

**ANALISIS AKTOR DALAM PROSES IMPLEMENTASI KEBIJAKAN  
PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KOTA SEMARANG  
(PERATURAN DAERAH KOTA SEMARANG NO. 4 TAHUN 2013)**

Albertus Kevin Priambodo, Dewi Rostyaningsih

**Departemen Administrasi Publik  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : [http:// www.fisip.undip.ac.id](http://www.fisip.undip.ac.id) email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)

**ABSTRAK**

Kasus HIV/AIDS di Kota Semarang setiap tahunnya terus mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Kota Semarang sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah menempati posisi yang tertinggi dibanding kota-kota lainnya di Provinsi Jawa Tengah. Peningkatan kasus HIV/AIDS yang cukup signifikan tersebut, memerlukan penanganan yang sistematis, komprehensif, partisipatif, dan berkesinambungan. Atas dasar pemikiran tersebut, Pemerintah Kota Semarang kemudian mengeluarkan kebijakan tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Masalah yang muncul adalah terkait sejauh mana keterlibatan aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik lembaga dan penguasa; kekuasaan, kepentingan, dan strategi aktor; serta kepatuhan dan daya tanggap dari aktor yang terlibat dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik lembaga / *stakeholder* yang dimiliki oleh aktor-aktor yang terlibat mendukung adanya pelaksanaan program-program penanggulangan HIV/AIDS, meski demikian beberapa aktor masih memiliki pengetahuan yang rendah terkait kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Adapun aktor yang memiliki pengetahuan yang rendah adalah Dinas Sosial, ODHA, dan masyarakat. Hal ini kemudian menyebabkan tingkat kepatuhan yang dimiliki oleh beberapa aktor tersebut dikatakan rendah, seperti contohnya Dinas Sosial dan ODHA. Meskipun demikian daya tanggap yang dimiliki oleh masing-masing aktor dapat terbilang cukup baik. Disamping itu, dalam penelitian ini beberapa aktor juga telah diklasifikasikan ke dalam beberapa tipe menurut kekuasaan dan kepentingan yang dimilikinya. Beberapa tipe aktor tersebut antara lain *Key Player*, *Subject*, *Context Setter*, dan *Crowd*. Aktor yang tergolong dalam *Key Player* adalah Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS, aktor yang tergolong *Subject* yaitu Tenaga Kesehatan, LSM, dan ODHA, aktor yang tergolong *Context Setter* adalah Dinas Sosial, dan aktor yang tergolong *Crowd* adalah Masyarakat.

**Kata kunci** : Aktor Implementasi, Karakteristik, Kekuasaan dan Kepentingan, Strategi, Kepatuhan dan Daya Tanggap

## **PENDAHULUAN**

### **A. 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.

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 pengidap HIV di Jawa Tengah sendiri telah mencapai 1171 orang. Jumlah ini merupakan yang terbanyak ke-4 di Indonesia setelah Jawa Timur, Jawa Barat, dan DKI Jakarta.

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. Jumlah Kasus Baru HIV di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2013-2017



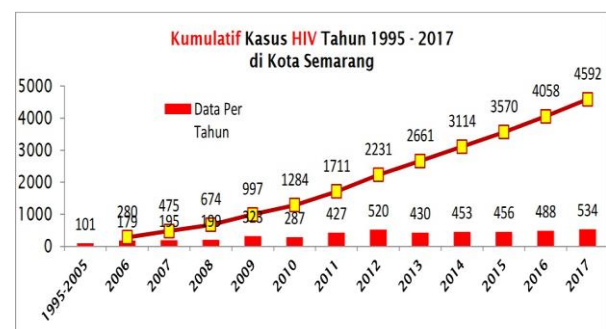
Sumber : Profil Kesehatan Tahun 2017 Provinsi Jawa Tengah

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.

Berdasarkan data dari Strategi dan Rencana Aksi Daerah Jawa Tengah, menunjukkan bahwa angka HIV/AIDS di Kota Semarang sangatlah tinggi. 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 2. Kumulatif Kasus HIV tahun 1995-2017 di Kota Semarang



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.

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.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana karakteristik lembaga dan penguasa dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?
2. Bagaimana kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?
3. Bagaimana tingkat kepatuhan dan daya tanggap aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?

## **C. Tujuan**

1. Mengetahui karakteristik peran aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
2. Menganalisis kekuasaan, kepentingan dan strategi aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
3. Menganalisis tingkat kepatuhan dan daya tanggap aktor dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

## **D. Kerangka Teori**

### **1. Administrasi Publik**

Berdasarkan 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.

## 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. Selanjutnya **Thomas R. Dye** juga menjelaskan bahwa setidaknya terdapat 6 tahapan dari kebijakan publik yaitu identifikasi masalah, penyusunan agenda, formulasi kebijakan, legitimasi kebijakan, implementasi kebijakan, dan yang terakhir adalah evaluasi kebijakan.

## 3. Aktor Implementasi Kebijakan Publik

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*). Konten Kebijakan lebih berkaitan dengan isi dari kebijakan tersebut, sedangkan konteks kebijakan berkaitan dengan lingkungan yang mempengaruhi

implementasi kebijakan tersebut, seperti contohnya peran atau keterlibatan aktor yang bersangkutan.

Menurut **Merilee S. Grindle**, terdapat 3 unsur yang termasuk dalam Konteks Kebijakan. Adapun ketiga unsur tersebut adalah:

a Karakteristik Lembaga dan Penguasa

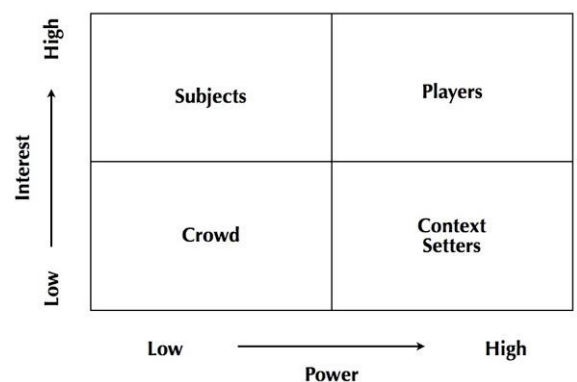
Karakteristik lembaga dan penguasa berkaitan dengan tujuan, tugas, fungsi, sumber daya yang dimiliki serta posisi dari lembaga tersebut dan bagaimana lembaga tersebut ambil bagian dalam pemecahan konflik di dalam proses implementasi kebijakan.

Berdasarkan Tabel Karakteristik *Stakeholder* yang tercantum dalam “Modul Pelatihan Analisis Kebijakan Edisi Revisi” karangan Erna Irawati, dkk setidaknya terdapat beberapa poin penting terkait Karakteristik Lembaga dan Penguasa seperti Jenis Lembaga, Tingkat Pengetahuan, Posisi Lembaga, Sumber Daya, dan Tipe Kepemimpinan yang dimiliki oleh aktor tersebut.

b Kekuasaan, Kepentingan, dan Strategi Aktor

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.

**Eden and Ackermann** mengklasifikasikan aktor-aktor yang terlibat menggunakan Model *Power versus Interest Grid*. Melalui model ini dapat diketahui 4 jenis aktor sebagai berikut: *Key Player, Subject, Context Setter, Crowd*.



c 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.

#### **E. Metode Penelitian**

Pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian ini berlokasi di Kota Semarang. Informan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik *purposive*. Kemudian dilanjutkan dengan teknik *snowball* dalam memperoleh data pendukung penelitian. Adapun untuk teknik pengumpulan data, peneliti menggunakan teknik wawancara, pengumpulan data sekunder, dan penelitian kepustakaan. Teknik yang dipakai untuk menguji keabsahan adalah teknik triangulasi. Untuk analisis interpretasi data, peneliti terlebih dahulu mengumpulkan data, mereduksi data, menguji keabsahan, menyajikan data, kemudian menarik kesimpulan.

#### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 tahun 2013, aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS adalah Pemerintah Daerah (Walikota/Dinas Kesehatan), Komisi Penanggulangan AIDS, Pekerja Sosial (dalam penelitian ini diwakili oleh Dinas Sosial), Tenaga Kesehatan (contohnya Puskesmas), LSM, ODHA, dan masyarakat umum. Apabila diklasifikasikan menurut konsep Good Governance, maka di dapati hasil sebagai berikut: Pemerintah Daerah/Dinas Kesehatan (*state*), Komisi Penanggulangan AIDS (*state*), Dinas Sosial (*state*), Puskesmas (*state*), LSM (*civil society*), ODHA (*civil society*), dan masyarakat umum (*civil society*).

#### **A. Karakteristik Lembaga dan Penguasa**

Untuk mengetahui Karakteristik Lembaga dan Penguasa secara mendalam, peneliti menggunakan Tabel Karakteristik *Stakeholder* seperti yang tercantum pada “Modul Pelatihan Analisis Kebijakan Edisi Revisi” karangan Erna Irawati, dkk. Dalam tabel tersebut berdasarkan data di lapangan di dapati hasil bahwa dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang terdapat 4 aktor yang berasal dari internal pemerintah (Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, Dinas Sosial,



dan Puskesmas) dan 3 aktor yang berasal dari eksternal pemerintah (LSM, ODHA, dan masyarakat umum). Aktor yang memiliki pengetahuan yang rendah terkait Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 tahun 2013 adalah Dinas Sosial, ODHA, dan masyarakat, sedangkan aktor lainnya seperti Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, Tenaga Kesehatan dan Lembaga Swadaya Masyarakat sudah memiliki pengetahuan yang cukup terkait isi dari perda ini. Meskipun demikian, semua aktor yang terlibat memberikan dukungannya pada proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Pada dasarnya semua aktor memiliki sumber daya yang mencukupi untuk melaksanakan program-program penanggulangan HIV/AIDS, akan tetapi hal ini tidak berlaku bagi ODHA dan masyarakat. ODHA dan masyarakat hanya memiliki sumber pengetahuan sebagai modalnya untuk melaksanakan kegiatan penanggulangan HIV / AIDS. Sedangkan untuk Tipe Kepemimpinan, sebagian besar aktor

menggunakan tipe Demokratis dalam menjalankan roda organisasinya.

## B. Kekuasaan, Kepentingan, dan Strategi Aktor

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan di lapangan, berikut merupakan pemetaan aktor menurut *Power vs Interest Grid* milik **Eden dan Ackermann**

Interest ↑ Tinggi  ↓ Rendah	<b>Subject</b> Tenaga Kesehatan (Puskesmas) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) ODHA	<b>Key Player</b> Dinas Kesehatan Komisi Penanggulangan AIDS
	<b>Crowd</b> Masyarakat	<b>Context Setter</b> Dinas Sosial

Pada gambar di atas, kita dapat melihat bahwa aktor yang digolongkan sebagai **Subject** adalah Tenaga Kesehatan, LSM, dan ODHA. Ketiga aktor ini memiliki *Interest* yang tinggi terhadap implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, akan tetapi aktor-aktor tersebut tidak memiliki kekuasaan atau *Power* yang tinggi untuk mempengaruhi implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Di sisi lainnya, Dinas Sosial digolongkan ke dalam **Context Setter**. Hal ini dikarenakan meski Dinas Sosial memiliki *Power* yang tinggi, tetapi kepentingan atau ketertarikannya (*Interest*) untuk lebih mendalami

persoalan HIV/AIDS ini cukup rendah. Berbeda dengan aktor-aktor sebelumnya, Masyarakat di golongan ke dalam *Crowd*. Hal ini disebabkan karena masyarakat memiliki *Power* yang rendah untuk mempengaruhi pelaksanaan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, dan juga memiliki *Interest* yang cukup rendah terkait persoalan HIV/AIDS di Kota Semarang. Sebaliknya, Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS memiliki *Power* yang tinggi untuk mempengaruhi implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Disamping itu kedua aktor ini juga memiliki *Interest* yang tinggi terkait penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Hal ini dikarenakan kedua lembaga ini memang memiliki fokus kerja pada bidang kesehatan, khususnya kesehatan masyarakat Kota Semarang. Oleh karenanya, Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS dikategorikan sebagai *Key Player* dalam Proses Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

### **C. Kepatuhan dan Daya Tanggap**

Berdasarkan data yang peneliti dapatkan di lapangan, Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, Tenaga Kesehatan, LSM, dan masyarakat yang memiliki tempat usaha beresiko telah

menjalankan kewajibannya sesuai dengan yang tercantum dalam Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 tahun 2013. Namun ada beberapa aktor yang belum menjalankan kewajibannya secara optimal seperti Dinas Sosial dan ODHA. Dari 5 kewajiban pekerja sosial, Dinas Sosial baru menjalankan 2 kewajibannya. Sedangkan 3 kewajiban lainnya belum dijalankan oleh Dinas Sosial karena beberapa sebab seperti terkait penyelenggaraan proses pelayanan mulai dari kontak awal (*intake*) sampai dengan pengakhiran secara bertanggung jawab, Dinas Sosial mengatakan bahwa untuk saat ini pihaknya tengah berfokus pada kegiatan sosialisasi pencegahan HIV/AIDS di masyarakat. Sedangkan terkait kewajibannya melakukan pencegahan praktek yang tidak manusiawi dan diskriminatif baik terhadap perorangan maupun kelompok, Dinas Sosial mengatakan bahwa pihaknya tengah merencanakan kegiatan yang berhubungan dengan hal tersebut, dan rencananya baru akan dilaksanakan pada akhir tahun ini. Di sisi yang lain berkaitan dengan hal pemberian saran, nasehat dan bimbingan kepada klien, Dinas Sosial mengatakan bahwa hingga saat ini pihaknya belum menerima adanya keluhan apapun,

sehingga kegiatan tersebut belum terlaksana.

Hampir serupa dengan Dinas Sosial, ODHA juga hanya menjalankan 1 dari 3 kewajibannya yang tercantum dalam Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 tahun 2013. Hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat kesadaran ODHA akan penyakit yang di deritanya dan kurangnya dukungan bagi ODHA untuk menjalankan kewajibannya berobat sehingga masih banyak ditemui ODHA yang menghentikan pengobatannya dan sulit untuk dilacak keberadaannya.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Tingginya angka HIV/AIDS di Kota Semarang dari tahun ke tahun menjadi keprihatinan tersendiri bagi pemerintah Kota Semarang. Pasalnya berdasarkan data dari Strategi dan Rencana Aksi Daerah Jawa Tengah menunjukkan bahwa angka HIV/AIDS di Kota Semarang merupakan yang tertinggi di Jawa Tengah. Melihat hal ini pemerintah Kota Semarang kemudian terdorong untuk merumuskan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang yaitu Peraturan Daerah

Kota Semarang No. 4 tahun 2013. Dalam peraturan daerah tersebut disebutkan terkait siapa saja aktor yang bertanggung jawab dan berperan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Beberapa aktor yang tercantum dalam Perda tersebut antara lain Pemerintah Daerah, Tenaga Kesehatan, Pekerja Sosial, Komisi Penanggulangan AIDS, Lembaga Swadaya Masyarakat, ODHA, dan masyarakat. Aktor-aktor tersebut memiliki tugas dan kewajibannya masing-masing. Adapun berdasarkan penelitian di lapangan, di dapatilah hasil Analisis Aktor dalam Proses Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang sebagai berikut:

### **1. Karakteristik Lembaga dan Penguasa**

Dalam penelitian ini terdapat 4 aktor yang merupakan Internal Pemerintah, keempat aktor tersebut antara lain Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, Dinas Sosial dan Puskesmas. Sedangkan aktor Eksternal pemerintah yang berperan dalam penanggulangan

AIDS antara lain LSM, ODHA, dan Masyarakat. Berdasarkan penelitian di lapangan ditemukan fakta bahwa masih terdapat aktor dalam kebijakan ini yang belum memiliki pengetahuan tentang Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 tahun 2013. Aktor yang dimaksudkan tersebut adalah Dinas Sosial, ODHA, dan masyarakat, sedangkan aktor lainnya seperti Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, Tenaga Kesehatan dan LSM sudah memiliki pengetahuan yang cukup terkait isi dari perda ini. Meski demikian aktor-aktor tersebut memberikan dukungannya pada kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

## **2. Kekuasaan, Kepentingan dan Strategi Aktor**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di lapangan, berikut merupakan pembagian aktor menurut Model *Power vs Interest Grid* milik **Eden dan Ackermann**:

### *a. Key Player*

Aktor dengan *Power* tinggi dan *Interest* tinggi yaitu Dinas

Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS.

### *b. Subject*

Aktor dengan *Interest* yang tinggi tetapi memiliki *Power* yang rendah yaitu Puskesmas, LSM, dan ODHA.

### *c. Context Setter*

Aktor dengan *Power* yang tinggi tetapi memiliki *Interest* yang rendah yaitu Dinas Sosial

### *d. Crowd*

Aktor dengan *Power* yang rendah dan *Interest* yang rendah yaitu Masyarakat

## **3. Kepatuhan dan Daya Tanggap**

Berdasarkan penelitian di lapangan, dapat diketahui bahwa sebagian besar aktor telah melaksanakan kewajibannya seperti yang tercantum pada Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 tahun 2013. Akan tetapi masih terdapat 2 aktor yang memiliki tingkat kepatuhan yang cukup rendah seperti Dinas Sosial dan ODHA. Meski demikian semua aktor yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang telah memiliki daya tanggap yang cukup baik

dalam menangani permasalahan yang dapat timbul dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

## **B. Saran**

1. Perlu dilakukan koordinasi antara Dinas Sosial, KPA, Dinas Kesehatan dan beberapa lembaga lainnya terkait apa yang menjadi tugas dan kepentingan masing-masing lembaga tersebut.
2. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat, diharapkan mampu memberikan informasi atau edukasi dini kepada masyarakat terkait pencegahan HIV/AIDS dan bagaimana penularannya.
3. Pemerintah harus berkomitmen untuk memberikan penghargaan atau apresiasi kepada lembaga-lembaga baik internal maupun eksternal pemerintah yang turut aktif terlibat menyelenggarakan kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS
4. Bagi Tenaga Kesehatan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ODHA dan memberikan pemahaman kepada ODHA tentang

pentingnya mengkonsumsi obat secara rutin

5. Bagi ODHA, diharapkan dapat lebih kooperatif dengan memberikan data/identitas diri dengan benar dan jelas kepada petugas kesehatan, serta mematuhi setiap anjuran dokter
6. Bagi Masyarakat, diharapkan dapat merangkul ODHA sehingga mereka tidak merasa tertekan dan tetap menjalankan pengobatannya sebagaimana mestinya, disamping tetap menghindari kegiatan-kegiatan yang beresiko pada penularan HIV/AIDS.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Buku**

- Abdul Wahab, Solichin. 2008. *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara Edisi Kedua*. Jakarta : Bumi Aksara
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Darmadi, Hamid. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan dan Sosial*. Bandung : Alfabeta.
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Hamdi, Muchlis. 2014. *Kebijakan Publik : Proses, Analisis, dan Partisipasi*. Bogor : Ghalia Indonesia

- Irawati, Erna, dkk. 2017. *Modul Pelatihan Analisis Kebijakan Edisi Revisi*. Jakarta: Pusat Pembinaan Analisis Kebijakan Lembaga Administrasi Negara (LAN RI)
- Keban, Yeremias T. 2014. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik: Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta: GAVA MEDIA.
- Muhidi, M. A. 2011. *Panduan Praktis Memahami Penelitian (Bidang Sosial Administrasi-Pendidikan)*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Moelong, L. J. 2007. *Metode Penelitian Kualitatif: Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nugroho, Riant. 2014. *Metode Penelitian Kebijakan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Purwanto, Erwan Agustus dan Dyah Ratih Sulistyastuti. 2015. *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta : Gava Media.
- Subarsono. 2005. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suwitri, Sri. 2008. *Konsep Dasar Kebijakan Publik*. Undip: Semarang.
- Tilaar, H.A.R dan Riant Nugroho. 2008. *Kebijakan Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Winarno, Budi. 2007. *Kebijakan Publik :Teori dan Proses*. Yogyakarta :Med Press ( Anggota IKAPI )
- Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=121448&val=4925>. Diunduh pada tanggal 16 Mei 2018.
- Akib, Haedar. (2010). Implementasi Kebijakan : Apa, Mengapa, dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik* Vol 1 No 1. Dalam <https://media.neliti.com/media/publications/97794-ID-implementasi-kebijakan-apa-mengapa-dan-b.pdf>. Diunduh pada tanggal 22 Mei 2018.
- Bellatrix, Ignatia, Herbasuki Nurcahyanto, dan Aufferul Marom. (2014). Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. *Journal of Public Policy and Management Review* Vol 3, Nomor 3. Dalam <http://ejournal3.undip.ac.id>. Diunduh pada tanggal 5 Agustus 2018 pukul 20.00 WIB.
- Fritantus, Yohanes dan Rukminingsih, Nunuk. (2015). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI KOTA SURABAYA (Kajian Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013, Studi Kasus di Puskesmas Putat Jaya, Kota Surabaya). *JPAP* Vol 1 No 1. Dalam <http://jurnal.untag-sby.ac.id/index.php/jpap/article/view/405>. Diunduh pada tanggal 15 Desember 2017 pukul 19.10 WIB.
- Indah, Diyannita. Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2010 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immuno Deficiency*. Dalam <https://ejournal3.undip.ac.id/inde>

### Jurnal Online

- Afriani Hanna Sagala, Sri Suwitri, R. Slamet Santoso. Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah (Kajian

[x.php/jpgs/article/view/4929](http://x.php/jpgs/article/view/4929).

Diunduh pada tanggal 16 Mei 2018 pukul 18.35 WIB.

Rizzana, Sylfia. (2017). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Implementasi Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang). *Jurnal Ilmiah Adminitrasi Publik (JIAP)*. JIAP Vol. 3, No. 3, pp 162-167. Dalam <http://ejournalfia.ub.ac.id/index.php/jiap>. Diunduh pada tanggal 21 November 2017 pukul 18.00 WIB.

Zunyou Wu, Yu Wang, dkk. (2010). China AIDS Policy Implementation : Reversing the HIV/AIDS epidemic by 2015. *International Journal of Epidemiology*, Volume 39. Dalam <https://doi.org/10.1093/ije/dyq220>. Diunduh pada tanggal 16 Mei 2018 pukul 20.00

<http://eprints.undip.ac.id/37089/2/5-Bab-II.pdf>. Diunduh pada tanggal 21 November 2017 pukul 18.30 WIB.

<http://eprints.uny.ac.id/18595/4/e.%20Bab%20%2009417144028.pdf>. Diunduh pada tanggal 21 November 2017 pukul 18.50 WIB.

<http://elib.unikom.ac.id>. Diunduh pada tanggal 22 November 2017 pukul 20.15 WIB

<http://elib.unikom.ac.id/files/disk1/543/jbptunikompp-gdl-agusrinant-27110-6-babii.pdf>. Diunduh pada tanggal 10 Desember 2017 pukul 19.05 WIB

[http://repository.unika.ac.id/16322/4/13\\_20.0004%20Hilarius%20Kunto%20%2085.46%25%29.BAB%20III.pdf](http://repository.unika.ac.id/16322/4/13_20.0004%20Hilarius%20Kunto%20%2085.46%25%29.BAB%20III.pdf).

Diunduh pada tanggal 15 Maret 2019 pukul 21.05

<http://digilib.unila.ac.id/10928/4/bab%202.pdf>. Diunduh pada tanggal 31 Mei 2019 pukul 01.37

<http://digilib.unila.ac.id/16079/17/BAB%20II.pdf>. Diunduh pada tanggal 30 Juni 2019 pukul 21.00

## Internet

<https://febriansyahtrainer1.wordpress.com/2011/05/10/model-implementasi-kebijakan-publik-ripley-franklin/>

[http://jdihukum.jatengprov.go.id/download/produk\\_hukum/pergub/pergub\\_tahun\\_2016/pergub\\_13\\_th\\_2016.pdf](http://jdihukum.jatengprov.go.id/download/produk_hukum/pergub/pergub_tahun_2016/pergub_13_th_2016.pdf)

[www.kemkes.go.id/](http://www.kemkes.go.id/)

<http://mahasiswa.dinus.ac.id/docs/skripsi/bab4/20492.pdf>

[www.stakeholdermap.com](http://www.stakeholdermap.com)

## Referensi Lainnya

Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 Tahun 2013

Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2013

Strategi dan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah 2014-2018 oleh Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah

Peraturan Walikota Semarang Nomor 40 tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS