hukuman dari pranata sosial yang ada. Mulai dari dipecat dari pekerjaan, ditolak masuk sekolah bagi penderita anak-anak, membolehkan euthanasia bagi penderita, dan hukuman yang paling berat adalah dikucilkan oleh masyarakat.⁴³

Apabila penderita menginformasikan kepada orang lain terutama pada pasangannya, maka orang tersebut akan dicap tidak bermoral, padahal mungkin saja tidak. Tetapi apabila orang tersebut tidak menginformasikan kepada orang lain, terutama pada pasangannya maka berarti ia ikut menyebarkan penyakit tersebut kepada orang lain.⁴⁴ Itulah alasan-alasan mengapa ODHA tidak mau terbuka dengan status kesehatannya dan tidak melakukan pengobatan. Tentu saja ini bisa membuat tenaga kesehatan menjadi susah untuk memberikan pengobatan. Sedangkan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan dan/atau perawatan.

Pemerintah juga kesulitan dalam menentukan berapa besar jumlah kasus HIV yang sebenarnya karena belum seluruh

⁴² Soekidjo Notoatmojo, Op. cit. hal 127.

⁴³ Soekidjo Notoatmojo, Op. cit. hal 131.

⁴⁴ Soekidjo Notoatmojo, Op. cit. hal 128.

masyarakat melaksanakan tes HIV dan AIDS. Masih ditemukannya kasus kematian karena AIDS, ini menunjukkan kegagalan dalam menemukan kasus secara dini. Ini menunjukkan bahwa belum seluruh masyarakat mengerti dan menyadari bahwa HIV dan AIDS adalah penyakit yang mematikan. Terbukti dengan banyaknya ODHA yang pada saat ditemukan sudah parah dan tidak sempat diobati. Banyak juga ODHA yang berhenti pengobatan dan menghilang ini sangat berbahaya karena apabila dia menyembunyikan statusnya kepada semua orang dan menularkan kepada orang lain bukan tidak mungkin menambah jumlah penderita HIV dan AIDS.

Berkaitan dengan cara penularan HIV dan AIDS yang ternyata masyarakat yang tidak atau kurang tepat. Yang kemudian menimbulkan stigma dan terganggunya etika sosial antara lain bahwa HIV dan AIDS dapat menular dengan : berjabat tangan, bersentuhan dengan pakaian atau barang bekas penderita HIV dan AIDS, berciuman dengan penderita HIV dan AIDS, makan dan minum, hidup serumah dengan penderita HIV dan AIDS, bergaul dengan penderita HIV dan AIDS, bersin dan batuk.

Ketidak konsistenan ODHA dalam penggunaan alat pelindung juga dapat menambah jumlah penularan HIV dan AIDS. Padahal setiap hubungan seksual yang berisiko dianjurkan untuk memakai kondom. Bukan tidak mungkin orang yang memiliki faktor

risiko tinggi menularkan pada pasangannya atau bahkan pada janinnya. Karena pemerintah tidak dapat mendeteksi apakah mereka menggunakan kondom atau tidak dan tidak adanya regulasi tentang bagaimana jika mereka tidak menggunakan kondom. Hal ini juga serupa dengan penggunaan jarum suntik. Tidak dipungkiri ini adalah salah satu jalan memindahkan HIV dan AIDS.⁴⁵ Ketidakaktifan LSM pendamping dan juga tidak adanya pengawasan serta regulasi membuat pemerintah susah untuk mendeteksi keberadaan mereka.

Kemudian masalah KTP bagi mereka yang tidak berasal dari Kota Semarang seperti gelandangan, pengemis, pengamen yang menderita HIV positif kesusahan dalam melakukan pengobatan karena biasanya mereka tidak memiliki uang untuk melakukan pengobatan.

Dari data-data tersebut terlihat bahwa program penanggulangan HIV dan AIDS dapat terhambat pelaksanaannya karena faktor-faktor tersebut. Baik dari segi sosial, budaya dan psikologi yang hidup di dalam masyarakat yang bersangkutan. Oleh karena itu untuk memperlancar pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS, pelaksanaannya perlu memperhitungkan faktor-faktor tersebut agar tujuan dari Perda ini dapat tercapai dengan baik.

⁴⁵ J. Guwandi, 2009, Pengantar Ilmu Hukum Medik & Bio-etika, Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hal 75.