

**PERSEPSI MASYARAKAT KOTA SAMARINDA MENGENAI  
RENCANA PEMBERLAKUAN PERATURAN DAERAH TENTANG  
PEMAKAIAN KONDOM SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN DAN  
PENANGGULANGAN HIV/AIDS**  
**Perception of Samarinda Society on Implementation of Local Regulation  
Plan on Condom Using as An Effort to Prevent and Tackle the HIV/AIDS**

**Fajar Apriani**  
**Jurusan Ilmu Administrasi FISIP Universitas Mulawarman**

**Abstract**

Surabaya is the first and only city in Indonesia which had been implementing local regulation on condom using through Perda No.5 Tahun 2004 on Prevention and Tackling the HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome) in East Java. Due to it, Department of Health of East Kalimantan announced a discourse of Implementation Local Regulation of Condom Using in Samarinda, then followed by the other cities.

Since the emergence the discourse, various opinions have raised, whether the pro comentaries or the contra one. Condom using in East Kalimantan had been stigmatized in people`s mind as a means to make the spread of free sex easier than that of contraception for married couples.

---

Key words : Condom, HIV/AIDS, stigma, seks.

**PENDAHULUAN**

Penyebaran HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*) di Indonesia dalam era modernisasi saat ini cukup tinggi. Penyebaran HIV/AIDS dapat dianggap sebagai sebuah fenomena gunung es (*ice berg*), dimana jumlah penderita sebenarnya bisa jauh lebih banyak daripada yang diperkirakan. Untuk mencegah dan menanggulangi semakin menyebarnya HIV/AIDS diperlukan banyak pihak yang harus urut melakukan pekerjaan mulia untuk lebih memuliakan masyarakat itu sendiri. Perzinahan sebagai “penyakit purba” memang membutuhkan sebuah pekerjaan besar dalam mengendalikannya.

Berdasarkan hasil survey Surveylans Perilaku (SP) pada tahun 2006 terhadap pelaut, sopir truk dan nelayan di enam kota di Indonesia, diketahui bahwa lebih dari 50% pelaut, sopir truk dan nelayan pernah membeli jasa seks pada satu tahun terakhir (*Kaltim Post*, 27/11/2005). Padahal lebih dari separuhnya telah berkeluarga. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pengidap HIV/AIDS adalah kaum adam. Penyebabnya karena peluang kaum adam untuk melakukan

sekaligus memaksakan hubungan seksual yang tidak sehat dan tidak aman sangat besar. Hasil identik juga tampak dari *Survey Population Council Jakarta* yang dilakukan di enam kota, yaitu Jakarta, Surabaya, Manado, Denpasar, Kupang dan Makassar, yang menunjukkan tingginya perilaku beresiko (berganti-ganti pasangan) pada lelaki.

Mencermati hal tersebut, maka sosialisasi kondom yang selain merupakan alat kontrasepsi sah dalam Program Keluarga Berencana juga sebagai upaya mereduksi penularan HIV/AIDS menjadi hal yang darurat. Begitu membantunya kondom hingga badan PBB, *United Nations Population Fund Development* (UNFPD) memfokuskan pada program promosi kondom. Demikian juga dengan Departemen Kesehatan yang didukung oleh *Family Health International* yang mencanakan kampanye kondom secara terbuka sebagai upaya meningkatkan kepedulian dan tanggung jawab lelaki dalam mencegah penularan HIV/AIDS.

Di Indonesia, peraturan mengenai penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS mula-mula diberlakukan di Irian Jaya melalui Peraturan Daerah wajib kondom 10% sejak Juni 2001. Peraturan tersebut mengenai penggunaan kondom saat berhubungan intim dengan pasangan di luar rumah dan bagi pasangan di luar nikah. Tujuannya dimaksudkan untuk menekan laju pertumbuhan HIV/AIDS.

Setelahnya disusul oleh Jawa Timur yang telah menerapkan Peraturan Daerah mengenai pemakaian kondom melalui Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Timur pada 23 Agustus 2004, yang juga merupakan perda pertama di Indonesia yang mengatur tentang HIV/AIDS. Dasar pemikiran pemberlakuan peraturan daerah tersebut karena Jawa Timur memiliki Dolly sebagai wisata seks terbesar di Asia, yang hingga November 2004 memiliki kasus HIV/AIDS yang mencapai 854 kasus, terdiri dari 503 kasus HIV dan 51 kasus AIDS, 102 diantaranya meninggal dunia. Wujud pemberlakuan perda tersebut adalah mewajibkan setiap “pengguna kenikmatan” di Dolly memakai kondom. Peraturan ini dijadikan pedoman dan “payung” hukum penanggulangan HIV/AIDS dan penyebaran HIV/AIDS sedini mungkin.

Kasus Kalimantan Timur, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kalimantan Timur (2006) diketahui sebanyak 236 warga Kalimantan Timur positif terjangkit HIV/AIDS. Angka ini diakui sebagai angka tertinggi di Kalimantan Timur dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Yang justru memprihatinkan, sebagian penderitanya merupakan mantan sejumlah pelajar dan mahasiswa yang pernah menjalani studi di Pulau Jawa, khususnya Malang dan Yogyakarta. Kondisi ini menceminkan kurangnya kesadaran dan pemahaman sejumlah masyarakat mengenai bahaya HIV/AIDS.

Berikut data mengenai jumlah pengidap HIV/AIDS di Kalimantan Timur :

Tabel 1. Data Pengidap HIV/AIDS per Kabupaten dan Kota di Kalimantan Timur Sejak 1993 – 2005.

No	Kab/Kota	Tahun													Jml
		1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	
1	Samarinda	-	-	-	-	5	-	-	-	3	3	8	10	22	51
2	Balipapan	-	-	-	-	-	-	1	1	3	7	8	8	24	52
3	Kukar	1	-	-	-	-	-	-	2	1	8	10	9	3	34
4	Pasir	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Berau	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	2	1	-	6
6	Bulungan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
7	Tarakan	-	-	-	-	1	-	1	2	2	7	12	8	19	52
8	Nunukan	-	-	-	1	-	1	-	-	1	1	3	6	2	15
9	Malinau	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	13	2	-	18
10	Kutim	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	5
11	Bontang	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2
12	Kubar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	PPU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Jumlah		1	-	-	1	6	1	2	7	11	31	57	47	72	236

Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2006.

Hal tersebut menyebabkan Dinas Kesehatan berencana untuk menerbitkan Peraturan Daerah mengenai penggunaan kondom di masyarakat sebagai upaya menghindari penyakit menular HIV/AIDS. Dengan dilakukannya sosialisasi mengenai penggunaan kondom dan dilakukannya pembagian kondom gratis oleh Dinas Kesehatan yang bekerjasama dengan beberapa LSM, diharapkan dapat

memberikan pemahaman tentang bahaya HIV/AIDS sekaligus menyadarkan masyarakat agar menghindari pergaulan bebas.

Padahal selama ini di Kalimantan Timur, kondom telah terstigmatisasi sebagai alat untuk memuahkan mewabahnya perilaku seks bebas daripada sebagai alat kontrasepsi bagi pasangan suami isri. Disamping itu bila dikaitkan dengan adat ketimuran, masyarakat Kalimantan Timur cenderung segera mengaitkan bahwa kondom memiliki kaitan dengan seks. Sedangkan seks masih dianggap sebagai sesuatu yang tabu. Contoh kasus, di Thailand, dengan kebijakan penggunaan 100% kondom berhasil menurunkan prevalensi HIV di tempat industri seks, walaupun kesan yang muncul adalah melegalkan perselingkuhan dan perzinahan.

Penelitian ini diharapkan mampu menghimpun persepsi masyarakat mengenai pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kalimantan Timur, khususnya di Kota Samarinda yang dapat dijadikan acuan bagi Pemerintah Kota Samarinda sebelum memberlakukan suatu kebijakan. Karena sebuah kebijakan merupakan serangkaian rencana kegiatan yang bertujuan untuk memberikan efek terhadap kondisi sosial ekonomi, juga merupakan hasil-hasil keputusan yang diambil oleh pelaku-pelaku khusus untuk tujuan publik (Wahab, 2002).

Dengan melakukan *public hearing*, sebuah kebijakan diharapkan diimplementasikan di masyarakat, akan mendapat respon positif dan dukungan dari masyarakat karena telah mewakili aspirasi dan keinginan masyarakat. Sebab idealnya, sebuah kebijakan publik merupakan bidang dimana seharusnya semua pihak ikut memikirkan dan semua orang percaya bahwa mereka mempunyai sesuatu yang berharga yang patut disumbangkan sebagai kewajiban warga negara, yang dalam teori Caiden (dalam Thoha, 2005) disebut dengan ruang lingkup partisipasi masyarakat (*public participation*).

Persepsi sebagai salah satu sumbangan pemikiran yang berasal dari masyarakat merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus melalui alat indera. Namun proses itu tidak hanya berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi (Walgito, 1992). Persepsi terbagi

atas dua bagian, yaitu secara sempit dan secara luas. Secara sempit berarti penglihatan atau bagaimana seseorang melihat sesuatu, sedangkan secara luas merupakan pandangan seseorang mengenai bagaimana ia mengartikan dan menilai sesuatu (Azhari, 2004).

Dengan demikian, persepsi akan mempengaruhi sikap. Dimana sikap merupakan keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Persepsi dipengaruhi oleh tradisi tentang belajar, juga ditekankan bagaimana pengalaman masa lalu membentuk sikap dan pengalaman juga merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terbentuknya persepsi (Allport dalam Sears, Freedman dan Peplan, 1999).

Maka dalam kaitan penelitian ini, persepsi masyarakat Kota Samarinda terhadap rencana pemberlakuan peraturan daerah mengenai penggunaan kondom tersebut akan dipengaruhi oleh pengalaman, sikap, kebutuhan dan sistem nilai yang berlaku di masyarakat terhadap sebuah obyek kebijakan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian jenis deskriptif yang dilakukan terhadap variabel mandiri, yaitu tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain, yaitu persepsi masyarakat terhadap rencana pemberlakuan peraturan daerah mengenai penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda.

Penelitian ini menggunakan dua macam metode pengumpulan data, yaitu survei yang kemudian dilengkapi dengan wawancara mendalam terhadap beberapa responden yang ditemui dalam survei.

Lokasi penelitian adalah Kota Samarinda yang terdiri dari enam kecamatan. Sedangkan populasi penelitian adalah seluruh masyarakat Kota Samarinda yang tersebar di enam kecamatan tersebut, dengan jumlah sebagai berikut :

Tabel 2. Jumlah Masyarakat kota Samarinda Tahun 2006.

No	Nama Kecamatan	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1	Palaran	43.890
2	Samarinda Ilir	111.496
3	Samarinda Seberang	94.519
4	Sungai Kunjang	93.606
5	Samarinda Ulu	106.501
6	Samarinda Utara	161.479
Jumlah		611.491

Sumber : Badan Pusat Statistik Kota Samarinda, 2007.

Untuk penelitian ini diambil sampel sejumlah 100 orang, yang diambil dari masing-masing kecamatan sebagai responden penelitian. Status masyarakat sebagai responden dalam penelitian ini, baik laki-laki/perempuan, yang sudah menikah, tidak/belum menikah, janda/duda, bekerja di berbagai sektor, formal maupun informal.

Sumber bukti bagi pengumpulan data studi kasus yang digunakan yaitu metode survei yang dilakukan dengan wawancara menggunakan daftar pertanyaan terstruktur. Wawancara untuk survei dilakukan oleh 10 pewawancara, dilaksanakan mulai awal bulan Juni hingga pertengahan September tahun 2007 (sekitar 10 minggu).

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi tiga kegiatan yaitu : proses memasuki lokasi penelitian (*getting in*), ketika berada di lokasi penelitian (*getting along*) dan mengumpulkan data (*logging data*) (Nasution, 1992). Sedangkan alat analisa data yang digunakan adalah analisis data kuantitatif. Data hasil survei seluruh responden diolah melalui program SPSS dan dianalisis berdasarkan tabel-tabel distribusi frekuensi dan tabel klasifikasi yang dihasilkan melalui program SPSS.

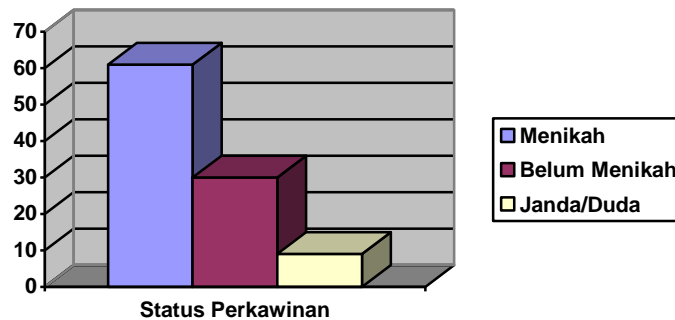
## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Karakteristik Responden**

Responden penelitian ini adalah masyarakat kota Samarinda yang mewakili masing-masing kecamatan, dari 6 kecamatan di kota Samarinda. Jumlah keseluruhan responden penelitian adalah 100 orang.

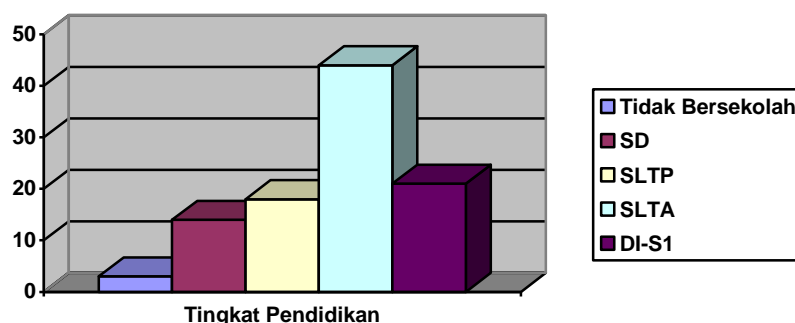
Berdasarkan usia, responden penelitian berusia antara 13 hingga 50 tahun. Umumnya beragama Islam (92%), namun tidak ditelusuri lebih lanjut dari aliran agama Islam mana saja mereka. Sebagian besar dari responden (61%) berstatus menikah, sedangkan lainnya belum menikah (30%) dan 9% berstatus janda/duda.

Diagram 1. Status Perkawinan Responden Penelitian



Sebagian (35%) dari responden berpendidikan rendah, yaitu 14% hanya berpendidikan SD (lulus maupun tidak lulus), dan 18% berpendidikan SLTP (lulus maupun tidak lulus) dan ada yang tidak pernah bersekolah (3%). Selebihnya 44% lulus maupun tidak lulus SLTA dan 21% mengenyam pendidikan tinggi (DI, II, III hingga S1). Jika tingkat pendidikan responden ini dicermati, terdapat perbedaan antara tingkat pendidikan generasi yang lebih tua dengan generasi yang lebih muda. Responden generasi yang lebih tua banyak yang hanya berpendidikan rendah, sedangkan pada generasi yang lebih muda, tingkat pendidikannya lebih tinggi daripada generasi yang lebih tua.

Diagram 2. Tingkat Pendidikan Responden Penelitian



Pekerjaan responden (100 orang), sebagian besar bekerja di sektor formal (65%) dan 35% di sektor informal. Pekerjaan sektor formal adalah pekerjaan yang didasarkan atas kontrak kerja yang jelas, dan pengupahan diberikan secara tetap

atau kurang lebih permanen. Sedangkan pekerjaan sektor informal adalah pekerjaan yang tidak didasarkan atas kontrak kerja yang jelas, bahkan bersifat bekerja untuk diri sendiri, sifat penghasilan tidak tetap dan tidak permanen (Saptari, 1997). Responden yang bekerja di sektor informal adalah mereka yang berpendidikan rendah. Sedangkan yang berpendidikan tinggi (SLTA ke atas) sebagian besar bekerja di sektor formal, menjadi karyawan.

Responden yang bekerja di sektor informal, terdiri atas jenis pekerjaan sebagai berikut : pedagang (10%), penjahit (2%), home industry (5%), bridal (3%), pramuniaga (7%), buruh lepas (8%). Sedangkan untuk responden yang bekerja di sektor formal terdiri atas PNS (39%), karyawan swasta (16%) dan buruh pabrik (10%).

Diagram 3. Jenis Pekerjaan Informal Responden Penelitian.

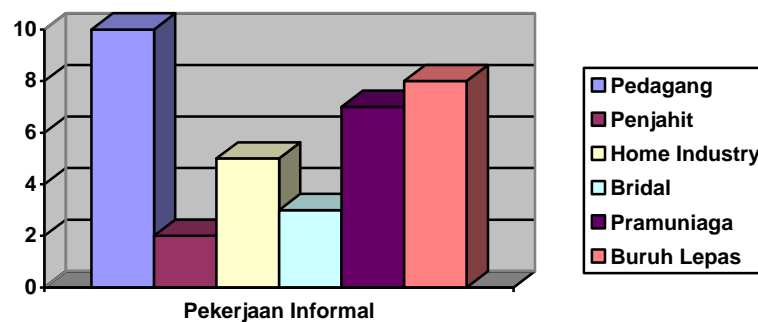
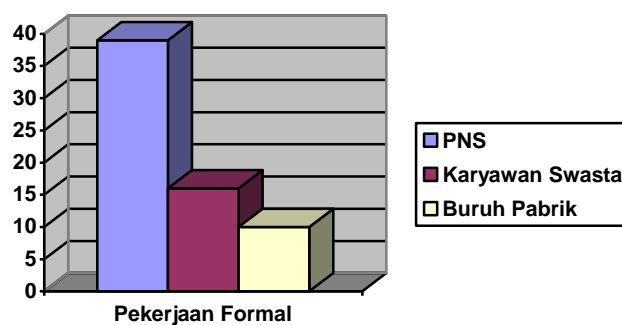


Diagram 4. Jenis Pekerjaan Formal Responden Penelitian



## Hasil Penelitian

Pedoman yang akan digunakan Dinas Kesehatan untuk memberikan rancangan peraturan daerah mengenai pemakaian kondom ini adalah Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan



Penanggulangan HIV/AIDS yang dikeluarkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur.

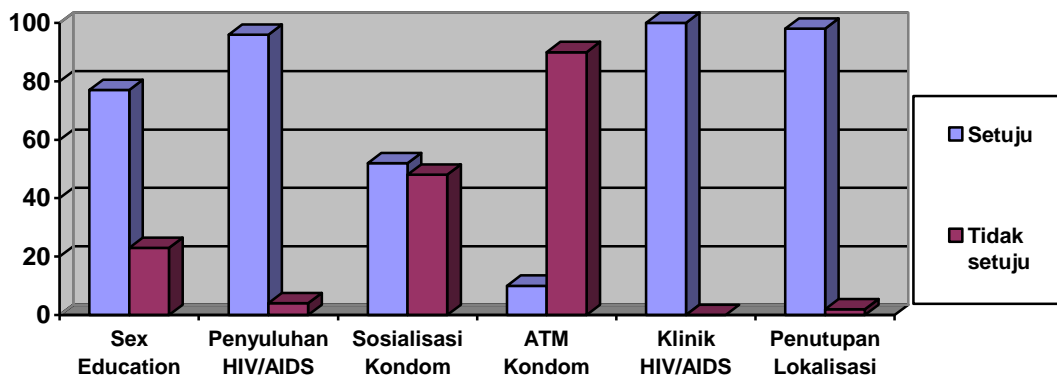
Implementasi perda tersebut yang telah dilaksanakan di Jawa Timur antara lain :

1. Melakukan upaya-upaya pencegahan dengan pemberian informasi secara periodik melalui penyuluhan intensif pada pelaku resiko tinggi, seperti pecandu narkoba dan PSK.
2. Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS).
3. Sosialisasi penggunaan kondom 100% bagi pelaku seks yang beresiko, seperti mahasiswa dan pelajar, melalui kerjasama dengan BKKBN.
4. Penyediaan ATM Kondom pada tempat-tempat penyebaran pelaku resiko tinggi, seperti di lokalisasi.
5. Membuka klinik-klinik konseling HIV/AIDS.
6. Memberikan dukungan perawatan pengobatan kepada penderita HIV/AIDS.
7. Mengadakan rehabilitasi korban napza.
8. Melaksanakan program *Voluntary Counseling Testing* (VCT) yang meliputi aspek pencegahan, perawatan dan dukungan, yang dilaksanakan melalui tatalaksana klinis, konseling, diagnosis, pengobatan rasional, pemulangan terencana dan rujukan, keperawatan penderita, paliatif dan pelatihan keluarga (*home care*).

#### **Pendapat Responden mengenai Rencana Pemberlakuan Perda Kondom**

Pendapat responden mengenai pentingnya penanggulangan penyebaran HIV/AIDS di kota Samarinda, dalam bentuk pendapat setuju/tidak setuju terhadap enam bentuk upaya penanggulangan.

Diagram 5. Pendapat tentang Upaya Penanggulangan Penyebaran HIV/AIDS.



Berkaitan dengan upaya penanggulangan HIV/AIDS dalam bentuk pemberian *sex education*, baik di lembaga pendidikan formal maupun informal, 77% responden menyatakan setuju karena melalui *sex education* diyakini akan memberikan pengetahuan dan wawasan yang luas bagi generasi muda mengenai bahaya HIV/AIDS. Namun 23% responden tidak setuju karena mengkhawatirkan dengan diberikannya *sex education*, generasi muda dapat cenderung melakukan hal-hal yang negatif akibat telah menerima apa yang seharusnya belum mereka terima, yaitu mengenai seks yang dianggap tabu.

Upaya penanggulangan HIV/AIDS melalui kegiatan penyuluhan disetujui oleh 96% responden karena penyuluhan dianggap lebih terencana dan terstruktur, baik materi yang disampaikan, peserta penyuluhan dan tujuan yang ingin dicapai. Sedangkan 4% tidak setuju karena menganggap bahwa penyuluhan kurang tepat sasaran karena hanya bersifat formalitas dan menghabiskan dana, sedangkan dampaknya tidak akan berpengaruh besar bagi pelaku penyebaran HIV/AIDS.

Upaya penanggulangan HIV/AIDS melalui sosialisasi kondom disetujui oleh 52% responden dengan argumen bahwa melalui sosialisasi dapat tersampaikan bahwa kondom merupakan alat kontrasepsi, bukan alat pengaman bagi para pelaku seks bebas, sebagaimana stigma masyarakat kota Samarinda selama ini. Namun 48% responden menyatakan tidak setuju karena walaupun kondom merupakan alat kontrasepsi, namun kenyataan di masyarakat selama ini adalah kontrasepsi dikaitkan dengan kaum istri saja, bukan kaum suami. Sehingga kontrasepsi yang lebih laku di pasaran adalah pil, spiral atau suntik, sedangkan

kondom lebih cenderung disalahgunakan sebagai alat pengaman oleh pelaku seks bebas atau pembeli jasa seks.

Mengenai pengadaan ATM kondom, 90% responden menyatakan tidak setuju karena menganggap dengan tersedianya ATM kondom akan mencerminkan pelegalan seks bebas atau perzinahan di kota Samarinda, karena ATM kondom akan semakin memudahkan masyarakat atau pelaku seks bebas untuk memperoleh alat pengaman tersebut. Kondom tidak dapat difasilitasi oleh ATM sebagaimana masyarakat membutuhkan fasilitas penarikan tunai uang sebagai alat pembayaran. Sedangkan 10% responden menyatakan setuju karena beranggapan bahwa ATM kondom akan menimbulkan kesadaran, terutama bagi kaum lelaki untuk menjaga kesehatan atau mau berperan sebagai akseptor KB di dalam keluarga, karena selama ini urusan kontrasepsi diserahkan sepenuhnya kepada kaum istri. Disamping itu akan memudahkan pemenuhan kebutuhan kondom yang selama ini dianggap tabu, padahal kota Samarinda mulai dipengaruhi oleh kebutuhan akan hiburan malam yang dekat sekali dengan pergaulan bebas.

Penyediaan klinik HIV/AIDS sebagai salah satu upaya penanggulangan disetujui oleh seluruh responden karena melalui upaya inilah masyarakat akan merasa terlindungi dan diperhatikan oleh pemerintah akan kesehatannya, terutama bagi para penderita HIV/AIDS yang membutuhkan perawatan ekstra, baik fisik maupun mental.

Penutupan lokalisasi atau tempat praktek prostitusi disetujui oleh 98% responden karena lokalisasi dianggap sebagai titik awal penyebaran HIV/AIDS, yang selama ini justru tidak tersentuh oleh pemerintah untuk dilakukan penertiban atau tindak lanjut yang berarti. Disamping itu, dari segi agama, lokalisasi merupakan hal yang bertentangan dengan agama. 2% responden menyatakan tidak setuju dengan pertimbangan bahwa penyebaran HIV/AIDS melalui lokalisasi masih dapat ditanggulangi dengan upaya penyuluhan dan sebagainya, yang tidak berkesan mengorbankan para pekerja seks, karena kesalahan tidak sepenuhnya disebabkan oleh penjual jasa seks, namun juga karena adanya pembeli jasa seks.

### **Pembahasan**

Adat ketimuran agaknya menjadikan sebagian masyarakat berpikir bahwa dengan dilakukannya pemberlakuan Peraturan Daerah mengenai Pemakaian

Kondom sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda, yang salah satunya diwujudkan dalam bentuk pembagian kondom gratis bagi masyarakat, tentu saja akan semakin menjerumuskan masyarakat ke praktek perzinahan atau seks bebas. Bahkan penerapan perda tersebut seolah mencerminkan bahwa pemerintah ikut mendukung kegiatan prostitusi. Sedangkan pemberian *sex education* saja masih dapat disalahgunakan, lantas bila perda ini diberlakukan pergaulan bebas pun akan semakin menjadi-jadi.

Kondom hanya diperuntukkan bagi laki-laki yang berniat untuk melakukan hubungan seks, terlepas dengan siapa ia akan melakukannya. Kondom hanya sebatas menjadi alat pengaman apabila akan dilakukan secara tidak aman. Perilaku "tidak aman" ini sudah menjadi tabiat manusia (khususnya lelaki), yang untuk memberantasnya diperlukan "perjuangan". Masalah ini tidak lebih rumit daripada masalah prostitusi yang akan selalu ada selama gairah manusia tetap eksis, selama kenikmatan masih bisa dijual dan masih ada yang bersedia membeli. Dilihat dari sudut sistem nilai yang berlaku di masyarakat Kota Samarinda, kondom sudah terstigmatisasi di dalam pikiran masyarakat bahwa pembeli kondom lebih diprasangkai akan menggunakan untuk berselingkuh daripada sebagai alat kontrasepsi. Pikiran masyarakat masih terstigma bahwa kondom berhubungan dengan kemaksiatan, khususnya perbuatan zina. Karena selama ini yang dikenal sebagai pengontrol kehamilan adalah susuk, pil dan spiral. Dan kondom adalah "alat perselingkuhan". Hal ini menyentuh masalah gender, yang seakan-akan hanya perempuan yang "wajib" mengontrol kehamilannya, sedangkan laki-laki tidak.

Stigmatisasi kondom yang belum dapat dilepaskan dari kemaksiatan, khususnya zina, sebenarnya adalah salah satu aib dari pendidikan seks yang tidak didapatkan secara benar oleh masyarakat Kota Samarinda. Bahkan alat kontrasepsi pun berubah pemahaman menjadi alat perselingkuhan. Kuatnya stigma kondom dalam masyarakat Kota Samarinda tersebut, menyebabkan perubahan perspektif terhadap kondom, dari sebagai alat kontrasepsi menjadi dipandang sebagai alat kemaksiatan, membuat pemerintah perlu memikirkan cara yang lebih konkret untuk membenarkan persepsi tersebut, terutama bagaimana membentuk mental kesetiaan dan menciptakan kekukuhan mental agar

masyarakat, khususnya generasi muda tidak terjerat dalam kemaksiatan dan menjadi korban.

Masyarakat Kota Samarinda menilai bahwa upaya pendekatan melalui agama merupakan solusi terbaik dan ampuh dibandingkan harus dibuatkan perda kondom. Karena perda kondom pada satu sisi memiliki segi positif, dan di sisi lain memiliki segi negatif. Namun kemungkinan untuk disalahgunakan lebih besar, dan dilihat dari segi agama, hal-hal yang dapat memicu terlaksananya hal-hal yang buruk seyogyanya dihindari.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Apabila Pemerintah Kota Samarinda memberlakukan peraturan daerah mengenai pemakaian kondom, maka perlu dicermati dan direvisi sekaligus, karena seharusnya pemerintah mengkampanyekan bahwa keberadaan kondom merupakan upaya melakukan *safe sex* (seks aman), dan bukan untuk melegalkan seks bebas. Disamping itu pemberlakuan peraturan daerah mengenai pemakaian kondom harus dilaksanakan secara bertanggungjawab, artinya tidak dengan wujud membagi-bagikan kondom secara gratis, terutama pada generasi muda.

Sebaliknya seharusnya menyelenggarakan penyuluhan secara terpadu, pemberlakuan peraturan daerah mengenai pembelian alat-alat kontrasepsi secara umum dan penertiban tempat-tempat praktek prostitusi dengan sanksi-sanksi atau penutupan.

Stigmatisasi masyarakat Kota Samarinda mengenai kondom sangat mempengaruhi pantas atau tidaknya peraturan daerah mengenai pemakaian kondom ini diberlakukan, karena adat ketimuran kita tidak mungkin dikesampingkan. Apabila Pemerintah Kota Samarinda berencana untuk memberlakukan suatu peraturan daerah yang bertujuan untuk mencegah dan menanggulangi penyebaran HIV/AIDS di kalangan masyarakat Kota Samarinda, maka sepantasnya jika peraturan daerah tersebut adalah mengenai penanggulangan secara terpadu dan berkelanjutan bagi para pelaku seks komersial, memperketat pembelian alat kontrasepsi dan penutupan tempat praktek prostitusi atau lokalisasi, bukan dengan memberlakukan peraturan daerah tentang penggunaan kondom secara lebih bebas bagi masyarakat. Sebab peraturan daerah

semacam ini akan membentruk moralitas negatif pada masyarakat karena menciptakan kesan melegalkan perzinahan yang amat bertentangan dengan adat-adat ketimuran masyarakat.

### **Saran**

Penanganan masalah pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Samarinda sebaiknya tidak berupa dikeluarkannya Peraturan Daerah mengenai Pemakaian Kondom, namun dilakukan melalui dikeluarkannya Peraturan Daerah mengenai Penanggulangan Secara Terpadu dan Berkelanjutan bagi Pelaku Seks Komersial, sehingga upaya yang dilakukan akan memberi penekanan kepada sosialisasi akan bahaya penyakit menular seksual pada tempat-tempat praktek prostitusi dan tempat-tempat hiburan malam yang beresiko menjadi sarana terjadinya perilaku pergaulan bebas.

Upaya-upaya yang dilakukan secara kontinyu tersebut meliputi upaya-upaya sebagai berikut :

1. Pendekatan agama mengenai pemahaman dari segi rohani oleh pemimpin agama.
2. Pendekatan penyadaran, terutama bagi penderita HIV/AIDS yang melibatkan psikolog.
3. Pendekatan konseling, yang melibatkan aparat hukum dan instansi terkait.
4. Penyuluhan terpadu mengenai bahaya HIV/AIDS, yang selama ini belum dilaksanakan secara terpadu karena hanya melibatkan kalangan intelek tertentu, tidak melibatkan banyak pihak terutama pelaku resiko tinggi, pelaku seks yang beresiko maupun yang bukan pelaku.
5. Penyuluhan tersebut harus mengandung fungsi pencegahan, pemahaman yang lebih intens dari sisi medis.
6. Perlu ditunjang pula oleh peraturan daerah yang memperketat pembelian alat-alat kontrasepsi secara umum untuk mengendalikan kemudahan memperoleh alat pengaman dalam berhubungan seksual yang berdampak pada mudahnya praktek hubungan seks bebas.
7. Pemerintah menertibkan atau memberi sanksi yang tegas pada pemilik tempat-tempat praktek prostitusi atau lokalisasi.

Dengan melaksanakan upaya-upaya tersebut, pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dapat dilaksanakan secara pantas tanpa harus menimbulkan ke permukaan tentang legalitas perzinahan di masyarakat Kota Samarinda.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Ahmad Fauzi, 1995, *Psikologi Umum*, Jakarta : Pustaka Setia.
- Akyas Azhari, 2004, *Psikologi Umum dan Perkembangan*, Jakarta : Teraju.
- Bimo Walgito, 1992, *Pengantar Psikologi Umum*, Yogyakarta : Andi.
- David O. Sears, Jonatahn L. Freddman dan L. Anne Peplau, 1999, *Psikologi Sosial*, Jakarta : Erlangga.
- Djalaludin Rakhmat, 2004, *Psikologi Komunikasi*, Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Kaltim dalam Angka (2006. *Pengidap HIV/AIDS di Kaltim*, <http://www.kaltim.go.id>).
- Dirjen PPK Manihuruk, Berita Kesehatan Dinas Informasi dan Komunikasi (2005. *Pentingnya Penanggulangan HIV/AIDS pada Usia Produktif*, <http://www.jatim.go.id>).
- \_\_\_\_\_, Berita Kesehatan Dinas Informasi dan Komunikasi (2005. *Jatim Tergolong Prevalensi Tinggi Kasus HIV/AIDS*, <http://www.jatim.go.id>).
- \_\_\_\_\_, Berita Kesehatan Dinas Informasi dan Komunikasi (2005. *Kasus HIV/AIDS di Jatim Mengkhawatirkan*, <http://www.jatim.go.id>).
- \_\_\_\_\_, Berita Kesehatan Dinas Informasi dan Komunikasi (2005. *Kasus Penderita HIV/AIDS di Indonesia Mengkhawatirkan*, <http://www.jatim.go.id>).
- \_\_\_\_\_, Berita Kesehatan Dinas Informasi dan Komunikasi (2005. *Penderita AIDS Berusia 25-29 Tahun Paling Tinggi*, <http://www.jatim.go.id>).
- Hasan Shadily, 1993, *Sosiologi untuk Masyarakat Indonesia*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Kaltim Post*, 2005, *Menggugat Stigmatisasi Kondom*.
- Kaltim Post*, 2005, *Perda Penggunaan Kondom di Indonesia*.
- Miftah Thoha, 2005, *Dimensi-dimensi Prima Ilmu Administrasi Negara*, Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Saifudin Azwar, 1997, *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Solichin Abdul Wahab, 2002, *Analisis Kebijakan Publik : Dari Formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*, Jakarta : Bumi Aksara.