

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan penyakit yang tidak lagi asing di kalangan masyarakat saat ini. Penyebarannya yang begitu pesat membuat seluruh negara menjadi sangat khawatir akan hal ini. Pada saat ini HIV sudah menyerang berbagai kalangan masyarakat di penjuru dunia tanpa memandang status sosial, tingkat kekayaan maupun usia.

HIV menyerang sistem kekebalan tubuh dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan suatu penyakit. Virus ini tidak menular dengan mudah ke orang lain. Berbeda dengan virus batuk dan flu, virus ini tidak disebarkan lewat udara. Virus HIV disebarkan lewat darah, dinding anus, air susu ibu, sperma, maupun cairan vagina (termasuk darah menstruasi). Cara penularannya pun berbeda dari virus-virus lainnya. Virus ini tidak ditularkan melalui ciuman, air ludah, gigitan, bersin, berbagi peralatan mandi, handuk, peralatan makan, memakai toilet atau kolam renang yang sama, digigit binatang ataupun serangga seperti nyamuk. Virus ini dapat ditularkan melalui beberapa kontak seperti melalui luka terbuka di kulit, melalui dinding tipis pada mulut dan mata, melalui dinding tipis didalam anus atau alat kelamin, serta melalui suntikan langsung ke pembuluh darah memakai jarum atau suntikan yang telah terinfeksi oleh penderita HIV.

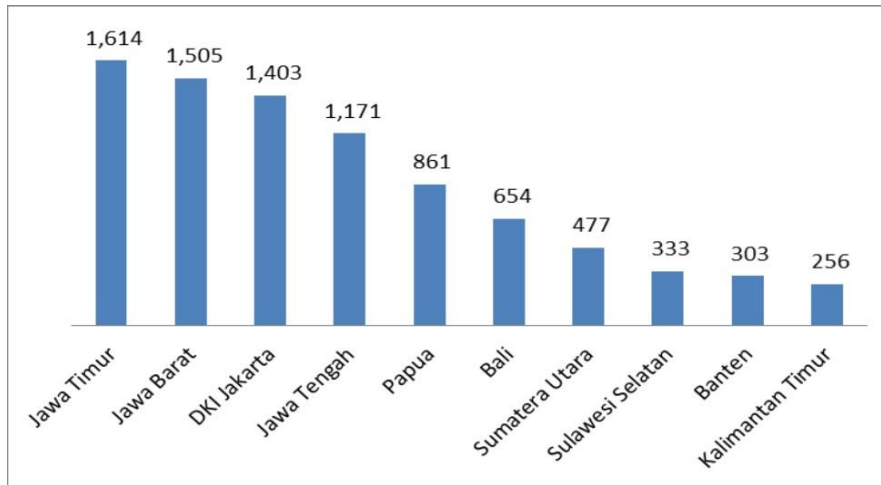
Keganasan penyakit ini telah menyebabkan sebanyak 5,8 juta orang di dunia telah meninggal karenanya dan 1,3 juta orang diantaranya merupakan bayi dan

anak dibawah umur. Disamping itu, penyakit ini (AIDS) juga telah menjadi penyebab kematian utama di Amerika Serikat, Afrika Sub-sahara dan Thailand. Selain itu, angka usia harapan hidup di beberapa negara di dunia juga ikut menurun karena epidemi AIDS ini.

Menurut data Kementerian Kesehatan, angka pengidap HIV di Indonesia sekarang telah mencapai 127.427 orang dan pengidap AIDS sebanyak 52.348 orang. Jumlah penderita HIV/AIDS yang tinggi ini membuat pemerintah bekerja keras untuk menanggulangnya. Salah satu cara yang ditempuh oleh pemerintah Indonesia dalam menanggulangi HIV/AIDS ialah dengan mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006. Dalam Perpres tersebut dijelaskan bahwasanya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia perlu lebih diintensifkan. Salah satu caranya ialah dengan merangkul pemerintah-pemerintah daerah serta lembaga-lembaga terkait untuk turut andil berperan dalam menanggulangi wabah HIV/AIDS ini.

Merespon hal tersebut, pemerintah Jawa Tengah kemudian menetapkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS serta Peraturan Gubernur Nomor 72 Tahun 2010 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan pada Januari-Maret 2017, jumlah kasus HIV di Jawa Tengah sendiri telah mencapai 1171 kasus. Jumlah ini merupakan yang terbanyak ke-4 di Indonesia setelah Jawa Timur, Jawa Barat, dan DKI Jakarta. Berikut adalah grafik 10 kasus HIV dan AIDS tertinggi di Indonesia.

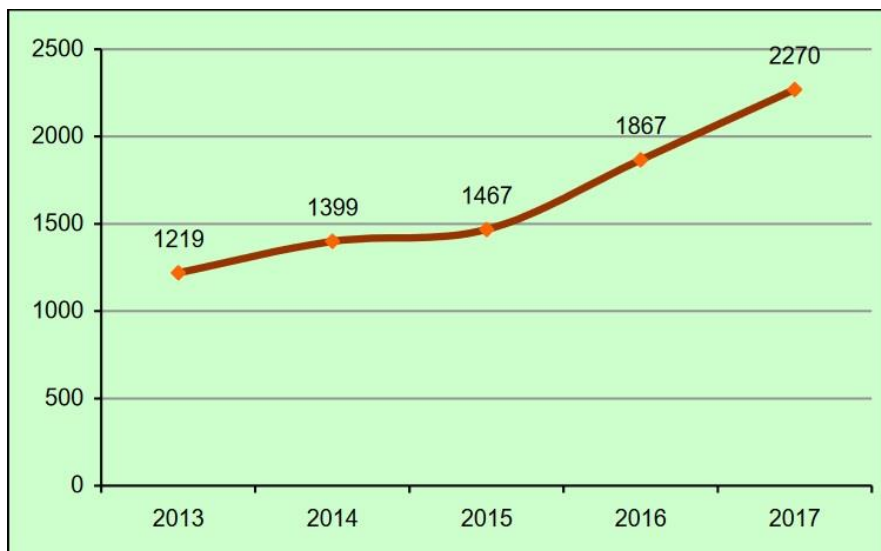
Gambar 1.1 Provinsi di Indonesia dengan Kasus HIV Tertinggi per Maret 2017



Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Maret 2017

Jumlah kasus HIV/AIDS setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup signifikan, tak terkecuali pada provinsi Jawa Tengah. Kasus HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah setiap tahunnya mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang terkumpul dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, berikut grafik Jumlah Kasus Baru HIV di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013-2017.

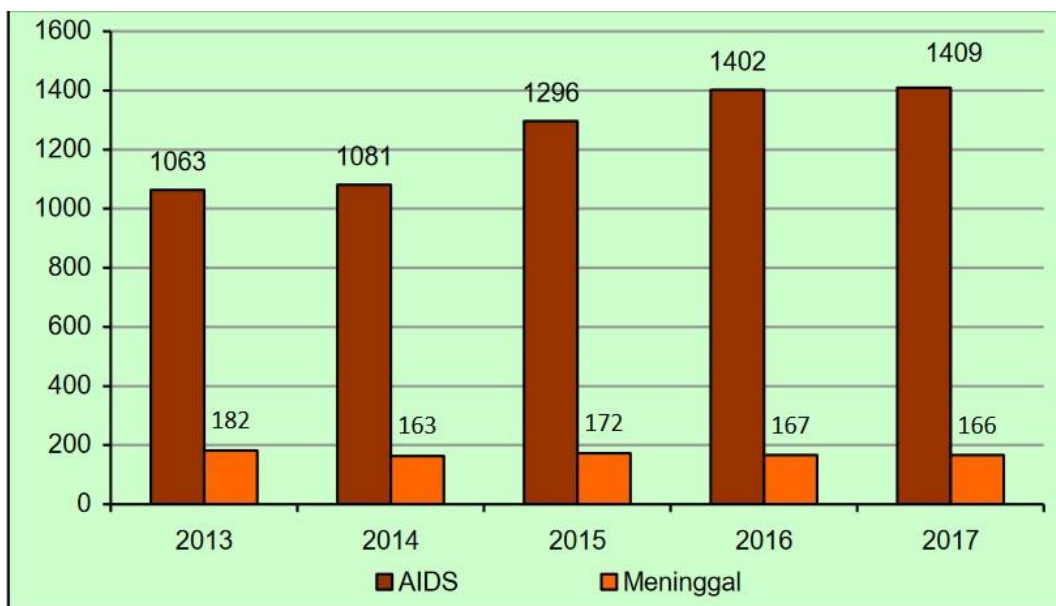
Gambar 1.2 Jumlah Kasus Baru HIV Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2017



Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2017 Provinsi Jawa Tengah

Berdasarkan gambar grafik Jumlah Kasus Baru HIV Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2017, kita dapat melihat bahwasanya Jumlah Kasus Baru HIV di Provinsi Jawa Tengah mengalami *trend* yang cenderung meningkat. Peningkatan kasus HIV yang cukup signifikan terlihat pada tahun 2017 yaitu sebesar 403 kasus disbanding dengan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan yang sama juga terjadi pada kasus baru AIDS dan kematian akibat AIDS di Provinsi Jawa Tengah. Meskipun peningkatan yang terjadi tidak terlalu signifikan dari tahun-tahun sebelumnya.

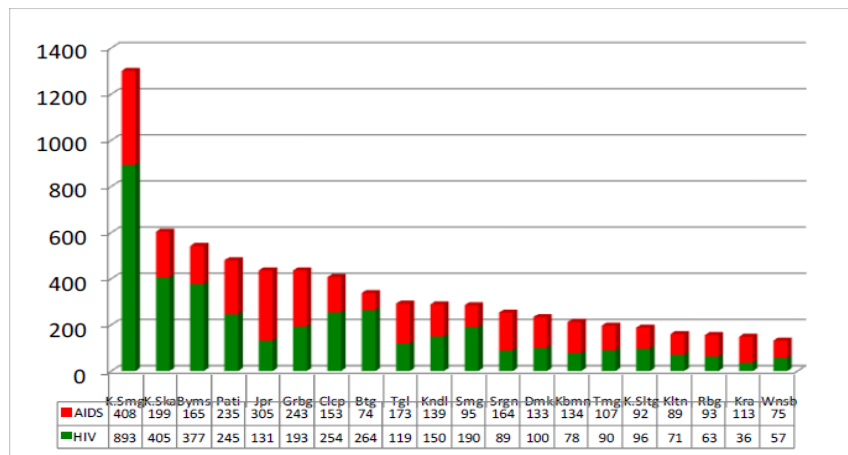
Gambar 1.3 Jumlah Kasus AIDS dan Kematian Akibat AIDS di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013-2017



Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2017 Provinsi Jawa Tengah

Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah sendiri sejatinya telah menyebar hampir ke seluruh kota maupun kabupaten di Jawa Tengah. Ibukota Jawa Tengah, Kota Semarang, menempati peringkat tertinggi Kasus HIV/AIDS sejak tahun 1993-2013. Berikut data Grafik penyebaran HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah.

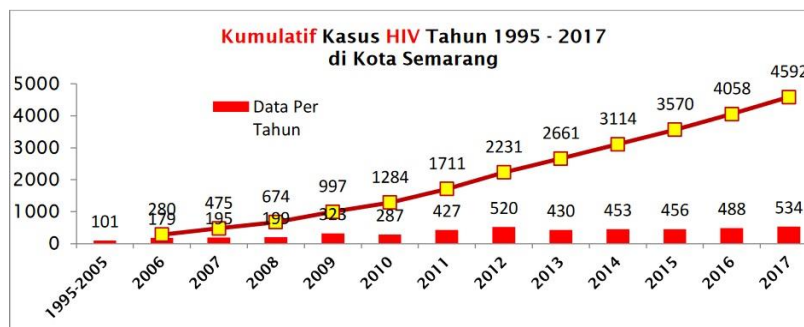
Gambar 1.4. Grafik 20 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dengan Kasus Baru HIV dan AIDS Tertinggi Januari-Desember 2013



Sumber : Strategi dan Rencana Aksi Daerah Jawa Tengah

Dari data yang tersaji diatas, kita dapat melihat betapa tingginya angka HIV/AIDS khususnya di Kota Semarang. Apabila dibandingkan dengan kota-kota lainnya di Jawa Tengah, kota Semarang menyumbang angka pengidap HIV/AIDS yang sangat tinggi yaitu sebesar 893 orang terjangkit HIV dan 408 orang terjangkit AIDS. Tingginya angka pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang ini kemudian semakin diperjelas dengan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menunjukkan adanya *trend* kumulatif peningkatan jumlah pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang dari periode 1995-2017 dengan rincian sebagai berikut.

Gambar 1.5. Tabel Kumulatif Kasus HIV di Kota Semarang Tahun 1995-2017



Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

Melihat data dari Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2017 tersebut diperoleh hasil akhir yang kurang baik yaitu didapatinya peningkatan trend dari jumlah kasus HIV di Kota Semarang. Berdasarkan gambar grafik tersebut kasus HIV mengalami peningkatan sebesar 8,6% pada tahun 2017. Data tersebut merupakan data kasus HIV yang ditemukan di Kota Semarang dari laporan klinik VCT. Adapun persebaran kasus HIV/AIDS di Kota Semarang sendiri sejatinya telah tergambar dalam Peta Persebaran Kasus HIV/AIDS di Kota Semarang sebagai berikut.

Gambar 1.6 Peta Persebaran Kasus HIV di Kota Semarang Tahun 2017

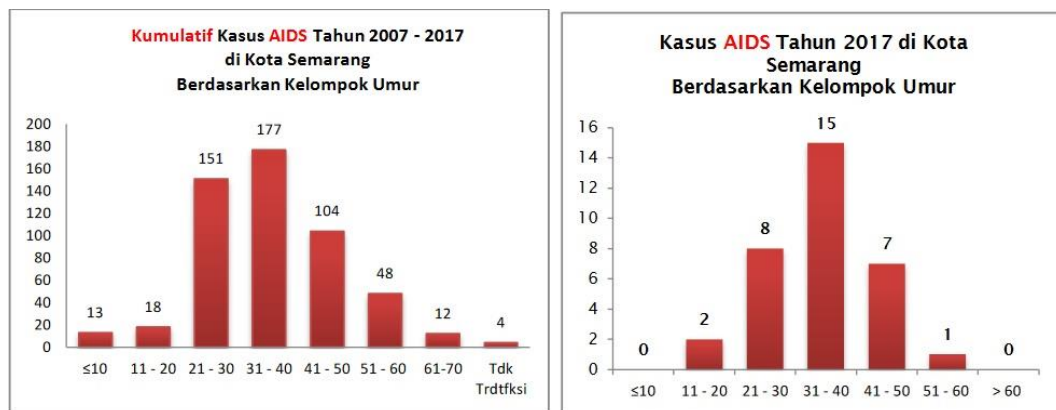


Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2017

Berdasarkan pemetaan tersebut dapat dilihat bahwasanya sebaran kasus HIV di Kota Semarang tahun 2016, kecamatan tertinggi jumlah kasus HIV adalah Kecamatan Semarang Utara sebanyak 69 kasus, sedangkan kecamatan dengan kasus terendah yaitu Kecamatan Tugu sebanyak 12 kasus. Kasus HIV/AIDS di Kota Semarang sendiri sejatinya telah merambah ke semua kalangan masyarakat, tanpa memandang status sosial, gender, usia, maupun latar belakang pekerjaan.

Jika kita melihat klasifikasi penderita HIV/AIDS berdasarkan usianya, maka didapatkan data sebagai berikut.

Gambar 1.7 Distribusi Kasus AIDS Menurut Kelompok Umur Pada Tahun 2017



Sumber : Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2017

Berdasarkan data diatas, kita dapat melihat bahwa kasus AIDS paling banyak terjadi pada usia 31-40 tahun dengan jumlah kasus sebanyak 15 kasus pada tahun 2017. Jika menelisik lebih dalam, berdasarkan perkiraan seseorang terinfeksi HIV yaitu 10 tahun sebelum memasuki tahap AIDS, maka dapat disimpulkan bahwa pada usia 21-30 tahun banyak pemuda/pemudi yang telah terinfeksi HIV. Tentu hal ini perlu menjadi perhatian dari pemerintah Kota Semarang, mengingat usia tersebut tergolong dalam usia produktif.

Menanggapi hal-hal diatas, pemerintah Kota Semarang kemudian mengeluarkan Perda No. 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Kota Semarang sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah seharusnya mampu menjadi *role mode* atau contoh dalam pemberian pelayanan kesehatan yang terbaik khususnya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Tengah. Namun melihat *trend* kasus HIV/AIDS di Kota Semarang dari tahun ke tahun yang cenderung mengalami peningkatan, maka keberjalanan program

pelayanan kesehatan untuk menanggulangi kasus HIV/AIDS (Proses Implementasi Perda) ini dirasa perlu ditinjau lebih dalam apakah sudah berjalan efektif serta efisien dalam menangani kasus HIV/AIDS di Kota Semarang ini atau justru terdapat kendala-kendala yang menghambatnya.

Dalam penelitian ini penulis nantinya akan mencoba melihat implementasi kebijakan dari sudut pandang yang berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya. Penulis nantinya akan coba menganalisis lebih dalam terkait salah satu proses implementasi kebijakan publik. Langkah ini penulis pilih karena melihat pentingnya proses implementasi dalam mewujudkan sebuah tujuan kebijakan publik. Proses implementasi kebijakan sejatinya merupakan sebuah “jembatan” yang mampu menghubungkan antara dunia konsep dengan dunia realita seperti yang dikatakan oleh Grindle dalam buku Erwan Agus Purwanto (2015:65) yang menyebutkan bahwasanya implementasi “*establish a link that allows goals of public policies to be realized as outcomes of governmental activity*”. Kutipan tersebut kemudian didukung dengan pernyataan yang mengatakan bahwa untuk menjawab fenomena implementasi kebijakan hanya dapat dilakukan apabila seorang peneliti mampu memahami proses implementasi kebijakan secara baik (Erwan Agus Purwanto, 2015:66).

Proses implementasi sendiri sejatinya terdiri dari beberapa tahapan mulai dari penetapan tujuan dan sasaran hingga pada penilaian kinerja. Pada penelitian ini secara lebih mendalam penulis nantinya akan memfokuskan penelitian pada analisis peran aktor atau implementor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Topik ini penulis pilih karena seperti yang dikatakan oleh beberapa tokoh kebijakan publik, berhasil atau

tidaknya implementasi kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh aktor yang berperan di dalamnya. Maka dari itu, dengan adanya penelitian ini, diharapkan nantinya peneliti mampu mengidentifikasi fenomena implementasi kebijakan HIV/AIDS di Kota Semarang serta menganalisis sejauh mana peran aktor dalam menunjang keberhasilan proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yang ada di Kota Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Bagaimana karakteristik lembaga dan penguasa dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?

1.2.2 Bagaimana kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?

1.2.3 Bagaimana tingkat kepatuhan dan daya tanggap aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Mengetahui karakteristik peran aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.3.2 Menganalisis kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.3.3 Menganalisis tingkat kepatuhan dan daya tanggap aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan pengetahuan bagi perkembangan dan kemajuan Ilmu Administrasi Publik khususnya dalam hal Implementasi Kebijakan Publik.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Disamping kegunaan Teoritis, penelitian ini diharapkan mampu berguna bagi:

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan serta wawasan peneliti dalam hal Implementasi Kebijakan Publik, serta mampu meningkatkan kemampuan peneliti dalam hal memahami dan menganalisis suatu fenomena dan permasalahan yang berkaitan dengan Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Disamping itu, juga sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata-1 Administrasi Publik.

1.4.2.2 Bagi Universitas

Dengan adanya penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsih ilmu, tambahan informasi dan referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait Analisis Aktor dalam Proses Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.4.2.3 Bagi Pihak Terkait khususnya Pemerintah Kota Semarang

Melalui penelitian ini, diharapkan mampu memberikan masukan serta pertimbangan kepada pemerintah Kota Semarang dalam memecahkan permasalahan terkait upaya menanggulangi wabah HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.4.2.4 Bagi Masyarakat

Dari hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat terkait faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tahap implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang serta apa saja isi atau konten daripada Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Sehingga masyarakat kedepannya dapat lebih bekerja sama dengan pihak-pihak terkait dalam upaya menanggulangi kasus HIV/AIDS di masyarakat.

1.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 1.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Pengarang	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Sylfia Rizzana (Jurnal Ilmiah Adminitrasi Publik (JIAP) Universitas Brawijaya. JIAP Vol. 3, No. 3, pp 162-167)	Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Implementasi Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang)	Dalam Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif	Implementasi Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang dapat dikatakan cukup berhasil dan telah memberikan dampak. Dalam menanggulangi HIV/AIDS, pemerintah Kab. Malang memberikan

				<p>serangkaian kegiatan untuk dilakukan, adapun kegiatan tersebut antara lain 1) Kegiatan kampanye HIV/AIDS, 2) Kegiatan pencegahan HIV/AIDS, 3) Kegiatan pengobatan bagi ODHA dan 4) Kegiatan pemberdayaan ODHA. Namun dalam pelaksanaannya perlu ditingkatkan kembali peran stakeholder dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kab. Malang.</p>
2.	<p>Yohanes Fritantus dan Nunuk Rukminingsi (http://jurnal.untag-</p>	<p>Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Surabaya</p>	<p>Penelitian deskriptif kualitatif digunakan untuk memperoleh</p>	<p>Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya belum dikatakan</p>

	sby.ac.id/index.php/jpap/article/view/405)		data–data pelaksanaan kebijakan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS di Puskesmas Putat Jaya, Kota Surabaya.	berhasil. Faktor yang paling mempengaruhi tidak optimalnya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya adalah kurangnya komunikasi antarinstansi terkait Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Surabaya.
3.	Diyannita Indah Kurniasari (https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/view/4929)	Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2010 tentang Penanggulangan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV)</i> dan <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)</i> di Kabupaten Semarang	Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Kualitatif.	Pelaksanaan Perda Nomor 3 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Semarang pada dasarnya sudah berjalan dengan baik, namun masih terdapat hambatan eksternal dan internal. Adapun salah satu hambatan internal yang dihadapi adalah terkait

				efektivitas struktur organisasi Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Semarang.
4.	Ignatia Bellatrix A.P.P <i>(Journal of Public Policy and Management Review Diponegoro University Vol 3, Nomor 3, tahun 2014)</i>	Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS	Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif	Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang sudah dinilai berhasil. Hal ini dilihat dari 5 ketepatan implementasi yaitu ketepatan kebijakan, pelaksanaan, target, lingkungan dan proses serta faktor-faktor lainnya. Akan tetapi menurut penulis masih terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki dalam proses implementasi ini, seperti faktor sumber daya dan

				kondisi lingkungan.
5.	Afriani Hanna Sagala, Sri Suwitri, R. Slamet Santoso (http://download.portalgaruda.org/article.php?article=121448&val=4925)	Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah (Kajian Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009)	Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif deskriptif.	Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah belum berjalan dengan optimal. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti komunikasi, sumberdaya, kondisi lingkungan, dan disposisi.
6.	Zunyou Wu Yu Wang Roger Detels Mary Jane Rotheram-Borus (<i>International Journal of Epidemiology</i> , Volume 39, tahun 2015)	China AIDS Policy Implementation: Reversing the HIV/AIDS epidemic by 2015	Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Kualitatif.	Implementasi Kebijakan terkait HIV/AIDS di China sejatinya sudah berjalan dengan baik. Hal ini didukung dengan komunitas Internasional yang mendukung gerakan pemerintah China (Tiongkok) dalam menanggulangi

				HIV/AIDS. Sebagai dampaknya epidemi HIV di China dapat ditekan perkembangannya.
--	--	--	--	---

Sumber : Diolah dari berbagai sumber

Melihat penelitian terdahulu yang pernah dilakukan oleh penulis-penulis diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwasanya mayoritas penulis menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif, dimana nantinya dihasilkan uraian kata-kata yang didalamnya menjelaskan tentang fenomena-fenomena yang ditemui di lapangan. Dalam penelitian Sylfia Rizzana, yang menjadi salah satu fokus pengamatan ialah serangkaian kegiatan yang menjadi *guideline* penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang. Adapun serangkaian kegiatan yang dimaksudkan antara lain Kegiatan kampanye HIV/AIDS, Kegiatan pencegahan HIV/AIDS, Kegiatan pengobatan bagi ODHA dan Kegiatan pemberdayaan ODHA. Menurut Sylfia Rizzana, salah satu indikator keberhasilan implelementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang dapat dilihat dari keberhasilan serangkaian kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan kebijakan tersebut. Sebagai pengembangannya, Sylfia Rizzana menemukan adanya beberapa kendala dalam implementasi kebijakan, yakni salah satunya disebabkan oleh kurang optimalnya peran stakeholder yang terkait dalam program-program pemerintah tersebut.

Disisi lainnya, dalam penelitian Yohanes Fritantus dan Nunuk Rukminingsi yang mengambil lokasi penelitian di Kota Surabaya, didapati beberapa faktor

yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya. Beberapa faktor yang dimaksudkan tersebut diantaranya ialah Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Organisasi. Dari keempat faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan tersebut menurut Yohanes Fritantus dan Nunuk Rukminingsi faktor yang dianggap memiliki pengaruh yang besar pada tidak optimalnya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya adalah kurangnya komunikasi antarinstansi terkait Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Surabaya. Oleh sebab itu dalam penelitiannya, Yohanes Fritantus dan Nunuk Rukminingsi menyarankan untuk meningkatkan komunikasi antarinstansi terkait Komisi Penanggulangan AIDS di Kota Surabaya.

Hampir serupa dengan penelitian Yohanes Fritantus dan Nunuk Rukminingsi, penelitian Diyannita Indah Kurniasari juga memfokuskan pada faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi. Namun dalam penelitiannya, Diyannita Indah Kurniasari juga menjelaskan bahwasanya dalam implementasi kebijakan ini, terdapat beberapa hambatan baik yang berasal dari dalam maupun dari luar. Hambatan internal atau hambatan yang berasal dari dalam salah satunya yaitu terkait kurang efektifnya struktur organisasi dalam Komisi Penanggulangan AIDS di Kabupaten Semarang. Selain itu, pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk kelompok sasaran juga dinilai masih kurang optimal sehingga memerlukan adanya peningkatan dalam variabel disposisi. Hambatan eksternal atau hambatan yang berasal dari luar salah satunya karena masih rendahnya latar belakang pendidikan Pekerja Seks Komersial yang lantas

menyebabkan sosialisasi yang diberikan tentang Penanggulangan HIV-AIDS akan sulit dipahami.

Penelitian berikut ini memiliki lokus yang serupa dengan penulis, yakni Kota Semarang dan memiliki fokus penelitian pada proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Penelitian karya Ignatia Bellatrix dengan judul “Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS” ini mengatakan bahwa pada dasarnya implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang sudah berjalan dengan baik. Hal ini dinilai dari kelima ketetapan implementasi yang penulis temukan di lapangan sudah diterapkan dengan semestinya. Adapun kelima ketepatan implementasi kebijakan yang dimaksudkan yaitu ketepatan kebijakan, pelaksanaan, target, lingkungan dan proses. Disamping melihat dari ketepatan-ketepatan implementasi kebijakannya, penulis juga melihat keberhasilan implementasi kebijakan lewat faktor-faktor implementasi kebijakan seperti komunikasi, sumber daya, kondisi lingkungan, dan disposisi. Meskipun penulis mengatakan bahwa implementasi kebijakan telah berjalan dengan baik, akan tetapi masih terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki dalam proses implementasi ini, seperti faktor sumber daya dan kondisi lingkungan.

Penelitian selanjutnya merupakan penelitian dari Afriani Hanna Sagala, Sri Suwitri, R. Slamet Santoso. Dalam penelitiannya, penulis mengamati terkait ketepatan-ketepatan dalam implementasi kebijakan. Adapun ketepatan-ketepatan yang dimaksudkan meliputi Ketepatan Kebijakan, Ketepatan Pelaksanaan, Ketepatan Target, Ketepatan Lingkungan, dan Ketepatan Proses. Kemudian setelah melakukan wawancara dengan beberapa informan ditemui kesimpulan

bahwasanya implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Provinsi Jawa Tengah belum berjalan dengan optimal. Adapun dalam pelaksanaannya terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi tersebut. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah komunikasi, sumberdaya, kondisi lingkungan, dan disposisi.

Penelitian yang terakhir merupakan penelitian yang berasal dari mancanegara. Penelitian ini berasal dari negeri tirai bambu, Tiongkok. Dalam penelitian yang diangkat oleh Zunyou Wu Yu Wang Roger Detels Mary Jane Rotheram-Borus, disebutkan bahwasanya saat ini pemerintah Tiongkok sedang bekerja sama dengan komunitas penanggulangan HIV/AIDS tingkat Internasional untuk menekan epidemi HIV/AIDS di Tiongkok melalui pendekatan-pendekatan preventif serta melalui kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah. Salah satu bentuk kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah adalah *'Four Frees and One Care' policy*. Kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah Tiongkok ini dilakukan dengan menyediakan layanan tes HIV gratis bagi warga Tiongkok. Hal ini merupakan salah satu langkah preventif yang dilakukan oleh Pemerintah Tiongkok untuk menekan penyebaran atau epidemi HIV yang dapat meluas di wilayah Tiongkok. Sampai sejauh ini pemerintah Tiongkok bekerjasama dengan komunitas Internasional masih terus mengembangkan langkah-langkah yang dapat menekan penyebaran virus HIV di wilayah Tiongkok.

Dari beberapa penelitian terdahulu tersebut, penulis dapat menyimpulkan bahwasanya mayoritas peneliti terdahulu menggunakan Teori Edward sebagai acuan guna mengolah hasil penelitian yang diamati di lapangan. Berbeda dari

penelitian-penelitian sebelumnya, dalam penelitian yang akan penulis teliti, penulis akan menggunakan konsep yang diutarakan oleh Merilee S. Grindle tentang konteks dalam Implementasi Kebijakan. Dalam Teori ini disebutkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh konteks yang ada dalam implementasi seperti kekuasaan, minat dan strategi dari aktor-aktor yang terlibat (*power, interest and strategies of actors involved*); karakteristik rejim dan institusi (*institution and regime characteristics*); Kesadaran dan sifat responsif (*compliance and responsiveness*).

Selain menggunakan Teori Merilee S. Grindle, sebagai pendukung penulis juga menggunakan beberapa teori para ahli seperti halnya Teori Thompson, Erwan Agus P, dan lain sebagainya. Teori-teori ini nantinya akan membantu penulis dalam mempertajam penelitian yang akan penulis teliti. Sehingga diharapkan dengan adanya beberapa teori pendukung ini, penulis dapat lebih mendalami terkait Analisis Peran Aktor dalam Proses Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.6 Kajian Teori

1.6.1 Administrasi Publik

Istilah administrasi berasal dari bahasa Belanda “Administratie” yang kemudian diartikan sebagai suatu bentuk tata usaha atau segala urusan yang berkaitan dengan pencatatan. Pengertian ini kemudian dimaknai oleh para pakar sebagai arti sempit dari administrasi. Sedangkan untuk pengertian secara luas, administrasi berasal dari bahasa Inggris “Administration” yang diartikan sebagai seluruh proses kerjasama antara dua orang atau lebih guna mencapai suatu tujuan bersama. Berlandaskan hal ini kemudian dikembangkanlah pengertian dari

Administrasi Publik. Administrasi Publik menurut Gerald Caiden didefinisikan sebagai segala bentuk kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan urusan publik atau kebutuhan publik.

Disisi lainnya pengertian administrasi publik disampaikan oleh Chandler dan Plano (dalam Yeremias Keban, 204) yang menyatakan bahwa Administrasi Publik merupakan suatu proses dimana sumber daya dan personil publik diorganisir dan di koordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik. Selain itu, Chandler dan Plano juga menyatakan bahwa Administrasi Publik merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang ditujukan untuk mengatur “*public affair*” dan melaksanakan berbagai tugas yang telah ditetapkan. Sebagai suatu disiplin ilmu, administrasi publik bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah publik melalui perbaikan-perbaikan terutama di bidang organisasi , sumber daya manusia dan keuangan.

Konsentrasi dalam ilmu Administrasi Publik dibedakan menjadi dua hal yaitu Kebijakan Publik dan Manajemen Publik. Kebijakan Publik berkenaan dengan proses formulasi, implementasi hingga evaluasi. Sedangkan Manajemen Publik berkaitan dengan proses perencanaan, kinerja, dan sebagainya.

1.6.2 Kebijakan Publik

Definisi kebijakan publik menurut James A. Anderson dalam buku Subarsono (2005:2) adalah kebijakan yang diterapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Badan-badan atau aparat pemerintah disini meliputi badan eksekutif serta badan legislatif. Disamping itu, senada dengan Laswell dan Kaplan, David

Easton dalam Subarsono (2005:2) mengartikan kebijakan publik sebagai pengalokasian nilai-nilai kepada masyarakat.

Thomas R. Dye dalam Tilaar dan Nugroho (2008:185) menyatakan bahwa kebijakan publik merupakan segala sesuatu yang dikerjakan dan tidak dikerjakan oleh pemerintah. Senada dengan definisi Dye tersebut, George C. Edward III dan Ira Sharkansky dalam Suwitri (2008:9) mengatakan bahwa kebijakan publik merupakan:

Apa yang dinyatakan dan dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang dapat ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan atau dalam *policy statement* yang berbentuk pidato-pidato dan wacana yang diungkapkan pejabat politik dan pejabat pemerintah yang segera ditindaklanjuti dengan program-program dan tindakan pemerintah.

Menarik kesimpulan dari definisi Kebijakan Publik menurut Dye dan Edward III dan Sharkansky, ketiga ahli tersebut menyetujui bahwasanya yang diatur dalam Kebijakan Publik juga menyangkut suatu “keputusan untuk tidak melakukan apapun”. Lebih lanjutnya dalam Jurnal Undip ([http://eprints.undip.ac.id/37089/2/5-Bab II.pdf](http://eprints.undip.ac.id/37089/2/5-Bab%20II.pdf)) yang mengutip dari Suwitri (2008:11) dipaparkan contoh dari pernyataan tersebut adalah ketika keluar keputusan pemerintah untuk menunda pelaksanaan Undang-Undang Anti Pornografi dan Pornoaksi sehingga dalam hal ini pemerintah tidak melakukan tindakan apapun untuk menjalankan Undang-Undang tersebut juga termasuk kebijakan publik.

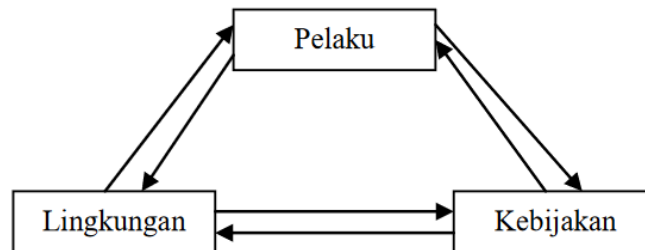
Dalam Jurnal Undip (http://eprints.undip.ac.id/37089/2/5-Bab_II.pdf) disebutkan konsep-konsep kebijakan publik berdasarkan definisi-definisi para ahli adalah sebagai berikut:

- a. Kebijakan publik berisi tujuan, nilai-nilai, dan praktik/pelaksanaannya.
- b. Kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta.
- c. Kebijakan publik tersebut menyangkut pilihan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah.

Adapun untuk lebih lanjutnya, Thomas R Dye dalam Dunn (2000:110) menjelaskan bahwa dalam membentuk suatu kebijakan publik terdapat 3 elemen utama yang memiliki peran.

Dye menggambarkan ketiga elemen tersebut dalam bagan berikut:

Gambar 1.8 Elemen Kebijakan Publik menurut Dye



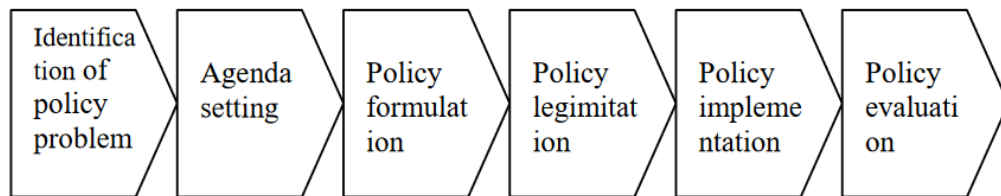
Sumber : Dunn (2000:110)

Ketiga elemen tersebut sejatinya memiliki peran yang besar dalam pembentukan kebijakan publik. Disamping itu, ketiga elemen tersebut juga memiliki pengaruh yang besar antara elemen satu dengan yang lainnya.

Kebijakan Publik sejatinya terdiri dari serangkaian proses yang cukup panjang yang nantinya menghasilkan suatu aturan atau kebijakan. Menurut

Thomas R. Dye dalam Tilaar dan Nugroho (2008:189) proses dalam kebijakan publik adalah sebagai berikut:

Gambar 1.9 Proses Kebijakan Publik



Sumber : Tilaar dan Nugroho (2008:189)

Didalam model Dye, proses kebijakan publik terdiri dari 6 tahapan yaitu identifikasi masalah, penyusunan agenda, formulasi kebijakan, legitimasi kebijakan, implementasi kebijakan, dan yang terakhir adalah evaluasi kebijakan.

Disisi lain, William Dunn sebagaimana dikutip dalam Budi Winarno (2007:32-34) mengungkapkan bahwasanya tahapan kebijakan publik terdiri dari 5 tahap, yaitu:

a. Tahap Penyusunan Agenda

Pada tahapan ini, para perumus kebijakan menempatkan permasalahan-permasalahan yang akan masuk dalam agenda perumus kebijakan dan permasalahan-permasalahan mana yang akan ditunda dulu karena alasan-alasan tertentu.

b. Tahap Formulasi Kebijakan

Masalah yang telah masuk dalam agenda setting kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Pada tahap ini para pembuat kebijakan berunding untuk memecahkan permasalahan yang ada. Pemecahan masalah tersebut diambil dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan yang ada.

c. Tahap Adopsi Kebijakan

Dari sekian banyak alternatif kebijakan, pada akhirnya salah satu alternatif kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, consensus antara direktur lembaga atau putusan pengadilan.

d. Tahap Implementasi Kebijakan

Hasil dari suatu kebijakan nantinya hanya akan menjadi catatan elit apabila tidak diimplementasikan oleh lembaga-lembaga terkait serta masyarakat dan swasta.

e. Tahap Evaluasi Kebijakan

Pada tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai untuk kemudian dilihat sejauh mana kebijakan yang diimplementasikan tersebut dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan sejauh mana kebijakan yang ada tersebut dapat memecahkan permasalahan yang ada.

Dari beberapa tahapan kebijakan publik menurut para ahli diatas, tahap implementasi kebijakan dianggap sebagai tahapan yang cukup krusial dimana berhasil atau tidaknya rumusan suatu kebijakan bergantung pada pelaksanaan atau pengimplementasian dari kebijakan itu sendiri.

1.6.3 Implementasi Kebijakan Publik

Implementasi kebijakan publik pada intinya merupakan sebuah cara agar suatu kebijakan dapat mencapai sasaran atau tujuannya. Van Meter dan Van Horn dalam Budi Winarno (2008: 146-147) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu, maupun dalam rangka

melanjutkan usaha-usaha besar maupun kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang diterapkan oleh organisasi publik.

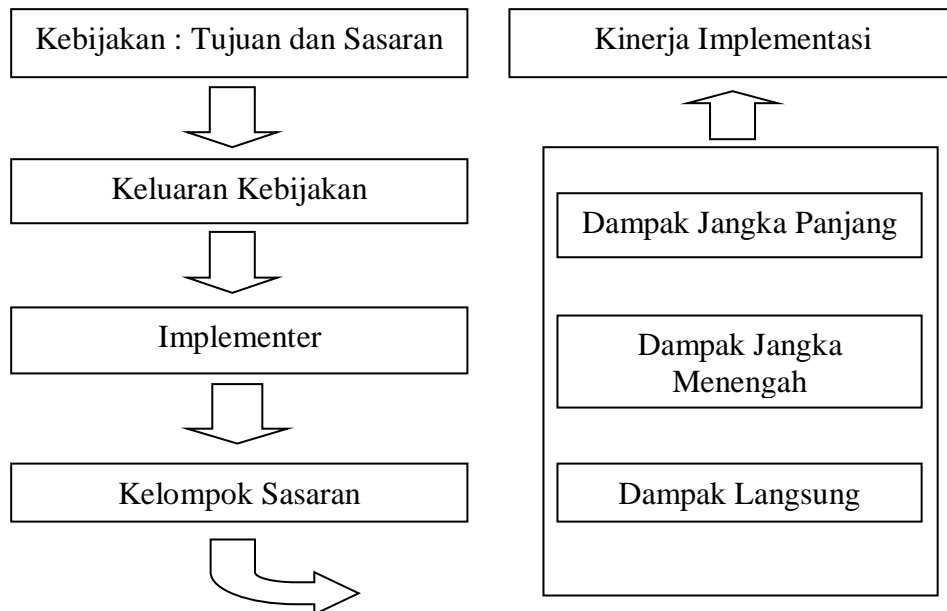
Definisi Implementasi Kebijakan lainnya disampaikan oleh Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier dalam buku Solihin Abdul Wahab (2008 : 65):

Implementasi adalah memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Implementasi kebijakan tidak dapat dilaksanakan sebelum tujuan atau sasaran yang ingin dicapai oleh kebijakan tersebut belum ditetapkan atau diidentifikasi terlebih dahulu. Oleh sebab itu, tujuan serta sasaran kebijakan perlu mendapat perhatian lebih ketika suatu kebijakan akan diimplementasikan. Karena pada hakikatnya Implementasi kebijakan merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh para aktor untuk mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan yang ditetapkan dari kebijakan-kebijakan tersebut.

Untuk mengetahui serangkaian proses implementasi kebijakan dengan lebih jelas, berikut merupakan gambaran Proses Implementasi Kebijakan secara menyeluruh menurut Erwan Agus Purnomo.

Gambar 1.10 Proses Implementasi Kebijakan



Sumber : Purwanto, Erwan Agus. 2015.

Melalui gambar diatas kita dapat melihat bahwasanya proses implementasi selalu berawal dari adanya kebijakan atau peraturan. Setiap kebijakan atau peraturan yang telah disepakati atau diundangkan tentunya memiliki tujuan dan sasaran yang ingin dicapainya. Untuk mencapai tujuan atau sasarannya tersebut, suatu kebijakan membutuhkan adanya masukan kebijakan (*Policy Input*). Masukan kebijakan ini dapat berupa anggaran yang didapat baik dari APBN maupun APBD. Selanjutnya anggaran ini nantinya akan digunakan pemerintah untuk mendanai kegiatan-kegiatan yang akan diselenggarakan guna mewujudkan tujuan-tujuan kebijakan. Kegiatan-kegiatan inilah yang kemudian disebut dengan keluaran kebijakan (*Policy Output*). Adapun yang termasuk keluaran kebijakan contohnya adalah pelayanan gratis yang diberikan oleh pemerintah; subsidi BBM; dan lain sebagainya.

Keluaran kebijakan ini nantinya akan didistribusikan kepada kelompok sasaran melalui implementer atau *implementing agency*. Pada masa lalu yang kerap bertugas sebagai Implementer atau *Implementing Agency* ialah para birokrat atau pemerintah. Namun seiring perubahan zaman dimana kebutuhan publik semakin meningkat dan beragam, maka dibutuhkan adanya keterlibatan dari pihak-pihak diluar pemerintah, seperti sektor swasta atau perusahaan yang secara khusus dibentuk (*SPV, Special Purpose Vehicle*) untuk menjalankan misi guna mencapai tujuan dan sasaran kebijakan. Kemudian untuk menjamin implementasi kebijakan dapat berjalan dengan lancar dan sampai pada kelompok sasaran dengan tepat, maka dibutuhkan adanya sosialisasi kebijakan dimana sosialisasi kebijakan atau kegiatan penyampaian informasi kebijakan ini dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Metode sosialisasi kebijakan secara langsung dapat dilakukan melalui ceramah, sarasehan, dialog interaktif, dan sebagainya. Sedangkan metode sosialisasi kebijakan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan media pamflet, spanduk, brosur dan lainnya.

Ketika keluaran kebijakan atau *Policy Output* telah sampai kepada kelompok sasaran, maka dapat dikatakan bahwa Kebijakan Publik tersebut telah membawa dampak (*policy effect*) bagi kelompok sasaran. Adapun dampak yang dirasakan oleh kelompok sasaran ini dapat berupa dampak langsung, dampak jangka menengah, maupun dampak jangka panjang. Dampak kebijakan atau *Policy Effect* ini oleh para ahli kemudian disebut sebagai *Policy Outcomes* (Hasil Kebijakan). *Policy Outcomes* inilah yang kemudian akan dibandingkan dengan tujuan awal kebijakan guna melihat ketercapaian kinerja implementasi kebijakan.

Dengan melihat serangkaian proses implementasi kebijakan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Proses Implementasi Kebijakan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh beberapa aktor yang memiliki keterkaitan dengan kebijakan tersebut dalam rangka mencapai tujuan serta target yang telah ditetapkan pada kebijakan tersebut sehingga mampu memberikan dampak maupun perubahan pada lingkungan yang ada di sekitarnya. Dalam hal ini, dapat dikatakan bahwa aktor implementasi kebijakan memegang peranan yang vital dalam keberhasilan suatu implementasi kebijakan.

1.6.4 Aktor Kebijakan

Keberhasilan atau kegagalan suatu proses implementasi kebijakan tentu salah satunya dipengaruhi oleh faktor penting dalam implementasi kebijakan, yang tidak lain adalah aktor kebijakan itu sendiri. Aktor kebijakan memegang peranan yang sangat penting dalam sebuah implementasi kebijakan. Tanpa adanya aktor kebijakan yang kredibel serta tepat pada fungsinya, maka implementasi kebijakan tidak akan berjalan dengan semestinya dan tujuan kebijakan tidak akan dirasakan oleh kelompok sasaran yang dituju.

Dalam studi implementasi kebijakan, aktor-aktor kebijakan ini terdiri dari berbagai macam lembaga. Para ahli mengidentifikasi aktor-aktor kebijakan dengan berbagai macam sebutan, yaitu Legislator, Eksekutif, Lembaga Peradilan, Kelompok Penekan, Partai Politik, Media Massa, Organisasi Komunitas, Aparat Administrasi atau Birokrasi, kelompok *Non Governmental Organization* (NGO), kelompok swasta, kelompok *think tank*, dan kabinet bayangan. (Anderson, 1979; Ripley, 1985; Guy Peter dalam Sugiono, 1993, dalam Kusumanegara, 2010, dalam Erna Erawati dkk, 2017).

Adapun dalam buku “Modul Kepelatihan Analisis Kebijakan Edisi Revisi” karangan Erna Erawati, dkk (2017:106), didefinisikan secara jelas mengenai aktor-aktor kebijakan publik menurut jenis institusinya, seperti berikut:

1.6.4.1 Government (Pemerintah) merupakan aktor yang memiliki peran strategis dalam proses kebijakan publik.

1. Administrasi

Secara umum aktor ini diidentifikasi sebagai lembaga eksekutif yang terdiri dari presiden, wakil presiden, kabinet, dan para pejabat teras pemerintahan. Aktor ini memiliki peran yang penting dalam perumusan kebijakan sebagai *policy maker* tertinggi. Disamping itu, aktor ini juga memiliki *resources* yang besar dalam proses kebijakan publik, utamanya dari segi sumber dana dan kewenangannya. Sehingga dapat dikatakan bahwa rumpun administrasi memiliki peran yang sangat strategis, utamanya dalam hal perumusan kebijakan pada tingkat makro.

2. Birokrat

Secara umum birokrasi dipahami sebagai organisasi yang memiliki struktur dan aturan-aturan yang jelas dan formal untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Adapun aparatur dalam birokrasi biasa dikenal dengan sebutan Birokrat. Birokrat memiliki peran yang cukup strategis dalam kebijakan publik. Berbekal pengetahuan tentang institusi dan keahlian yang dimilikinya, Birokrat memegang peranan yang penting dalam implementasi kebijakan.

3. Parlemen

Parlemen merupakan lembaga yang tidak dapat dipisahkan dalam proses kebijakan publik. Parlemen memegang peranan yang penting dalam proses

kebijakan publik, terutama urgensinya dalam menjaga nilai-nilai demokrasi dalam konteks “penyambung lidah masyarakat”.

1.6.4.2 *Outside Government Actors* merupakan aktor yang berada di luar pemerintahan dan memiliki peran penting dalam proses kebijakan publik.

1. *Interest Group*

Kelompok Kepentingan atau *Interest Group* dapat didefinisikan sebagai sekelompok individu atau organisasi yang memiliki perhatian/konsen, berusaha untuk mempengaruhi kebijakan dan biasanya dilakukan dengan melakukan lobi terhadap aktor pemerintah (Martini, 2012 dalam Erna Irawati, 2017). *Interest Group* muncul dengan bermacam-macam motivasi seperti ekonomi (perusahaan perorangan atau kelompok), professional (*professional group* seperti serikat buruh atau petani), *public interest* (seperti pemerhati hak asasi manusia, pemerhati lingkungan dan lain sebagainya). Berbagai macam *Interest Group* ini perlu mendapat pengawasan dan kontrol sehingga tidak menimbulkan dampak yang negatif di masyarakat (Martini, 2012 dalam Erna Irawati, 2017).

2. *Academics, Researcher, Consultant*

Peran *Academics, Researcher, Consultant* sangatlah penting dalam memberikan banyak preferensi pada proses pengambilan keputusan atau kebijakan publik. Pihak-pihak ini biasanya memiliki akses yang cukup besar untuk mengakses data-data yang nantinya mampu dijadikan pertimbangan dalam proses pengambilan kebijakan.

3. Media

Secara harafiah, media didefinisikan sebagai alat atau sarana komunikasi. Media sendiri sejatinya diklasifikasikan kedalam 2 kelompok, yaitu Media Tradisional

seperti televisi, koran, majalah, dan radio; dan Media Sosial (*Social Media*) yang merupakan salah satu wujud digital media, komputerisasi, jaringan teknologi, dan/atau teknologi informasi pada masa kini. Dalam proses kebijakan publik, media memiliki peranan yang cukup penting. Hal ini mengingat bahwa dewasa ini media sering digunakan sebagai alat politik. Media bisa digunakan untuk menggiring opini publik dan mengarahkan publik untuk konsen pada isu tertentu. Pemerintah pun juga kerap memanfaatkan media sebagai alat *check and balances* dan alat pendorong partisipasi publik dalam program pemerintahan.

4. *Election Related Participants* (Partai Politik)

Aktor ini berperan penting dalam menggalang opini publik yang bermanfaat dalam melontarkan isu-isu yang nantinya dikembangkan dalam tahap agenda setting. Partai politik juga menjalankan fungsi-fungsi yang penting dalam proses kebijakan. (Kusumanegara, 2010 dalam Erna Irawati, dkk, 2017).

5. *Non Government Organization* (NGO)

NGO memiliki peranan yang penting dalam proses kebijakan publik. Secara umum, proses advokasi yang dilakukan oleh NGO berada di seluruh proses kebijakan publik, seperti: *agenda setting*, perumusan kebijakan, implementasi kebijakan, dan *monitoring* dan evaluasi kebijakan. Peran NGO ini diharapkan mampu meningkatkan keterlibatan publik dalam proses kebijakan publik. Dalam implementasi kebijakan, NGO berperan sebagai aktor yang melakukan advokasi kepada pemerintah dan memberikan masukan dalam konteks yang sifatnya lebih operasional

6. *Private Sector*

Dewasa ini pemerintah menjalankan model *Good Governance* pada sistem pemerintahan. Salah satu hal yang tidak dapat dilepaskan dari model ini adalah adanya keterlibatan *Private Sector* dalam berjalannya roda pemerintahan. *Private Sector* sendiri sejatinya sering dilibatkan oleh pemerintah dalam proses implementasi kebijakan. Menurut Dwiyanto (2010) dalam Erna Irawati (2017:111), dengan melibatkan *private sector* memungkinkan adanya pelibatan sumber daya non pemerintah untuk memenuhi kebutuhan publik sehingga cakupan manfaat kebijakan publik menjadi lebih besar.

Di sisi lainnya pada <http://digilib.unila.ac.id/16079/17/BAB%20II.pdf> , Rochman dalam Rewansyah (2010:100) memaparkan pelaku-pelaku *Good Governance* adalah negara, organisasi politik, organisasi non-pemerintah, kelompok bisnis dan komunitas masyarakat. Sejalan dengan pernyataan tersebut, Sedarmayanti (2009:280) dalam <http://digilib.unila.ac.id/16079/17/BAB%20II.pdf> menjelaskan bahwa actor-aktor good governance terbagi ke dalam tiga actor sebagai berikut:

1. Negara atau Pemerintah (*State*)

Negara sebagai salah satu unsur *Governance* di dalamnya termasuk lembaga politik dan lembaga sektor publik. Lembaga pemerintahan memiliki peran yang sangat penting melalui kebijakan publik yang dibuatnya.

2. Sektor Swasta (*Private Sector*)

Pelaku sektor swasta merupakan perusahaan swasta yang aktif dalam interaksi pada suatu sistem pasar. Sektor swasta sangat berperan dalam menjalankan roda industri, membuka lapangan pekerjaan, dan masih banyak lagi.

3. Masyarakat Madani (*Civil Society*)

Masyarakat madani atau *civil society* kelompok masyarakat dalam konteks kenegaraan pada dasarnya berada diantara atau di tengah-tengah antara pemerintah dan perseorangan, yang mencakup baik perseorangan maupun kelompok masyarakat yang berinteraksi secara sosial, politik dan ekonomi.

Aktor-aktor implementasi kebijakan diatas pada dasarnya merupakan contoh kecil pengelompokan *stakeholder* berdasarkan tugas pokok dan fungsinya dalam proses kebijakan publik serta pembagian aktor sesuai dengan konsep *Good Governance*. Disamping pengelompokan jenis-jenis *stakeholder* tersebut, sejatinya terdapat pula beberapa teori menurut para ahli yang juga mengemukakan peran dari aktor-aktor kebijakan, bagaimana keterlibatannya, bagaimana pengukuran kinerjanya, dan masih banyak lagi. Oleh sebab itu, untuk semakin memperdalam pandangan penulis terkait Aktor Kebijakan khususnya terkait perannya dalam proses implementasi kebijakan, berikut merupakan beberapa Teori yang didalamnya membahas lebih dalam terkait keterlibatan aktor dalam proses kebijakan publik, khususnya implementasi kebijakan. Teori-teori tersebut diantaranya adalah Teori Merilee S. Grindle, Teori Thompson, DeLeon dan DeLeon, dan lain-lain.

Berdasarkan Teori Merilee S. Grindle yang dikutip dari Subarsono (2011:93), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh dua variabel besar yakni isi kebijakan (*content of policy*) dan lingkungan implementasi (*context of policy*). Variabel-variabel yang ada mencakup sejauh mana kepentingan kelompok sasaran termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh target *group*, sejauh mana perubahan yang diinginkan dari kebijakan yang dikeluarkan, apakah letak

sebuah program sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan aktor implementasinya secara terperinci, dan apakah sebuah program didukung oleh sumberdaya yang memadai.

Disisi lain, Wibawa dalam Samodra Wibawa dkk (1994:22-23) mengemukakan bahwa Implementasi Kebijakan model Grindle ditentukan oleh isi kebijakan dan konteks implementasinya. Keberhasilan suatu implementasi kebijakan dipengaruhi oleh *implementability* dari kebijakan tersebut. Isi dari kebijakan tersebut mencakup hal-hal berikut:

Kepentingan yang dipengaruhi oleh kebijakan.

1. Jenis manfaat yang akan dihasilkan
2. Derajat perubahan yang diinginkan
3. Kedudukan pembuat kebijakan
4. (siapa) pelaksana program
5. Sumber daya yang dihasilkan

Sementara itu, konteks implementasinya adalah:

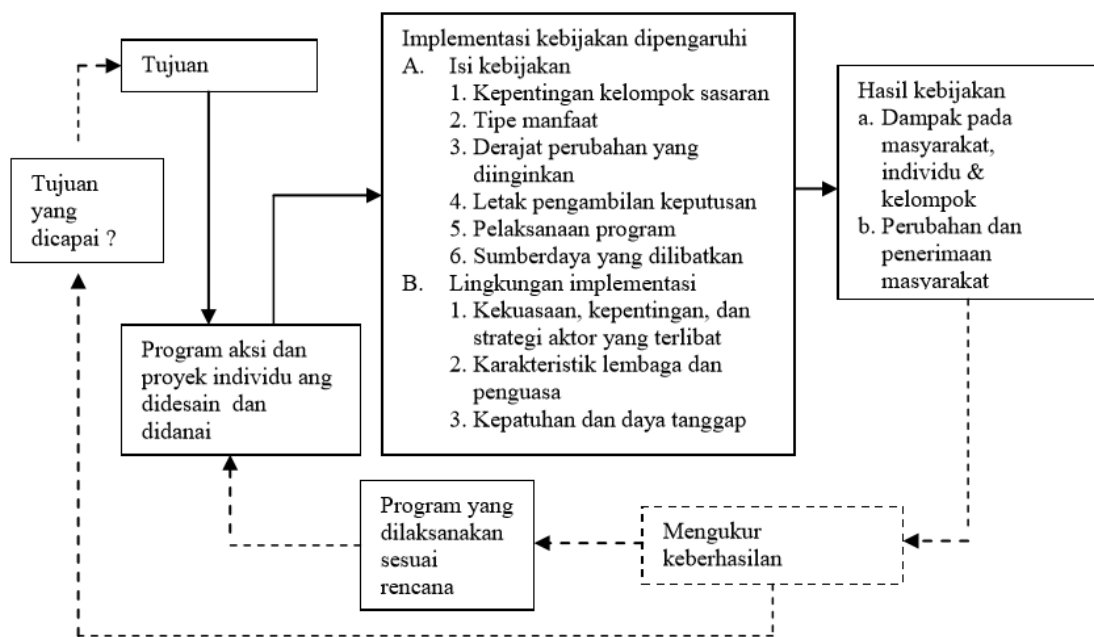
1. Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat
2. Karakteristik lembaga dan penguasa
3. Kepatuhan dan daya tanggap.

Dalam e-jurnal UNDIP (http://eprints.undip.ac.id/37089/2/5-Bab_II.pdf), menjelaskan bahwasanya variabel-variabel yang mempengaruhi implementasi kebijakan dipecah ke dalam beberapa *item*. Hal ini sesuai dengan yang diutarakan oleh Subarsono dalam bukunya Subarsono (2005:93) yang menyatakan demikian.

Variabel isi kebijakan ini mencakup (1) sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups termuat dalam isi kebijakan; (2) jenis manfaat yang diterima oleh

target group...; (3) sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan...; (4) apakah letak sebuah program sudah tepat; (5) apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementasinya dengan rinci; (6) apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai. Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup: (1) seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan; (2) karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa; (3) tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.

Gambar 1.11 Teori Implementasi Merilee S. Grindle



Sumber : Grindle dalam Subarsono (2005:93)

Kemudian lebih lanjut, dikutip dari e-Jurnal UNDIP

(<http://eprints.undip.ac.id/37089/2/5-Bab II.pdf>), dalam bukunya Suwitri (2008 :

86-89) menjelaskan variabel-variabel pada model Grindle ini sebagai berikut.

Variabel Konten selanjutnya diperinci lagi ke dalam 6 unsur, yaitu:

- 1) Pihak yang kepentingannya dipengaruhi (*interest affected*) Theodore Lowi (dalam Grindle, 1980) mengungkapkan bahwa jenis kebijakan publik yang dibuat akan membawa dampak tertentu terhadap macam kegiatan politik. Dengan demikian, apabila kebijakan publik dimaksud untuk menimbulkan perubahan-perubahan dalam hubungan

sosial, politik, ekonomi, dan sebagainya, akan dapat merangsang munculnya perlawanan dari pihak-pihak yang kepentingannya terancam oleh kebijakan publik tersebut.

- 2) Jenis manfaat yang dapat diperoleh (*type of benefits*) Program yang memberikan manfaat secara kolektif atau terhadap banyak orang akan lebih mudah untuk memperoleh dukungan dan tingkat kepatuhan yang tinggi dari target groups atau masyarakat banyak.
- 3) Jangkauan perubahan yang dapat diharapkan (*extent of change envisioned*) Program yang bersifat jangka panjang dan menuntut perubahan perilaku masyarakat dan tidak secara langsung atau sesegera mungkin dapat dirasakan manfaatnya bagi masyarakat (target groups) cenderung lebih mengalami kesulitan dalam implementasinya
- 4) Kedudukan pengambil keputusan (*site of decision making*) Semakin tersebar kedudukan pengambil keputusan dalam implementasi kebijakan publik, baik secara geografis maupun organisatoris, akan semakin sulit pula implementasi program. Karena semakin banyak satuan-satuan pengambil keputusan yang terlibat di dalamnya.
- 5) Pelaksana-pelaksana program (*program implementors*) Kemampuan pelaksana program akan mempengaruhi keberhasilan implementasi program tersebut. Birokrasi yang memiliki staff yang aktif, berkualitas, berkeahlian dan berdedikasi tinggi terhadap pelaksanaan tugas dan sangat mendukung keberhasilan implementasi program.
- 6) Sumber-sumber yang dapat disediakan (*resources committed*) Tersedianya sumber-sumber secara memadai akan mendukung keberhasilan implementasi program atau kebijakan publik.

Di samping Konten variabel, keberhasilan implementasi kebijakan publik juga ditentukan oleh variabel Konteks. Variabel ini meliputi 3 unsur, yaitu :

1. Kekuasaan, minat dan strategi dari aktor-aktor yang terlibat (*power, interest and strategies of actors involved*) Strategi, sumber dan posisi kekuasaan dari implementor akan menentukan keberhasilan implementasi suatu program. Apabila kekuatan politik merasa berkepentingan terhadap suatu program, mereka akan menyusun strategi guna memenangkan persaingan yang terjadi dalam implementasi, sehingga output suatu program akan dapat dinikmatinya.
2. Karakteristik rejim dan institusi (*institution and regime characteristics*) Implementasi suatu program tentu akan mendatangkan konflik pada kelompok-kelompok yang kepentingannya dipengaruhi. Penyelesaian konflik akan menentukan *who gets what* atau 'siapa mendapatkan apa'.

3. Kesadaran dan sifat responsif (*compliance and responsiveness*)

Agar tujuan program dalam lingkungan khusus dapat tercapai maka para implementor harus tanggap terhadap kebutuhan-kebutuhan dari *beneficiaries*. Tanpa daya tanggap yang cukup dalam implementasi, implementor akan kehilangan informasi untuk mengevaluasi pencapaian program dan kehilangan dukungan yang penting bagi keberhasilan implementasi.

Sedangkan dalam e-jurnal UNY, disebutkan bahwa keunikan dalam model ini terletak pada pemahamannya yang komprehensif terkait konteks dari kebijakan tersebut, khususnya yang menyangkut implementor, penerima implementasi, dan area konflik yang mungkin terjadi diantara para aktor implementasi dan kondisi-kondisi sumber daya implementasi yang diperlukan.

Seperti yang dikatakan dalam e-jurnal UNY diatas, dalam Teori Merilee S. Grindle ini kita dapat melihat bahwasanya implementor atau aktor kebijakan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap keberhasilan implementasi kebijakan. Hal ini dapat kita lihat dari variabel konten maupun konteks dalam implementasi kebijakan yang mana didalamnya terdapat pernyataan yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik akan sangat dipengaruhi oleh Kedudukan Pengambil Keputusan, Pelaksana Program, Kekuasaan, Karakteristik Institusi, dan Kesadaran Aktor. Kelima hal tersebut, membuktikan bahwasanya Grindle pun sependapat dengan pandangan bahwa aktor implementasi kebijakan memiliki peranan yang vital dalam pencapaian keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan diatas, dalam penelitian ini penulis tertarik untuk mendalami aktor implementasi kebijakan publik dan pengaruhnya terhadap keberhasilan implementasi kebijakan publik. Oleh karenanya, untuk

melihat sejauh mana peran aktor dalam implementasi kebijakan tersebut khususnya dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Semarang, penulis akan mencoba menganalisisnya melalui Konteks Kebijakan Publik menurut Grindle yang mana di dalamnya mengatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti:

1. Karakteristik lembaga dan penguasa

Karakteristik lembaga dan penguasa berkaitan dengan tujuan, tugas, fungsi, serta posisi dari lembaga tersebut dan bagaimana lembaga tersebut ambil bagian dalam pemecahan konflik di dalam proses implementasi kebijakan. Hal ini penting untuk dipahami karena akan berpengaruh pada jalannya implementasi kebijakan yang melibatkan aktor atau lembaga tersebut.

Kemudian untuk lebih mendalami terkait Karakteristik Lembaga dan Penguasa serta untuk mengetahui peranan lembaga yang terlibat, penulis menggunakan beberapa poin pada Tabel Karakteristik *Stakeholder* yang tercantum dalam “Modul Pelatihan Analisis Kebijakan Edisi Revisi” karangan Erna Irawati, dkk. Beberapa poin yang penulis gunakan dalam Tabel Karakteristik *Stakeholder* adalah sebagai berikut:

a. Jenis Lembaga (Internal/Eksternal Pemerintah)

Hal ini berkaitan dengan latar belakang organisasi yang turut ambil bagian dalam pelaksanaan implementasi kebijakan. Organisasi-organisasi tersebut dapat berasal dari dalam Pemerintahan (*Government*) maupun dari luar Pemerintahan (*Outside Government Actors*). Penting bagi peneliti untuk dapat memetakan apakah organisasi tersebut berasal dari dalam atau luar pemerintahan. Hal ini berkaitan dengan pemetaan kewenangan yang dimiliki

oleh *stakeholder* atau organisasi tersebut. Lebih lanjut peneliti juga menggunakan pendekatan *Good Governance* untuk mengklasifikasikan aktor yang terlibat menjadi State (Negara) yang notabene termasuk ke dalam internal pemerintah dan *Private Sector* serta *Civil Society* yang notabene termasuk eksternal pemerintah.

b. Pengetahuan terhadap kebijakan (rendah/tinggi)

Pengetahuan terhadap kebijakan ini penting sebagai dasar bagi organisasi atau *stakeholder* yang terlibat untuk berkontribusi dalam menjalankan suatu kebijakan. Suatu organisasi atau *stakeholder* tidak akan optimal dalam menjalankan implementasi kebijakan apabila *stakeholder* atau organisasi tersebut tidak memahami dengan baik akan isi dan tujuan dari kebijakan yang ada. Pengetahuan *stakeholder* atau organisasi terhadap kebijakan itu sendiri setidaknya dapat digolongkan dalam 2 tingkatan yaitu rendah dan tinggi. Semakin tinggi pengetahuan *stakeholder* atau organisasi terhadap kebijakan maka semakin tinggi pula kemungkinan implementasi kebijakan tersebut dapat berhasil dengan baik.

c. Posisi *Stakeholder* terhadap kebijakan (mendukung/menentang)

Penting bagi peneliti untuk mengetahui posisi dari *stakeholder* yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Hal ini nantinya berkaitan dengan dukungan yang diberikan oleh *stakeholder* tersebut dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang ada. Adapun pembagian *stakeholder* berdasarkan posisinya tersebut dibedakan kedalam 2 kelompok yaitu mendukung dan menentang.

d. Sumberdaya (sumberdaya yang dimiliki)

Hal ini berkaitan dengan sumberdaya yang dimiliki oleh *stakeholder* untuk menunjang pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya sebagai aktor dalam implementasi kebijakan.

e. Kepemimpinan.

Kepemimpinan merupakan hal yang paling penting dalam sebuah organisasi. Berhasil atau tidaknya suatu organisasi akan sangat dipengaruhi oleh tipe kepemimpinan yang ada didalamnya. Tipe kepemimpinan dalam suatu organisasi sangatlah beragam, seperti tipe kepemimpinan demokratis, militeristik, paternalistik, karismatik, dan lain sebagainya. Tipe kepemimpinan inilah yang menjadi ciri khas dari setiap organisasi dan membedakan satu organisasi dengan organisasi lainnya. Disisi lainnya tipe kepemimpinan suatu organisasi inilah yang nantinya akan sangat mempengaruhi bagaimana mekanisme pengambilan kebijakan dalam organisasi tersebut berlangsung.

2. Kekuasaan, Kepentingan, dan Strategi Aktor yang terlibat

Setiap aktor memiliki kepentingan atau minatnya masing-masing, bahkan tak sedikit aktor juga memanfaatkan kekuasaannya untuk mencapai apa yang menjadi minatnya dengan berbagai macam strateginya. Oleh sebab itu, pemahaman terkait kekuasaan, kepentingan, serta strategi yang digunakan oleh aktor yang terlibat sangatlah penting untuk melihat sejauh mana pengaruh aktor tersebut dalam pencapaian keberhasilan implementasi kebijakan.

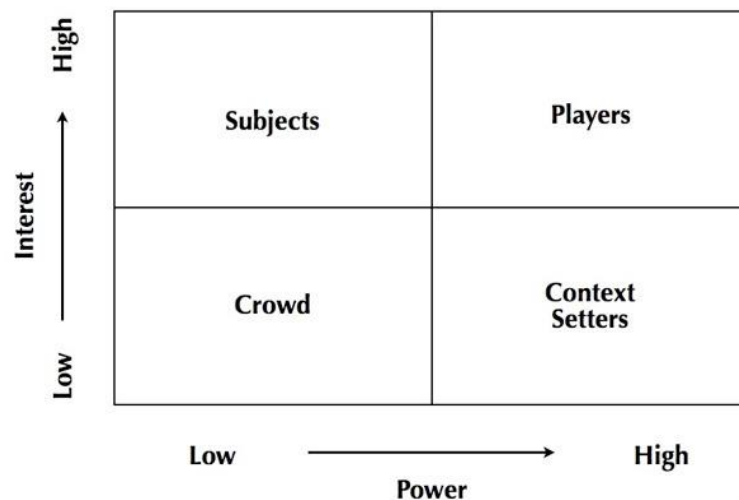
Untuk semakin memperdalam analisis aktor menurut kekuasaan dan kepentingan aktor, penulis menggunakan Model *Power versus Interest Grid*. Model ini mengatakan bahwa aktor atau implementor dalam sebuah kebijakan

publik dapat dikategorikan kedalam 4 klasifikasi dengan berdasarkan pada kekuatan (*power*) dan kepentingan (*interest*) yang dimilikinya. Adapun kategori aktor yang dimaksudkan adalah sebagai berikut.

- a. Aktor dengan tingkat kepentingan (*interest*) yang tinggi tetapi memiliki kekuatan (*power*) yang rendah diklasifikasikan sebagai Subyek (*Subjects*).
- b. Aktor dengan tingkat kepentingan (*interest*) dan kekuatan (*power*) yang tinggi diklasifikasikan sebagai Pemain Kunci (*Key Players*).
- c. Aktor dengan tingkat kepentingan (*interest*) dan kekuatan (*power*) yang rendah diklasifikasikan pengikut lain.
- d. Aktor dengan tingkat kepentingan (*interest*) yang rendah tetapi memiliki kekuatan (*power*) yang tinggi diklasifikasikan sebagai pendukung (*contest setters*).

Berikut merupakan Gambar *Kuadran Power vs Interest Grid*.

Gambar 1.12. *Kuadran Power vs Interest Grid*.



Sumber: <https://sites.google.com/site/hctm375newbusinessventure/progress-report-1/power-interest-grid>

Melalui pengkategorian ini penulis dapat mengetahui kapasitas implementor dalam proses implementasi kebijakan yang akan penulis teliti. Adapun penjelasan terkait hal tersebut adalah sebagai berikut.

Menurut Erna Irawati, dkk dalam buku “Modul Pelatihan Analisis Kebijakan Edisi Revisi” dikatakan bahwa pemangku kebijakan yang dikategorikan sebagai *Crowd*, tidak memiliki *interest* yang tinggi terhadap keputusan organisasi, dan juga memiliki *power* yang rendah untuk mempengaruhi dan memberikan dampak dalam implementasi kebijakan. Meski demikian, pemangku kebijakan atau implementer tipe ini perlu dijaga dengan cara terus memberikan informasi dalam batas yang diperlukan walaupun kita tidak perlu banyak berinvestasi pada implementer ini.

Selanjutnya yaitu Pemangku Kepentingan tipe *Subjects*, memiliki *interest* yang tinggi namun tidak memiliki *power* yang cukup besar dalam mempengaruhi suatu kebijakan. Pemangku Kepentingan atau implementer tipe ini perlu diberikan informasi-informasi yang sekiranya mereka minati. Hal ini karena pemangku kepentingan tipe ini nantinya dapat dijadikan sebagai sekutu yang nantinya dapat mendukung kebijakan tertentu. Disisi lainnya terdapat Pemangku Kepentingan tipe *Context Setter*, pemangku kepentingan tipe ini memiliki *power* yang cukup besar namun memiliki *interest* yang rendah dalam implementasi kebijakan. Mereka cenderung berperilaku pasif dan tidak memiliki ketertarikan dengan kebijakan tersebut. Oleh karenanya kita perlu menganalisis lebih dalam terkait apa yang menjadi minat mereka dan bagaimana nantinya minat tersebut dapat dikembangkan kedepannya.

Pemangku Kepentingan atau Implementor tipe *Key Player*, memiliki *power* serta *interest* yang tinggi dalam implementasi kebijakan publik. Implementor tipe ini perlu mendapat perhatian yang khusus dan harus dilibatkan dalam semua kegiatan implementasi kebijakan.

Setelah mengetahui pengelompokan Aktor Kebijakan seperti yang telah dibahas sebelumnya, kemudian penting bagi kita untuk mengetahui strategi aktor-aktor tersebut dalam menjalankan perannya. Dengan melihat strategi aktor ini, kita dapat mengetahui dengan lebih jelas mengenai kinerja aktor-aktor tersebut dalam proses implementasi kebijakan.

3. Kepatuhan dan daya tanggap.

Hal ini berkaitan dengan kepatuhan dan daya tanggap atau responsifitas yang dimiliki oleh implementor dalam mencukupi kebutuhan masyarakat. Perihal kepatuhan implementor ini dapat dinilai dari kegiatan-kegiatan yang dijalankan oleh implementor tersebut apakah telah sesuai dengan arahan dan kewajibannya dalam kebijakan atau belum. Adapun kewajiban para implementor sejatinya telah diatur dalam Perda Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013 Bab VI Pasal 27-32. Lebih lanjutnya terkait kewajiban para implementor yang tercantum dalam Peraturan Daerah tersebut adalah sebagai berikut:

a. Pemerintah Daerah wajib:

- 1.) memfasilitasi orang yang berperilaku resiko tinggi dan ODHA untuk memperoleh hak-hak layanan kesehatan di Rumah Sakit atau Puskesmas setempat dan layanan kesehatan lainnya.
- 2.) menyediakan sarana dan prasarana untuk:
 - a) skrining HIV pada semua darah, produk darah, cairan sperma, organ,

- dan/atau jaringan yang didonorkan;
 - b) layanan untuk pencegahan pada pemakai narkoba suntik;
 - c) layanan untuk pencegahan dari ibu hamil yang positif HIV kepada bayi yang dikandungnya;
 - d) layanan VCT dan CST dengan kualitas baik dan terjamin dengan biaya terjangkau;
 - e) layanan rehabilitasi medik bagi ODHA dengan biaya terjangkau; dan
 - f) pengembangan sistem pencatatan dan pelaporan kasus-kasus HIV dan AIDS
- 3.)mendorong setiap orang yang beresiko terhadap penularan HIV dan IMS untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT; dan
- 4.)memberikan hak layanan kesehatan dan hak-hak kerahasiaan kepada orang yang terinfeksi HIV dan AIDS yang berada di daerah
- b. ODHA wajib:
- 1) berobat, melindungi diri dan melindungi orang lain dari penularan HIV dan AIDS
 - 2) memeriksakan kesehatannya secara rutin sesuai ketentuan; dan
 - 3) memberitahukan status kesehatan kepada tenaga kesehatan di layanan kesehatan, apabila mendapatkan tindakan medis.
- c. Tenaga kesehatan wajib:
- 1) melakukan pemeriksaan HIV dan AIDS untuk keperluan surveilans dengan cara *unlinked anonymous*
 - 2) melakukan konseling sebelum dan sesudah test HIV dan AIDS

- 3) melakukan inisiasi pemeriksaan tes HIV kepada seseorang yang menunjukkan gejala yang mengarah pada infeksi HIV dan AIDS
 - 4) memberikan pelayanan kepada ODHA tanpa diskriminasi; dan
 - 5) menjaga kerahasiaan status HIV dan AIDS bagi ODHA yang dilayani.
- d. Pekerja sosial wajib:
- 1.) menyelenggarakan proses pelayanan mulai dari kontak awal (*intake*) sampai dengan pengakhiran secara bertanggung jawab
 - 2.) mencegah praktek yang tidak manusiawi dan diskriminatif baik terhadap perorangan maupun kelompok
 - 3.) memberi informasi yang akurat dan lengkap tentang keluasan lingkup, jenis dan sifat pelayanan
 - 4.) memberikan saran, nasehat dan bimbingan kepada klien; dan
 - 5.) mengakui, menghargai dan berupaya mewujudkan dan melindungi hak-hak klien
- e. LSM wajib:
- 1.) peduli terhadap setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS
 - 2.) melakukan koordinasi dalam setiap kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan ketentuan
 - 3.) melaporkan hasil kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS kepada KPA; dan
 - 4.) menjaga kerahasiaan status HIV dan AIDS bagi ODHA yang didampingi
- f. Masyarakat yang memiliki atau mengelola perusahaan dan tempat-tempat beresiko mempunyai kewajiban:

- 1.)memberikan informasi atau penyuluhan secara berkala mengenai pencegahan IMS, HIV dan AIDS kepada semua pekerjanya.
- 2.)melaksanakan skrining IMS dan HIV kepada pekerjanya secara berkala sesuai dengan prosedur dan standar kesehatan; dan
- 3.)memasang tanda peringatan di dalam kamar, wisma atau ruangan yang dikunjungi pelanggan untuk selalu menggunakan kondom.

Sedangkan daya tanggap atau responsifitas stakeholder dapat dinilai dari seberapa cepat dan tepat stakeholder dalam mengambil keputusan untuk menangani hal-hal yang sifatnya darurat atau mendesak dan tentunya hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan program-program penanggulangan HIV/AIDS. Adapun program-program penanggulangan HIV/AIDS yang dimaksudkan dalam Perda Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013 adalah sebagai berikut:

a. Promosi

Kegiatan promosi dilakukan oleh pemerintah daerah dan masyarakat melalui peningkatan komunikasi, edukasi, dan informasi. Ketentuan lebih lanjut terkait kegiatan promosi diatur dalam Peraturan Walikota Semarang.

b. Pencegahan

Pencegahan dilakukan dengan melibatkan beberapa implementor seperti masyarakat (keluarga, kerabat, dan lain-lain), pemerintah daerah, tenaga kesehatan, dan lain sebagainya. Adapun kegiatan pencegahan yang dilakukan disini meliputi peningkatan penggunaan kondom 100%, mendorong dan meningkatkan layanan IMS, melakukan pemeriksaan HIV terhadap darah dan produk darah donor oleh PMI dan lain sebagainya.

c. Penanganan

Penanganan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Perda Kota Semarang No. 4 Tahun 2013 Bab IV Pasal 5 ayat (2) dilakukan melalui upaya perawatan, dukungan, pengobatan dan pendampingan terhadap ODHA yang dilakukan berdasarkan pendekatan berbasis klinis, keluarga, kelompok dukungan sebaya, organisasi profesi dan masyarakat.

d. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan bekas pecandu narkoba, ODHA dan OHIDHA yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud tersebut dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.

e. Penyelenggaraan Penanggulangan HIV/AIDS

Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan penanggulangan HIV/AIDS di daerahnya. Untuk meningkatkan penanggulangan HIV/AIDS tersebut agar lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi maka dibentuklah KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) yang terdiri dari unsur pemerintah, organisasi profesi, organisasi masyarakat, LSM, dan dunia usaha. Nantinya dalam penyelenggaraan penanggulangan HIV/AIDS, masyarakat dan LSM memperoleh kesempatan seluas-luasnya untuk berperan serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, serta pendampingan ODHA termasuk menyediakan fasilitas dan pembiayaannya yang selaras dengan strategi penanggulangan di daerah dalam koordinasi dan pembinaan KPA.

f. Perlindungan Sosial

Perlindungan sosial dimaksudkan untuk mencegah dan menangani resiko 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. Adapun kegiatan perlindungan sosial tersebut dilaksanakan melalui bantuan sosial, advokasi sosial, serta bantuan hukum.

Melalui faktor-faktor diatas nantinya penulis akan dapat menganalisis lebih dalam terkait aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang dan bagaimana aktor-aktor tersebut nantinya akan mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan.

1.7 Fenomena Penelitian

1.7.4 Analisis Aktor dalam Proses Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

Guna mengetahui seberapa besar peran Aktor dalam Proses Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, penulis akan menganalisisnya melalui beberapa hal sebagai berikut.

1.7.4.1 Karakteristik lembaga dan penguasa

Karakteristik lembaga dan penguasa dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang nantinya dapat dilihat melalui tabel Karakteristik *Stakeholder*. Melalui tabel tersebut kita dapat mengamati beberapa hal sebagai berikut:

a. Jenis Lembaga (Internal/Eksternal)

- b. Pengetahuan Aktor terhadap kebijakan (rendah dan tinggi)
- c. Posisi Aktor / *Stakeholder* terhadap kebijakan (mendukung/menentang)
- d. Sumberdaya (sumberdaya yang dimiliki)
- e. Tipe Kepemimpinan yang dianut oleh *Stakeholder*.

1.7.4.2 Kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor yang terlibat

Dalam Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, nantinya para aktor yang terlibat akan dikelompokkan menurut kekuasaan dan kepentingannya dengan menggunakan model *Power versus Interest Grid*. Melalui tahapan ini penulis akan mendapatkan informasi-informasi sebagai berikut:

- a. Seberapa besar kekuasaan yang dimiliki oleh aktor-aktor yang terlibat dalam proses implementasi kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
- b. Kepentingan yang dibawa oleh aktor yang terlibat dalam proses implementasi kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
- c. Apa saja strategi yang dimiliki oleh aktor kebijakan dan sejauh mana strategi aktor tersebut berpengaruh dalam menunjang keberhasilan implementasi kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
- d. Klasifikasi kelompok aktor dalam proses implementasi kebijakan (*Key Player, Crowd, Subjects, Context Setters*).

1.7.4.3 Kepatuhan dan daya tanggap.

Guna mengetahui tingkat kepatuhan para implementor/lembaga terhadap peraturan/regulasi yang ada, penulis melihatnya berdasarkan pada hal-hal sebagai berikut:

- a. Pelaksanaan kewajiban implementor yang sudah tercantum dalam Perda Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013.

- b. Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi para implementor dalam menjalankan dalam kebijakan tersebut.
- c. Pelaksanaan program-program penanggulangan HIV/AIDS mulai dari Promosi, Pencegahan, Penanganan, Rehabilitasi Sosial, hingga Perlindungan Sosial sesuai dengan Perda Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013.

1.8 Metode Penelitian

1.8.1 Desain Penelitian

Menurut Darmadi (2013:153), metode penelitian merupakan salah satu cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan kegiatan tertentu. Cara ilmiah menurut Darmadi diartikan sebagai kegiatan penelitian yang didasarkan pada ciri-ciri keilmuan yaitu rasional, empiris, dan sistematis. Dari pernyataan diatas, jika ditarik kesimpulan, maka metode penelitian dapat diartikan sebagai suatu cara ilmiah untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

Pada penelitian ini, penulis akan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Sugiyono (2010:15), Metode penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive*, *snowball* maupun eksidental sampling, teknik pengumpulan dengan triangulasi, analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Sedangkan pengertian metode penelitian deskriptif menurut Singarimbun, dapat diartikan sebagai penelitian yang dimaksudkan untuk melakukan pengukuran yang cermat terhadap fenomena sosial tertentu, misalnya

perceraian, pengangguran, keadaan gizi, preferensi terhadap politik tertentu dan lain-lain.

Pada penelitian ini, fenomena sosial yang akan penulis angkat ialah terkait peran aktor dalam kasus HIV/AIDS di Kota Semarang. Kota Semarang merupakan kota dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah. Oleh sebab itu untuk menelaah lebih dalam terkait kasus ini dan bagaimana keterlibatan atau peran aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS ini berjalan, penulis menggunakan metode deskriptif kualitatif.

1.8.2 Situs Penelitian

Situs penelitian merupakan tempat atau wilayah dimana penelitian akan dilaksanakan. Pada penelitian ini penulis memilih lokus penelitian pada wilayah kota Semarang, Jawa Tengah.

1.8.3 Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, dibutuhkan informasi dari *stakeholder* yang terkait dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang yang diantaranya ialah:

1. Pemerintah Kota Semarang (Dinas Kesehatan Kota Semarang)
2. Tenaga Kesehatan (Puskesmas)
3. Pekerja Sosial (Dinas Sosial)
4. Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang (KPA)
5. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
6. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
7. Masyarakat Umum

Adapun penentuan narasumber diatas diperoleh melalui Teknik *Purposive* dan Teknik *Snowball* yang diuraikan sebagai berikut:

1.8.3.1 Teknik *Purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2009:85). Dalam penelitian ini narasumber yang dipilih menggunakan teknik ini yaitu meliputi Dinas Kesehatan Kota Semarang yang terjun langsung di bidang Penanggulangan HIV/AIDS (Seksi Pengendalian Penyakit Menular, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit), Puskesmas, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang, LSM yang berfokus pada persoalan HIV/AIDS, serta ODHA.

1.8.3.2 Teknik *Snowball* merupakan teknik penentuan narasumber yang bergulir sesuai arahan dari narasumber yang ditentukan melalui teknik *purposive*. Penentuan narasumber menggunakan teknik *snowball* ini berfungsi untuk memperdalam informasi dalam penelitian. Dalam penelitian ini narasumber yang dipilih menggunakan teknik ini yaitu Dinas Sosial.

1.8.4 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian Kualitatif ini adalah data yang bukan bersifat numerik atau angka-angka, melainkan berupa rangkaian kata atau frasa-frasa atau pernyataan yang mampu menggambarkan situasi atau fenomena yang ditemui dalam penelitian.

1.8.5 Sumber Data

Menurut Moeleong (2007), pencatatan sumber data melalui wawancara atau pengamatan merupakan hasil gabungan dari kegiatan melihat, mendengar, dan bertanya. Sedangkan menurut Lofland dan Lofland dalam Nugroho (2014: 115), sumber data dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya

merupakan tambahan, seperti dokumen dan lain sebagainya, termasuk diantaranya sumber data tertulis, dokumen rekaman suara, foto, dan data statistik. Dalam penelitian ini, penulis memanfaatkan sumber data sebagai berikut:

1.8.5.1 Data Primer

Data Primer merupakan data yang langsung didapat dari sumbernya. Data primer dapat diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan informan yang mengetahui tentang Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, seperti Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang, Dinas Kesehatan Kota Semarang, Dinas Sosial, Puskesmas, LSM, ODHA, dan masyarakat.

1.8.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak langsung didapat dari sumbernya. Data ini diperoleh melalui studi kepustakaan yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian ini. Adapun sumber data sekunder yang dimanfaatkan dalam penelitian ini meliputi:

- a. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013
- b. Permenkes Nomor 21 Tahun 2013
- c. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- d. Profil Kesehatan Kota Semarang
- e. Data dari Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang.

1.8.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.8.6.1 Teknik Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengadakan sesi tanya jawab kepada informan baik secara langsung maupun tidak langsung (Abdurahman dan Muhidi : 2011). Teknik wawancara sendiri pada dasarnya dibedakan menjadi 3 kelompok yaitu wawancara terstruktur, wawancara semi-terstruktur, dan wawancara mendalam (*in-depth interview*). Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan teknik wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Dengan menggunakan teknik ini penulis akan mencoba menggali informasi dari informan secara mendalam dan kompleks. Hal ini bertujuan untuk memperkaya data serta informasi terkait obyek yang diteliti. Wawancara yang dilakukan oleh penulis nantinya akan menggunakan alat bantu perekam, kamera, serta buku dan alat tulis.

1.8.6.2 Pengumpulan Data Sekunder

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data sekunder untuk menghimpun data-data statistika, data perundangan maupun data subyek penelitian yang dianggap memiliki peran dalam penelitian.

1.8.6.3 Penelitian Kepustakaan

Teknik penelitian kepustakaan ini dilakukan dengan melihat dan mempelajari buku-buku referensi, jurnal-jurnal, laporan-laporan yang menunjang penelitian ini. Disamping itu penelitian kepustakaan ini juga dimaksudkan untuk mengkaji konsep maupun teori yang berkenaan dengan penelitian ini. Adapun konsep dan/atau teori yang dimaksudkan adalah sebagai berikut:

- a Administrasi Publik
- b Kebijakan Publik

- c Implementasi Kebijakan Publik
- d Aktor Implementasi Kebijakan Publik
- e Metode Penelitian khususnya tentang Penelitian Kualitatif.

1.8.7 Analisis dan Interpretasi Data

Menurut Bognan & Biklen (1982) sebagaimana dikutip Moeleong (2007:248), disebutkan bahwa Analisis Data Kualitatif merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain. Berikut merupakan teknis analisis data yang diterapkan oleh penulis dalam penelitian ini:

1.8.7.1 Pengumpulan Data

Tahap ini merupakan proses yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh data yang berkaitan dengan penelitian. Pada awal penelitian ini penulis telah mengumpulkan beberapa data seperti Jumlah Pengidap HIV/AIDS di Indonesia, Jawa Tengah, dan Kota Semarang khususnya, disamping itu penulis juga telah memperoleh Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 Tahun 2013, dan Strategi dan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah 2014-2018.

1.8.7.2 Reduksi Data

Tahap reduksi data dilakukan untuk merangkum, memilah, dan memfokuskan hal-hal pokok yang ada dalam data penelitian. Hal ini bertujuan agar data yang masuk tidak berlebihan sehingga dapat mengaburkan persoalan utama yang diangkat dalam penelitian ini.

1.8.7.3 Uji Keabsahan Data

Tahapan selanjutnya adalah menguji keabsahan data. Tahap ini dilakukan untuk menilai kredibilitas dari data yang diperoleh dan telah dipilah tersebut. Pengujian data ini dilakukan dengan metode Triangulasi. Teknik Triangulasi ini pada dasarnya merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan pengecekan data atau sebagai pembanding terhadap data itu.

1.8.7.4 Penyajian Data

Pada tahap selanjutnya, data yang sudah direduksi kemudian disajikan dalam bentuk uraian singkat seperti grafik, tabel, diagram dan sejenisnya. Cara ini dinilai akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi sehingga dapat merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang terjadi tersebut.

1.8.7.5 Penarikan Kesimpulan

Tahapan selanjutnya yaitu dengan menarik kesimpulan sementara. Hal ini dikarenakan kesimpulan pada penelitian ini tidak menutup kemungkinan dapat berubah sewaktu-waktu ketika ditemukan bukti yang kuat untuk penelitian berikutnya.

1.8.8 Kualitas Data

Menurut Sugiyono (2006:267), Validitas merupakan derajat ketetapan antara data yang terjadi pada objek penelitian dengan data yang dapat dilaporkan oleh peneliti. Lebih lanjut Cresswell dalam Jurnal Diah Wulandari (eprints.undip.ac.id/61410/) mengemukakan strategi validitas data sebagai berikut:

1. Mentriangulasi (triangulate) sumber-sumber data yang berbeda dengan memeriksa bukti-bukti yang berasal dari sumber-sumber tersebut dan menggunakannya untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren. Tema-tema yang dibangun berdasarkan sejumlah sumber data atau perspektif dari partisipan akan menambah validitas penelitian.
2. Menerapkan *member checking* untuk mengetahui akurasi hasil penelitian. *Member checking* ini dapat dilakukan dengan membawa kembali laporan akhir atau deskripsi-deskripsi atau tema-tema spesifik ke hadapan partisipan untuk mengecek apakah mereka merasa bahwa laporan / deskripsi / tema tersebut sudah akurat.
3. Memberikan deskripsi yang kaya dan padat (*rich and thick description*) tentang hasil penelitian. Deskripsi ini setidaknya harus berhasil menggambarkan *setting* penelitian dan membahas salah satu elemen dari pengalaman-pengalaman partisipan.
4. Mengklarifikasi bias yang mungkin dibawa peneliti ke dalam penelitian. Dengan melakukan refleksi diri terhadap kemungkinan munculnya bias dalam penelitian, peneliti akan mampu membuat narasi yang terbuka dan jujur yang akan dirasakan oleh pembaca.
5. Menyajikan informasi “yang berbeda” atau “negatif” (*negative or discrepant information*) yang dapat memberikan perlawanan pada tema-tema tertentu.
5. Memanfaatkan waktu yang relatif lama (*prolonged time*) di lapangan atau lokasi penelitian.
6. Melakukan tanya-jawab secara sesama rekan peneliti (*peer de briefing*) untuk meningkatkan keakuratan hasil penelitian. Proses ini mengharuskan peneliti

mencari seorang rekan (*a peer debriefer*) yang dapat mereview untuk berdiskusi mengenai penelitian kualitatif sehingga hasil penelitiannya dapat dirasakan oleh orang lain, selain oleh peneliti sendiri.

Sugiyono (2006:273-274), menjelaskan menjelaskan bahwasanya terdapat tiga macam triangulasi. Ketiga Triangulasi itu antara lain adalah triangulasi sumber, triangulasi teknik dan triangulasi waktu, yang diuraikan sebagai berikut:

1. Triangulasi sumber adalah triangulasi yang digunakan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.
2. Triangulasi teknik adalah suatu alat untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang sama namun dengan alat yang berbeda.
3. Triangulasi waktu adalah triangulasi yang sering mempengaruhi data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi, siang, maupun malam hari akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel. Dalam hal ini penelitian dilakukan dengan sumber yang sama namun dengan waktu yang berbeda.

Pada penelitian ini penulis menggunakan Metode Triangulasi sumber dan teknik untuk menguji penelitian. Penulis memilih metode triangulasi sumber karena untuk mendapatkan data yang valid dan kredibel dibutuhkan informan yang beragam sehingga nantinya hasil yang didapat pun tidak hanya dari satu perspektif saja melainkan dimungkinkan untuk melihat suatu fenomena pada penelitian ini dalam kacamata atau perspektif yang berbeda. Sedangkan penulis memilih untuk menggunakan triangulasi teknik karena penulis membutuhkan data-data yang berasal bukan hanya dari informan saja melainkan dari data atau

dokumen atau laporan yang dapat penulis peroleh dengan menggunakan teknik studi kepustakaan. Dengan menggunakan kedua teknik ini nantinya data yang diperoleh pun dapat terjamin kualitas serta kredibilitasnya.