

BAB I

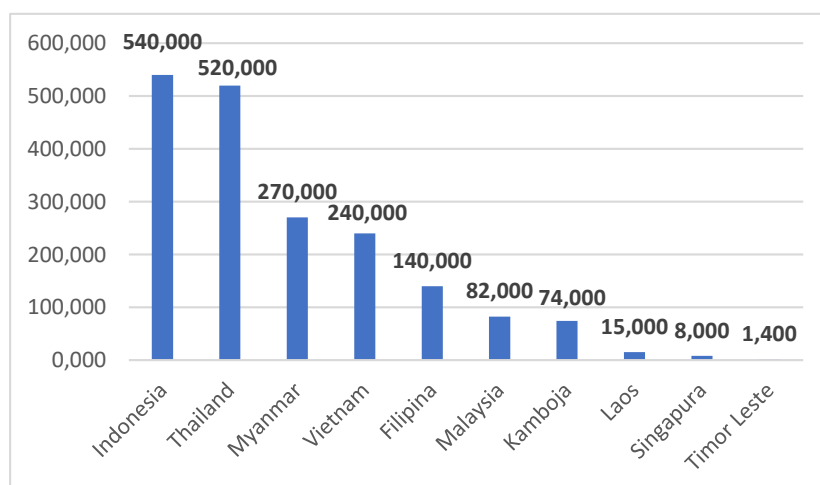
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus pemicu AIDS. Sementara AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* mengarah pada sekumpulan tanda penurunan imun seseorang setelah tertular virus HIV. Orang yang mengidap virus HIV kemudian dikenal dengan ODHA atau Orang Dengan HIV dan AIDS. ODHA mampu menyebarkan virus HIV melalui cairan tubuh tertentu, seperti cairan sperma dan vagina, air mani, darah, serta Air Susu Ibu (ASI) (WHO, 2023). Virus HIV mengganggu sel-sel darah putih manusia sehingga imun atau kekebalan tubuh seseorang menjadi melemah. Oleh karenanya, sejumlah penyakit seperti tuberkulosis (TBC) serta kanker akan jauh lebih mudah menyerang tubuh manusia. Seseorang yang telah tertular HIV akan mengidap virusnya seumur hidup. Tanpa melakukan pengobatan, virus HIV yang ada dalam tubuh penderita akan mampu berkembang menjadi AIDS.

HIV/AIDS merupakan tantangan kesehatan di dunia yang memerlukan perhatian serius (HIV.gov, 2023). Berdasarkan WHO (2023) HIV menjadi permasalahan utama dalam kesehatan global, dimana penularan virus HIV telah terjadi secara terus menerus di seluruh negara. Hingga akhir tahun 2022, diperkirakan terdapat 39 juta orang yang menjalani hidupnya dengan HIV. Pada tahun 2022, penemuan kasus baru HIV di dunia adalah sejumlah 1,3 juta orang,

sementara 630.000 orang telah meninggal karena virus HIV (WHO, 2023). Penderita HIV/AIDS sering kali memperoleh perlakuan yang kurang adil atau diskriminasi sehingga berpengaruh pada kesenjangan. Oleh karenanya, HIV/AIDS kemudian menjadi isu utama dalam usaha pembangunan berkelanjutan (UNAIDS, 2024). HIV/AIDS menjadi sasaran ketiga dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu memberikan jaminan kehidupan yang sehat. Melalui sasaran ketiga SDGs, negara-negara anggota harus mampu melakukan pengentasan HIV/AIDS pada tahun 2030 (UNAIDS, 2024).



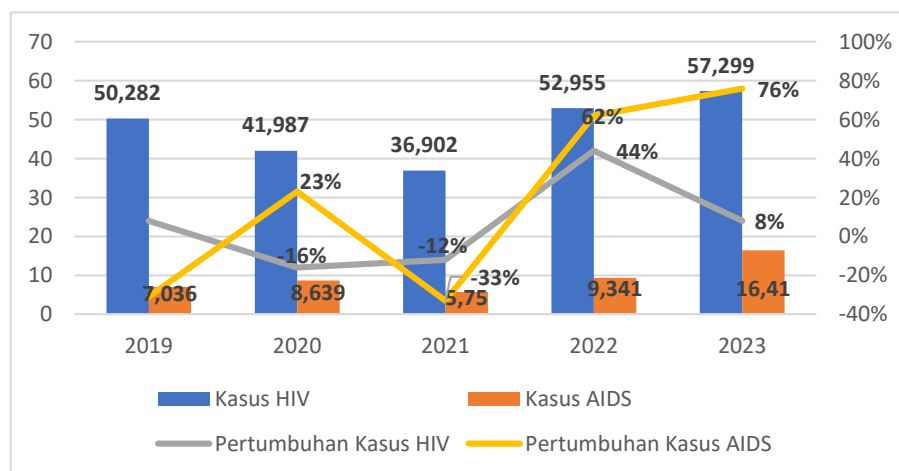
Gambar 1. 1 Grafik Jumlah Perkiraan Orang dengan HIV di Negara Asia Tenggara Tahun 2021

Sumber: Databoks, 2022

Berdasarkan gambar 1.1, pada tahun 2021 Indonesia menduduki urutan pertama dengan jumlah penderita HIV paling tinggi di Asia Tenggara, yakni sekitar 540.000 penderita dan kemudian diikuti oleh Thailand (520.000 penderita), Myanmar (270.000 penderita), serta Vietnam (240.000). Pada tahun 2020, jumlah penemuan baru penderita HIV di Indonesia adalah sejumlah 41.987 orang. Kemudian pada tahun 2021, jumlah penemuan baru penderita HIV di Indonesia

mengalami penurunan sebesar 3,6%, yaitu menjadi 36.902 penderita. Meskipun demikian, Indonesia tetaplah penyumbang kasus HIV paling tinggi di Asia serta Pasifik (Databoks, 2022).

HIV menjadi permasalahan yang mengancam kesehatan dunia serta Indonesia (Mapahan UNM, 2020). Temuan kasus HIV pertama di Indonesia telah dilaporkan pada tahun 1987. Setelah menerima laporan pertama mengenai HIV, penemuan HIV baru di Indonesia terus mengalami penambahan kasus disetiap tahunnya (Adilina et al., 2021). Sejalan dengan apa yang telah disampaikan oleh Jabbar & Barisan (dalam Kusmayadi & Hertati, 2022: 122) bahwa hingga saat ini tidak ada negara yang benar-benar bebas dari HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2011-2021 mengalami fluktuasi.



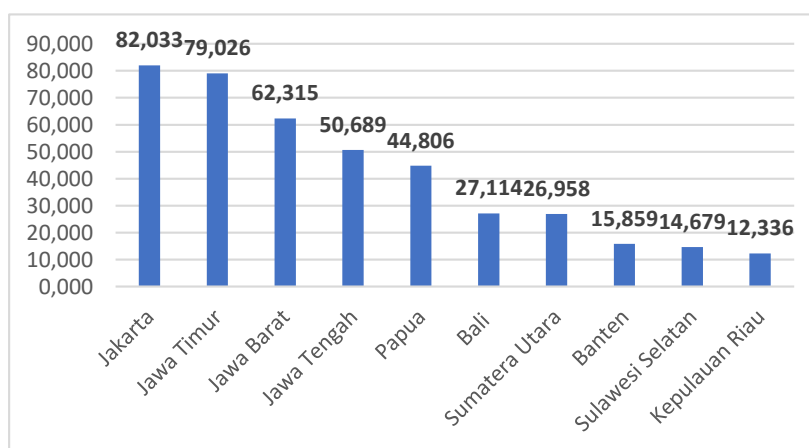
Gambar 1. 2 Grafik Jumlah Kasus dan Pertumbuhan Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2019-2023

Sumber: Profil Kesehatan Indonesia, 2023

Berdasarkan gambar 1.2 diketahui kasus HIV/AIDS di Indonesia dari tahun 2019-2023 senantiasa mengalami fluktuasi. Tahun 2019, total penemuan HIV di Indonesia diketahui sejumlah 50.282 kasus. Kemudian pada tahun 2020 terjadi

penurunan kasus HIV sebesar 16% (41.987 kasus). Pada tahun 2021 keseluruhan kasus HIV baru di Indonesia kembali mengalami penurunan sebesar 12%, yaitu menjadi 36.902 kasus. Kemudian pada tahun 2022 dan 2023 justru mengalami kenaikan, yaitu sebesar 44% (52.955 kasus) dan 8% (57.299 kasus). Rata-rata pertumbuhan kasus HIV di Indonesia selama tahun 2019-2023 adalah sebesar 4,8%.

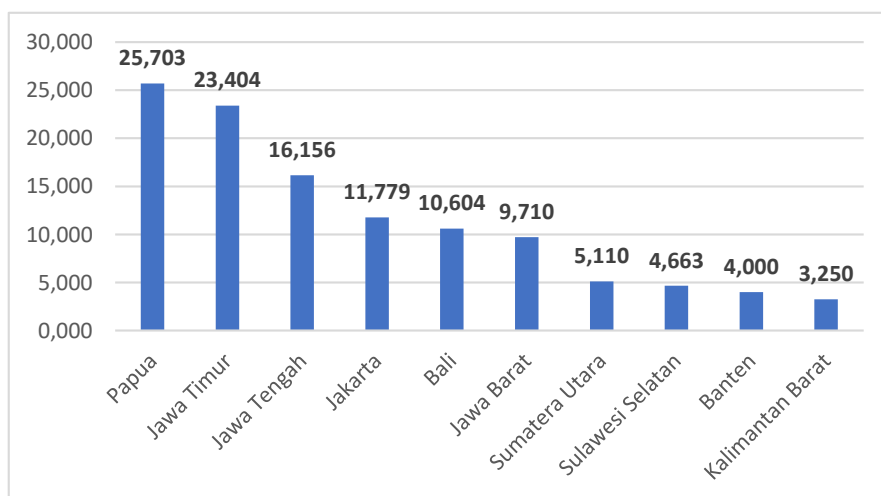
Sama seperti kasus HIV, kasus AIDS di Indonesia turut mengalami fluktuasi. Pada tahun 2019 telah ditemukan kasus AIDS sejumlah 7.036 kasus. Kemudian pada tahun 2020, dilaporkan kasus AIDS di Indonesia mengalami kenaikan sebesar 23% menjadi 8.639 kasus. Sementara tahun 2021, kasus AIDS baru di Indonesia justru mengalami penurunan sebesar 33% menjadi 5.750 kasus. Meskipun pada tahun 2021 terjadi penurunan kasus HIV/AIDS, namun pada tahun 2022 dan 2023 kembali ditemukan kenaikan kasus AIDS, yaitu sebesar 62% (9.341 kasus) dan 76% (16.410 kasus). Rata-rata pertumbuhan kasus AIDS di Indonesia pada tahun 2019-2023 adalah sebesar 25,6%.



Gambar 1. 3 Grafik 10 Provinsi dengan Kasus Kumulatif HIV Tertinggi di Indonesia Tahun 2010-Maret 2023

Sumber: SIHA Kemenkes, 2023

Kasus HIV/AIDS telah mengalami persebaran hampir diseluruh Provinsi di Indonesia. Pada Maret 2023, diketahui 34 Provinsi di Indonesia telah menyampaikan laporannya mengenai kasus HIV/AIDS (SIHA Kementerian Kesehatan, 2023). Berdasarkan gambar 1.3 diketahui Jawa Tengah menjadi bagian dari lima besar provinsi dengan kasus kumulatif HIV paling tinggi di Indonesia. Provinsi Jawa Tengah menduduki posisi ke-4 sebagai Provinsi dengan temuan kumulatif HIV paling tinggi di Indonesia setelah Jakarta, Jawa Timur, serta Jawa Barat. Selama tahun 2010-Maret 2023, laporan kumulatif HIV di Provinsi Jawa Tengah adalah sejumlah 50.689 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh melalui Profil Kesehatan Jawa Tengah (2022), jumlah kasus HIV di Jawa Tengah memang cenderung mengalami kenaikan disetiap tahunnya.

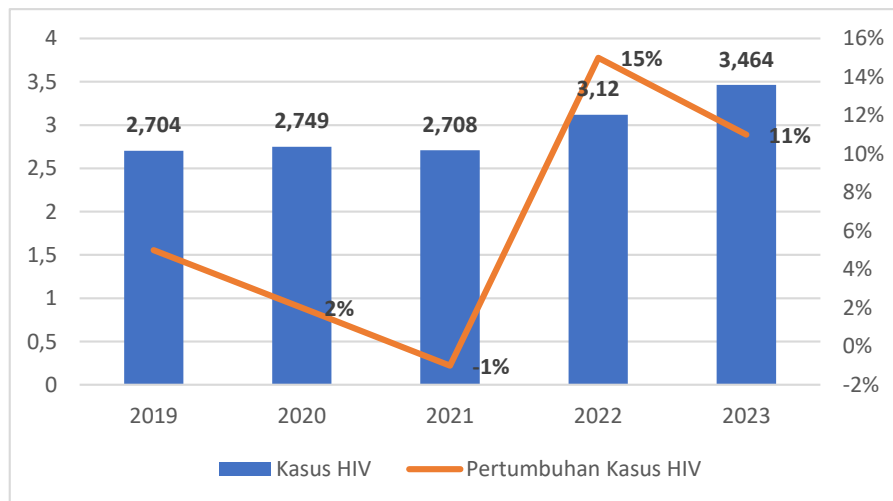


Gambar 1. 4 Grafik 10 Provinsi dengan Kasus Kumulatif AIDS tertinggi di Indonesia Pada Tahun 2005-Maret 2023

Sumber: SIHA Kemenkes, 2023

Berdasarkan gambar 1.4, Jawa Tengah menjadi bagian dari lima besar Provinsi dengan kumulatif AIDS paling tinggi di Indonesia, yaitu menempati posisi

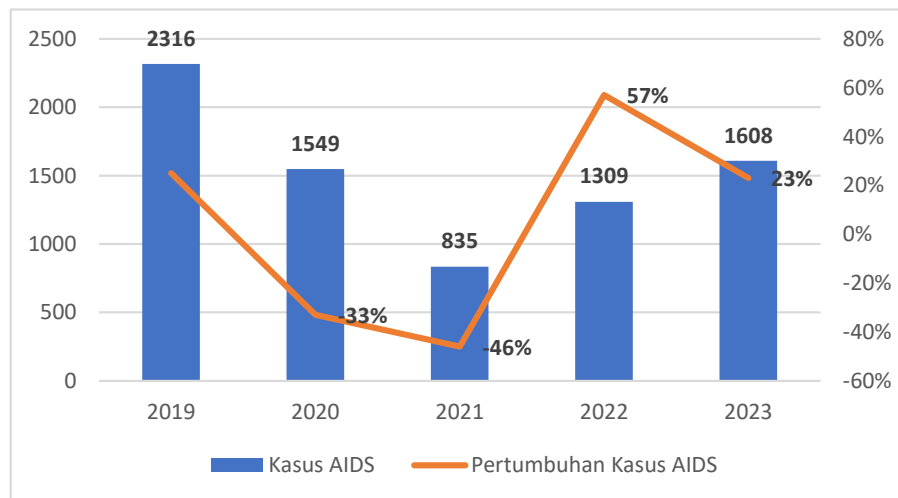
ke-3 setelah Papua dan Jawa Timur. Selama tahun 2005-Maret 2023, total temuan AIDS di Indonesia adalah sejumlah 16.156 kasus.



Gambar 1. 5 Grafik Jumlah Kasus dan Pertumbuhan Kasus HIV di Jawa Tengah Tahun 2019-2023

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023

Berdasarkan gambar 1.5 diketahui penderita baru HIV di Jawa Tengah senantiasa mengalami fluktuasi. Pada tahun 2019, temuan baru HIV di Jawa Tengah adalah sejumlah 2.704 kasus. Kemudian pada tahun 2020 ditemukan pertambahan kasus HIV sebesar 2%, yaitu menjadi 2.749 kasus. Pada tahun 2021, temuan orang dengan HIV di Jawa Tengah mengalami penurunan kasus sebesar 1% menjadi 2.708 kasus. Kemudian penyebaran HIV pada tahun 2022 dan 2023 kembali mengalami kenaikan menjadi 15% (3.120 kasus) serta 11% (3.464 kasus). Rata-rata pertumbuhan kasus HIV di Jawa Tengah selama tahun 2019-2023 adalah sebesar 5,4%.



Gambar 1. 6 Grafik Jumlah Kasus dan Pertumbuhan Kasus AIDS di Jawa Tengah Tahun 2019-2023

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023

Berdasarkan gambar 1.6 diketahui kasus AIDS di Jawa Tengah senantiasa mengalami fluktuasi. Pada tahun 2019 telah ditemukan kasus AIDS sejumlah 2.316 kasus. Kemudian pada tahun 2020 dan 2021, temuan baru AIDS di Jawa Tengah mengalami penurunan sebesar 33% (1.359 kasus) serta 46% (835 kasus). Sementara pada tahun 2022 dan 2023, penemuan kasus AIDS di Jawa Tengah kembali mengalami kenaikan menjadi 57% (1.309) serta 23% (1.608). Rata-rata pertumbuhan kasus AIDS di Provinsi Jawa Tengah selama tahun 2019-2023 adalah sebesar 0,2%.

Tabel 1. 1 Kota di Jawa Tengah dengan Kasus HIV Tertinggi Tahun 2023

Kota di Jawa Tengah	Jumlah Kasus HIV
Kota Semarang	684
Kota Surakarta	402
Kota Pekalongan	141
Kota Tegal	137
Kota Magelang	87
Kota Salatiga	85

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2023

Berdasarkan tabel 1.1 pada tahun 2023 Kota Semarang menjadi kota dengan temuan kasus baru HIV paling tinggi di Jawa Tengah. Pada tahun 2023, jumlah HIV di Kota Semarang adalah 684 kasus dan kemudian diikuti oleh Kota Surakarta (402 kasus), Kota Pekalongan (141 kasus), Kota Tegal (137 kasus), Kota Magelang (87 kasus), serta Kota Salatiga (85 kasus).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah (2023) diketahui HIV/AIDS di Kota Semarang menempati urutan pertama dengan temuan kasus baru paling tinggi di Provinsi Jawa Tengah. Meskipun demikian, HIV/AIDS bukanlah satu-satunya penyakit menular yang terjadi di Kota Semarang. Hingga saat ini telah ditemukan sejumlah penyakit menular di Kota Semarang, antara lain pneumonia, Demam Berdarah Dengue (DBD), malaria, kusta, dan difteri.

Tabel 1. 2 Temuan Kasus Penyakit Menular di Kota Semarang Tahun 2023

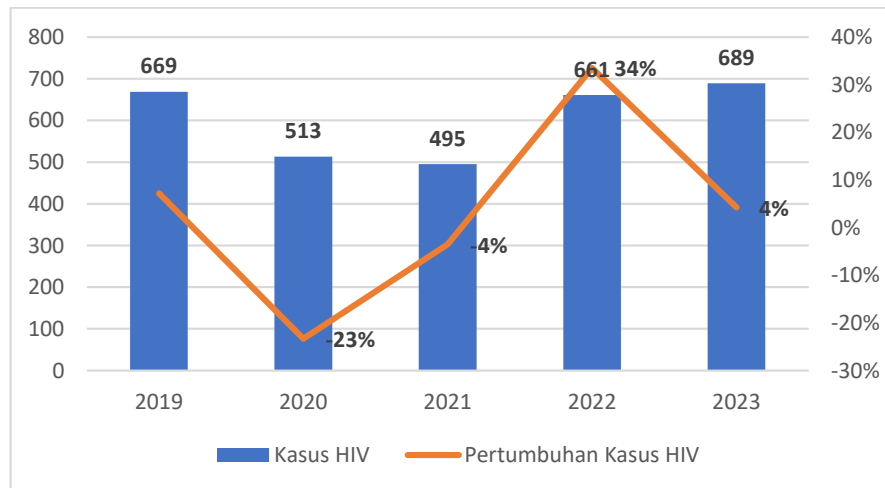
Penyakit Menular	Jumlah Temuan Kasus Baru
Pneumonia	3.293
<i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS)</i>	689
Demam Berdarah Dengue (DBD)	404
Malaria	45
Kusta	2
Difteri	1

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023

Berdasarkan tabel 1.2 pada tahun 2023 diketahui HIV/AIDS menempati urutan kedua sebagai penyakit menular yang paling banyak ditemukan di Kota Semarang setelah pneumonia, yaitu sejumlah 689 kasus. Meskipun HIV/AIDS bukan penyakit menular pertama di Kota Semarang, akan tetapi HIV/AIDS merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan harus dilakukan pengobatan seumur hidup, sementara pneumonia dapat disembuhkan melalui pengobatan yang tepat. Selain itu, HIV/AIDS menjadi tantangan kesehatan yang rumit sebab HIV/AIDS tidak hanya berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh Orang Dengan HIV/AIDS, tetapi juga berhubungan dengan permasalahan stigma dan diskriminasi yang diterimanya (Anggeria et al., 2022).

Berdasarkan Pradita & Sudibia (dalam Kusmayadi & Hertati, 2022) stigma yang ditimbulkan dari penyakit HIV/AIDS ternyata mempunyai dampak terhadap kualitas hidup Orang Dengan HIV/AIDS, baik dari sisi kehidupan sosial, ekonomi, maupun psikologisnya. Perlakuan stigma dan diskriminasi ternyata membuat Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Semarang menjadi takut dan malu untuk melakukan pengobatan, dimana hal ini telah menimbulkan kasus *lost to follow up* ARV (putus pengobatan) yang kemudian berdampak pada kematian (Adilina et al., 2021). Oleh karenanya, HIV/AIDS menjadi tantangan kesehatan yang sangat penting sebab tidak hanya berhubungan dengan pemberian obat, namun juga berhubungan dengan penghapusan stigma dan usaha mendorong Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) supaya dapat terbuka dan senantiasa melakukan pengobatan ARV selama hidupnya. Hal ini kemudian menjadi target pemerintah dimana pada tahun 2023 diharapkan Kota Semarang mampu mendukung kondisi *Three Zero*,

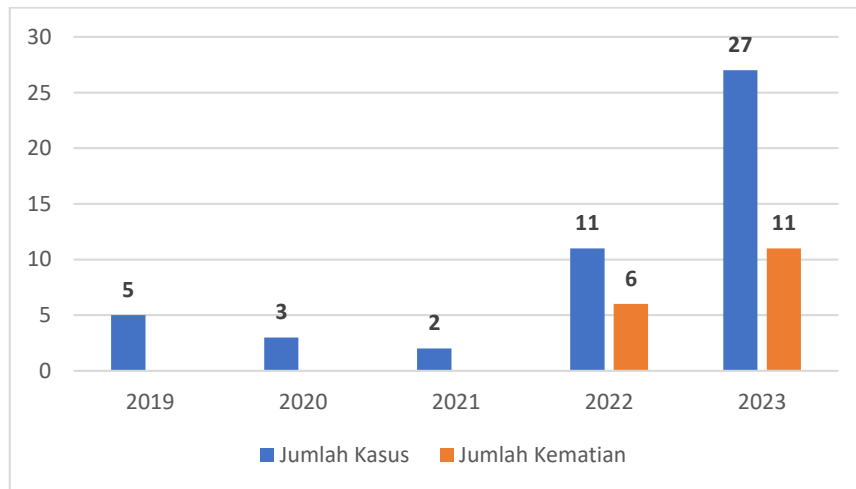
yaitu nol penularan baru HIV, nol kematian yang disebabkan AIDS, serta nol stigma dan diskriminasi terhadap pengidap HIV/AIDS.



Gambar 1. 7 Grafik Jumlah Kasus dan Pertumbuhan Kasus HIV di Kota Semarang Tahun 2019-2023

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023

Berdasarkan gambar 1.7 pada tahun 2019-2023 laporan kasus HIV di Kota Semarang mengalami fluktuasi. Pada tahun 2019 diketahui pengidap baru HIV di Kota Semarang mencapai 669 kasus. Kemudian pada tahun 2020 dan 2021 laporan mengenai kasus HIV di Kota Semarang mengalami penurunan sebesar 23% (513 kasus) serta 4% (495 kasus). Meskipun demikian, selama tahun 2022-2023 temuan HIV baru di Kota Semarang kembali mengalami kenaikan, yaitu sebesar 34% (661 kasus) dan 4% (689 kasus). Rata-rata pertumbuhan kasus HIV di Kota Semarang selama tahun 2019-2023 adalah sebesar 2,2%. Angka rata-rata pertumbuhan kasus HIV di Kota Semarang selama tahun 2019-2023 masih berada di bawah rata-rata pertumbuhan kasus nasional (4,8%) dan Provinsi Jawa Tengah (5,4%)



Gambar 1. 8 Grafik Jumlah Kasus AIDS dan Jumlah Kematian Akibat AIDS di Kota Semarang Tahun 2019-2023

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023

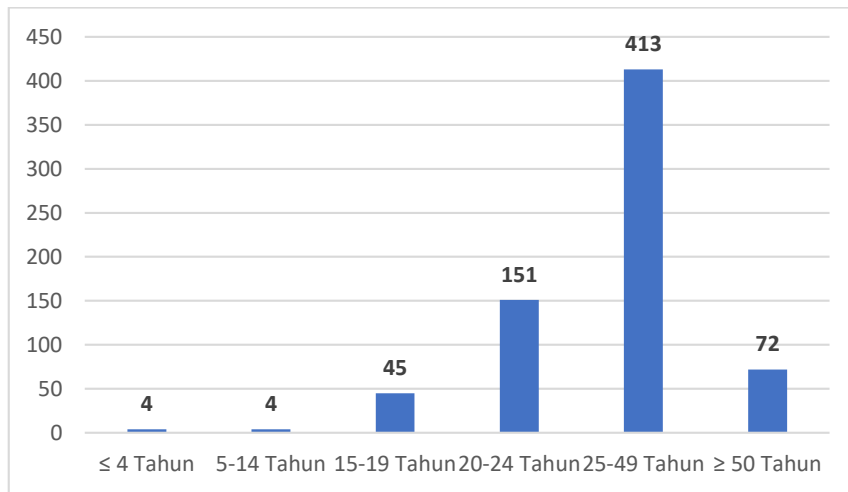
Berdasarkan gambar 1.8, keseluruhan kasus AIDS di Kota Semarang cenderung mengalami fluktuasi. Pada tahun 2019, ditemukan 5 kasus AIDS di Kota Semarang yang kemudian mengalami penurunan menjadi 3 kasus dan 2 kasus pada tahun 2020 serta 2021. Meskipun demikian, pada tahun 2022 dan 2023 kembali ditemukan kenaikan kasus AIDS menjadi 11 kasus dan 27 kasus. Sementara kasus kematian AIDS di Kota Semarang pada tahun 2022 diketahui mencapai 6 kasus. Pada tahun 2023, kasus kematian AIDS di Kota Semarang kembali mengalami kenaikan menjadi 11 kasus.

Tabel 1. 3 Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Risiko Kota Semarang Tahun 2023

No.	Kelompok Risiko	Jumlah
1.	LSL (Laki Seks Laki)/Gay	208
2.	Transgender	2
3.	Pengguna Narkoba Suntik (Penasun)	3

Sumber: PKBI Kota Semarang, 2023

Berdasarkan tabel 1.2, pada tahun 2023 penemuan kasus baru HIV di Kota Semarang paling banyak dialami oleh pasangan gay, yaitu sejumlah 208 kasus dan kemudian disusul oleh transgender (2 kasus), serta pengguna narkoba suntik (3 kasus). Hal ini kemudian sesuai dengan pernyataan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, yaitu M. Abdul Hakam, dimana pada tahun 2023 Laki Seks Laki (LSL) merupakan penyumbang tertinggi kasus HIV/AIDS di Kota Semarang (Fauziyah & Putri, 2023). Berdasarkan hasil penelitian dari Ryan et al. (2021) diketahui penularan virus HIV di Kota Semarang dipengaruhi oleh perilaku berisiko tinggi, antara lain yaitu perilaku LSL (Laki Seks Laki)/Gay serta pengguna narkoba suntik.



Gambar 1. 9 Grafik Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Usia di Kota Semarang Tahun 2023

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023

Berdasarkan gambar 1.9, sebaran HIV di Kota Semarang pada tahun 2023 telah ditemukan di seluruh kelompok usia. Pada tahun 2023, penemuan kasus HIV di Kota Semarang paling tinggi dialami oleh kelompok usia 25-49 tahun, yaitu sejumlah 413 kasus dan kemudian diikuti oleh kelompok usia 20-24 tahun, yaitu sejumlah 151 kasus. Pada saat ini, sebaran kasus HIV di Kota Semarang paling banyak menimpa kelompok usia produktif (Dinkes Kota Semarang, 2023: 79). Berdasarkan keterangan yang telah disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, yaitu M. Abdul Hakam, kasus HIV di Kota Semarang tahun 2023 berpengaruh pada angkatan kerja yang kurang produktif. Hal inilah yang kemudian menjadikan kasus HIV sebagai permasalahan yang serius sebab dengan tingginya penemuan kasus HIV pada kelompok usia produktif maka Negara Indonesia mengalami ancaman penurunan kualitas sumber daya manusia. Hal ini kemudian berdampak pada Visi Indonesia Emas Tahun 2045, dimana salah satu sarannya adalah pertumbuhan daya saing serta kualitas sumber daya manusia secara merata.

Dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS, Pemerintah Kota Semarang berusaha memberikan kepastian hukum sebagai bentuk perlindungan serta tanggapan mengenai tingginya temuan kasus HIV/AIDS di Kota Semarang melalui pembentukan landasan hukum, yaitu Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Berdasarkan Pasal 38 Ayat (2), dalam melakukan kegiatan pencegahan serta penanggulangan HIV/AIDS, Walikota Semarang didukung oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Pada mulanya, penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang merupakan urusan dari KPA Kota Semarang yang didirikan berdasarkan Keputusan Walikota Semarang Nomor 443.22/112 Tahun 2018 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang. Namun kini, berdasarkan informasi yang diperoleh dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Semarang (2024), penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang sudah bukan menjadi urusan KPA Kota Semarang, melainkan beralih menjadi urusan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hal ini kemudian membuat Dinas Kesehatan mempunyai peran dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

Suhardono (dalam Amanda et.al., 2024) menggambarkan peran sebagai tugas yang dijalankan oleh seseorang maupun organisasi ketika sedang memegang suatu posisi tertentu. Dengan kata lain, peran merupakan perilaku yang dilakukan oleh seseorang atau organisasi sebab mempunyai tanggung jawab yang berhubungan dengan jabatan atau pekerjaannya (Gross Marson & Mc Everyern dalam Awwahah & Iswanaji, 2022). Melalui peran, organisasi diharapkan dapat berperilaku sesuai dengan kedudukannya. Oleh karenanya, suatu organisasi

dianggap telah memenuhi perannya apabila organisasi tersebut sudah menjalankan kewajiban yang sesuai dengan kedudukannya (Soekanto dalam Amanda et.al., 2024).

Dinas Kesehatan sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menangani urusan kesehatan di Kota Semarang diketahui mempunyai peran dalam penanggulangan HIV/AIDS, yaitu sebagai koordinator dan implementor fungsi dan tanggung jawab yang berhubungan dengan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang (Turi & Fitriana, 2023). Peran atau tugas dan tindakan yang harus dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang kemudian tercantum dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang, permasalahan HIV/AIDS di Kota Semarang Berdasarkan Pasal 26 Peraturan Walikota Semarang Nomor 93 Tahun 2021, Seksi P2 Penyakit Menular Langsung Dinas Kesehatan Kota Semarang bertugas mempersiapkan kegiatan lapangan yang meliputi pencegahan serta pengendalian penyakit menular langsung, mempersiapkan koordinasi dengan instansi/pihak tertentu, serta mempersiapkan penyusunan data informasi mengenai pencegahan serta pengendalian penyakit menular langsung.

Pada penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, Dinas Kesehatan berperan dalam memfasilitasi kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit di lapangan, salah satunya yaitu melalui penyediaan layanan kesehatan HIV/AIDS. Terkait dengan layanan kesehatan HIV/AIDS diketahui layanan pengobatan Antiretroviral (ARV) atau Perawatan Dukungan Pengobatan

(PDP) belum disediakan secara merata oleh Dinas Kesehatan. Hal ini berarti belum seluruh puskesmas di Kota Semarang dapat memberikan layanan pengobatan ARV, dimana dari total 37 puskesmas yang terdapat di Kota Semarang diketahui hanya 10 puskesmas saja yang dapat menjalankan layanan pengobatan (Adilina et al., 2021). Layanan pengobatan ARV merupakan layanan yang penting sebab Antiretroviral (ARV) merupakan pengobatan yang dilakukan dengan tujuan mengendalikan virus HIV sehingga penderita HIV mampu hidup lebih lama, lebih sehat, serta mengurangi risiko penularan kepada orang lain. Berdasarkan informasi P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang (2024), fasilitasi Antiretroviral (ARV) terutama dalam penyediaan dan distribusi obat ARV diketahui memang menjadi tantangan bagi Dinas Kesehatan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

Tidak hanya sekadar memfasilitasi layanan kesehatan HIV/AIDS, Dinas Kesehatan turut berperan dalam menyediakan sumber daya manusia yang mencukupi dan mumpuni guna memberikan pelayanan dan melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Dalam hal penyediaan sumber daya manusia, Dinas Kesehatan Kota Semarang diketahui mengalami keterbatasan tenaga kerja dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang (Sukmo W et al., 2020). Hal ini turut diperkuat dengan informasi dari pihak P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang (2024), dimana banyaknya urusan yang harus dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang belum didukung dengan sumber daya manusia yang memadai. Melalui keterbatasan sumber daya manusia, timbul permasalahan *double role*/peran ganda di Dinas Kesehatan dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang (P2P Dinas Kesehatan Kota

Semarang, 2024). Diketahui tenaga program HIV di Dinas Kesehatan Kota Semarang mempunyai peran lebih dari satu, yaitu sebagai bendahara serta sebagai pengelola program lain. Selain itu, *data officer* HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kota Semarang diketahui juga menjadi *data officer* di kota lain (P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024).

Peran Dinas Kesehatan dalam memfasilitasi penyediaan sumber daya manusia pada penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang mengalami kendala. Sumber daya manusia yang disediakan oleh Dinas Kesehatan diketahui tidak hanya mengalami keterbatasan, namun juga belum didukung dengan kemampuan yang mumpuni. Hal ini dapat diketahui dari penyediaan sumber daya manusia yang kurang berkompeten dalam memberikan pelayanan HIV/AIDS di beberapa puskesmas yang telah berakreditasi di Kota Semarang (Hutabarat & Kismartini, 2019). Dalam hal ini, beberapa penyedia layanan HIV di Kota Semarang diketahui justru berperilaku diskriminatif serta kurang profesional di dalam menjalankan pekerjaannya. Wujud perilaku diskriminatif penyedia layanan HIV/AIDS di Kota Semarang adalah berupa cara pandang yang kurang ramah. Sementara tindakan kurang profesional yang dilakukan oleh petugas kesehatan HIV/AIDS adalah memberikan ceramah yang berlebihan kepada orang dengan HIV, dimana hal ini sebenarnya bukan menjadi bagian dari pekerjaannya. Hal ini kemudian membuat Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) enggan untuk melakukan pelayanan kembali (Hutabarat & Kismartini, 2019). Akreditasi pada beberapa puskesmas di Kota Semarang dilakukan hanya sebagai bentuk formalitas saja sehingga belum mampu

dijadikan sebagai tolok ukur pasti dalam menjamin kesiapan sumber daya manusianya (Hutabarat & Kismartini, 2019).

Pada penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, Dinas Kesehatan berperan dalam mempersiapkan kegiatan pencegahan, yaitu promosi atau edukasi kesehatan HIV/AIDS (Sapitri et al., 2021). Promosi kesehatan atau pemberian edukasi mengenai HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan mempunyai tujuan, yaitu memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai kesehatan HIV/AIDS sehingga dapat mencegah penyebaran HIV/AIDS serta perilaku stigma dan diskriminasi masyarakat. Meskipun demikian, tingginya temuan HIV/AIDS di Kota Semarang ternyata masih disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penularan serta penanggulangan HIV/AIDS (Hutabarat & Kismartini, 2019). Keterbatasan pengetahuan inilah yang kemudian juga menjadi penyebab munculnya stigma negatif masyarakat terhadap ODHA di Kota Semarang (Hutabarat & Kismartini, 2019). Hal ini kemudian sesuai dengan Turi & Fitriana (2023), dimana permasalahan yang dijumpai dalam usaha penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang berhubungan dengan keterbatasan pemahaman serta pengetahuan masyarakat mengenai HIV sehingga memunculkan stigma dan diskriminasi.

Dalam menjalankan usaha penanggulangan HIV/AIDS, Dinas Kesehatan selaku koordinator tentunya mempunyai peran, yaitu mempersiapkan koordinasi dengan sejumlah pihak. Hingga saat ini diketahui Dinas Kesehatan Kota Semarang telah melakukan koordinasi bersama dengan sejumlah pihak, baik dengan pihak pemerintah maupun non pemerintah. Dalam melakukan rapat koordinasi program

kerja penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang diketahui beberapa pihak mempunyai kesibukan masing-masing sehingga para peserta dianggap kurang antusias untuk mengikuti rapat tersebut (Hutabarat & Kismartini, 2019). Kemudian berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Turi & Fitriana (2023) diketahui keberlangsungan koordinasi pada penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang mengalami permasalahan, yaitu proses koordinasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan belum berjalan secara berkala. Pertemuan koordinasi dilakukan dalam kurun waktu tiga bulan sehingga dirasa belum berjalan dengan maksimal dan membutuhkan koordinasi yang lebih rutin.

Berdasarkan latar belakang permasalahan, timbul pertanyaan penelitian atau *research question*, yaitu “Mengapa peran Dinas Kesehatan Kota Semarang penting dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat diidentifikasi beberapa masalah, antara lain yaitu:

1. Kenaikan angka kasus HIV/AIDS di Kota Semarang pada tahun 2023.
2. Kenaikan angka kasus kematian AIDS di Kota Semarang pada tahun 2023.
3. Peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang diindikasikan belum optimal.

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?

2. Apa faktor penghambat peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Menganalisis peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
2. Menganalisis faktor penghambat peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.5 Kegunaan Penelitian

1.5.1 Kegunaan Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan mampu berkontribusi terhadap pengembangan ilmu administrasi publik di bidang manajemen publik mengenai analisis peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
2. Penelitian ini mampu dijadikan sebagai bahan referensi atau bahan rujukan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

1.5.2 Kegunaan Praktis

1. Bagi Penulis

Mampu menambah pengalaman langsung serta pengetahuan mengenai peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Semarang.

2. Bagi Instansi Terkait

Mampu menjadi bahan evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Semarang.

3. Bagi Masyarakat

Mampu memberikan informasi mengenai peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.6 Kerangka Teoritis

1.6.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. 4 Penelitian Terdahulu

No.	Nama, Penulis, Tahun, Judul	Fokus Kajian	Metode Penelitian	Hasil Temuan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Irma Hermayanty & Yulianti (2020) Peran Dinas Kesehatan dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Sumedang.	Menganalisis peran dan kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kabupaten Sumedang.	Deskriptif kualitatif.	Peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Sumedang belum optimal. Dinas Kesehatan Kota Sumedang sudah menjalankan perannya melalui promosi kesehatan, pemberian edukasi seksual, pemberian sarana dan prasarana pelayanan HIV/AIDS. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Sumedang juga menjalin hubungan kerja sama dengan pihak pemerintah dan non pemerintah. Sementara kendala yang dihadapi, yaitu pengetahuan masyarakat yang kurang mengenai HIV serta kurangnya peran lintas sektor.	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang. • Teori yang digunakan. Penelitian ini menggunakan teori peran dari Jam Ife & Frank Tesoriero yang meliputi peran fasilitatif, edukasional, representatif, serta teknis. Sementara penelitian terdahulu menggunakan landasan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun

					2013 yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif, serta rehabilitatif.
2.	Benyamin Belawa Liwun, Melkisedek N. B. C. Neolaka, & Theny I. B. K. Pah (2023). Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam Upaya Memberikan Pelayanan Penanggulangan <i>Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>.	Menjelaskan peran KPA dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kabupaten Flores Timur.	Deskriptif kualitatif.	KPA Kabupaten Flores Timur sudah melakukan peran koordinasi serta sinergi melalui kerja sama dengan pihak lain. Sementara peran dalam memberikan informasi mengenai HIV/AIDS dan peran rencana strategis belum dilakukan dengan baik. Hal ini dipengaruhi oleh kegiatan distribusi informasi yang belum dilakukan secara menyeluruh serta rencana strategis KPA belum ada dalam peraturan daerah. Dalam melakukan perannya, KPA Kabupaten Flores mengalami sejumlah kendala, seperti kendala keuangan, geografis, serta sosial budaya.	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Flores. • Teori yang digunakan. Penelitian ini menggunakan teori peran dari Jam Ife & Frank Tesoriero yang meliputi peran fasilitatif, edukasional, representatif, serta teknis. Sementara penelitian terdahulu menggunakan landasan Peraturan Bupati Flores Timur Nomor 28 Tahun 2012 tentang

					Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Flores.
3.	Gilang Ramadhan (2022). Peranan Satuan Tugas Komisi Penanggulangan <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Virus <i>Human Immunodeficiency Virus</i> di Kota Banjar (Studi Analisis di Kecamatan Banjar Kota Banjar).	Mengetahui peran Satuan Tugas KPA dalam mencegah virus HIV/AIDS di Kecamatan Kota Banjar.	Kualitatif.	Peran Satuan Tugas Komisi Penanggulangan AIDS di Kecamatan Banjar, Kota Banjar belum berjalan dengan baik. Dalam menjalankan perannya, Satuan Tugas Komisi Penanggulangan AIDS Kota Banjar menemui beberapa kendala, seperti kurangnya pemberian sosialisasi mengenai kebijakan penanggulangan HIV/AIDS kepada masyarakat serta kurangnya dana.	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Banjar. • Teori yang digunakan. Penelitian ini menggunakan teori peran dari Jam Ife & Frank Tesoriero yang meliputi peran fasilitatif, edukasional, representatif, serta teknis. Sementara penelitian terdahulu menggunakan teori peran dari Heroepoetri, Arimbi & Santosa yang meliputi peran sebagai kebijakan, peran sebagai strategi, peran sebagai

					alat komunikasi, peran sebagai alat penyelesaian sengketa, serta peran sebagai terapi.
4.	Hardiana Syaban Hardi (2023). Peran <i>United Nations Program on HIV/AIDS</i> (UNAIDS) dan Pekerja Sosial dalam Penanganan Isu HIV/AIDS di Indonesia.	Memberikan gambaran mengenai peran UNAIDS serta pekerja sosial dalam menangani isu HIV/AIDS di Indonesia.	Kualitatif.	UNAIDS berperan memberikan pelayanan pencegahan HIV/AIDS, pelayanan perawatan serta dukungan kepada ODHA, memerangi stigma serta diskriminasi ODHA, dan melakukan pemberdayaan kepada kelompok remaja melalui pemberian pendidikan, penyuluhan, serta pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi. UNAIDS berperan memberikan bantuan teknis berupa perbaikan pelayanan kesehatan, pemberian <i>Antiretroviral</i> (ARV), dan pemberian dukungan bagi ODHA. Selain itu, UNAIDS juga berperan dalam memberikan bantuan dana serta melakukan pembentukan kelompok kerja <i>monitoring</i> dan	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Indonesia.

				evaluasi program pencegahan HIV/AIDS. Sementara pekerja sosial berperan memberikan pengetahuan mengenai HIV/AIDS kepada masyarakat.	
5.	Nurul Anisa Asri, Muhammad Nasir Badu, & Pusparida Syahdan (2021). Peranan <i>United Nations Joint Program on HIV/AIDS</i> (UNAIDS) Terhadap Penurunan Tingkat Penderita HIV/AIDS di Zimbabwe.	Mengetahui peran UNAIDS dalam menurunkan jumlah penderita HIV/AIDS di Zimbabwe.	Deskriptif kualitatif.	Peran UNAIDS telah memberikan pengaruh pada penurunan kasus HIV/AIDS di Zimbabwe. Dalam menurunkan jumlah penderita HIV/AIDS, UNAIDS melakukan kerja sama dengan Pemerintah Zimbabwe. Meskipun demikian dalam menjalankan perannya, UNAIDS menemui beberapa kendala, seperti kendala perekonomian serta sumber daya manusia. Kondisi perekonomian di Zimbabwe mengalami penurunan sementara keterbatasan bantuan dana dari Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) belum mampu menyokong usaha penanggulangan HIV/AIDS di Zimbabwe. Selain itu, kualitas pendidikan serta kesehatan sumber daya manusia di	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di UNAIDS Zimbabwe • Teori yang digunakan. Penelitian ini menggunakan teori peran dari Jam Ife & Frank Tesoriero yang meliputi peran fasilitatif, edukasional, representatif, serta teknis. Sementara penelitian terdahulu menggunakan teori organisasi internasional dari Clive Archer.

				Zimbabwe belum mampu menunjang usaha penanggulangan HIV/AIDS.	
6.	Salwa Ananda Atikah (2023). Peran United Nations Programme on HIV AIDS (UNAIDS) dalam Menekan Prevalensi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Pada Kelompok Kunci di Thailand Tahun 2018-2021.	Menjelaskan peran UNAIDS dalam menekan penyebaran HIV/AIDS di Thailand.	Kualitatif.	Dalam menjalankan perannya UNAIDS menjalin kerja sama dan melakukan pertemuan dengan Pemerintah Thailand. UNAIDS memberikan bantuan pendanaan kepada Thailand melalui kerja sama dengan <i>Global Fund</i> . UNAIDS juga memberikan bantuan berupa pelayanan pencegahan serta pengobatan HIV. UNAIDS juga memberikan pengetahuan serta melakukan kegiatan diskusi mengenai pelayanan kesehatan dan bahaya HIV/AIDS dalam kehidupan. Selain itu, UNAIDS juga berperan memberikan bantuan kampanye guna memberantas stigma serta diskriminasi yang diperoleh ODHA.	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di UNAIDS Thailand. • Teori yang digunakan. Penelitian ini menggunakan teori peran dari Jam Ife & Frank Tesoriero yang meliputi peran fasilitatif, edukasional, representatif, serta teknis sementara penelitian terdahulu menggunakan teori peran organisasi internasional dari Clive Archer yang meliputi peran organisasi internasional sebagai aktor, instrumen, dan arena.

7.	Caesar Arsyad Nawaz (2022). Peran UNAIDS dalam Menangani Wanita HIV di Afrika Selatan di Masa Pandemi Covid-19.	Mengetahui peran UNAIDS dalam menangani HIV/AIDS pada perempuan di Afrika Selatan.	Deskriptif kualitatif.	UNAIDS menjalin kerja sama dengan Pemerintah Afrika Selatan yaitu Kementerian Kesehatan dan Anak serta organisasi non pemerintah yang berperan dalam penanggulangan virus HIV yaitu <i>The South African National AIDS Council</i> (SANAC). Dalam merancang laporan penderita HIV/AIDS di Afrika Selatan, UNAIDS melakukan kerja sama dengan WHO serta UNFPA. Dalam menjalankan perannya, UNAIDS memberikan pelayanan konseling dan <i>testing</i> HIV serta memberikan pengetahuan mengenai HIV/AIDS.	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di UNAIDS Afrika Selatan.
8.	Hafizha Ni'amillah, Augustin Rina Herawati, & Teuku Afrizal (2023). Analisis Peran Ombudsman Republik Indonesia Perwakilan Provinsi Jawa Tengah dalam Menangani	Menganalisis peran Ombudsman Jawa Tengah dalam menangani laporan maladministrasi pelayanan publik beserta dengan faktor pendorong	Deskriptif kualitatif.	Peran fasilitatif dilakukan melalui pemberian fasilitas pelayanan berupa pelaporan dan pengaduan serta pembuatan program Ombudsman On The Spot. Peran edukasional dilakukan melalui pemberian sosialisasi dan informasi	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Ombudsman Jawa Tengah.

	Laporan Maladministrasi Pelayanan Publik.	dan penghambatnya.		mengenai jenis maladministrasi pelayanan publik kepada masyarakat. Peran representatif dilakukan melalui kerja sama guna melakukan koordinasi mengenai penyelesaian laporan maladministrasi pelayanan publik. Peran teknis diukur melalui kemampuan petugas yang telah mumpuni dan memadai dalam menjalankan fungsinya. Kemudian kompetensi petugas, sosialisasi, serta perilaku peran menjadi faktor pendorong sementara <i>role transition</i> serta <i>role distance</i> menjadi faktor penghambat.	• Fokus penelitian. Penelitian ini berfokus pada peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS sementara penelitian terdahulu berfokus pada peran Ombudsman dalam menangani laporan maladministrasi pelayanan publik.
9.	Neysa Adilina, Dewi Rostyaningsih, & Hesti Lestari (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang (Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013).	Menganalisis implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.	Deskriptif kualitatif.	Implementasi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang yang mengacu pada Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang sudah cukup baik, yaitu dari program promosi, pencegahan, penanganan, serta rehabilitasi	• Teori yang digunakan. Penelitian ini menggunakan teori peran dari Jam Ife & Frank Tesoriero yang meliputi peran fasilitatif, edukasional, representatif, dan teknis. Sementara penelitian terdahulu mengacu pada

				sosial. Namun, terdapat faktor penghambat penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, yaitu distribusi kondom yang belum optimal, terdapat ODHA yang putus pengobatan, dan belum seluruh pihak mempunyai pemahaman yang baik terkait isi Perda tersebut.	Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. • Fokus penelitian. Penelitian ini berfokus pada peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS sementara penelitian terdahulu berfokus pada implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
10.	Elsia Putri Hutabarat & Kismartini (2019). Evaluasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.	Menganalisis hasil capaian kebijakan dan faktor penghambat pencapaian Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013.	Deskriptif Kualitatif.	Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang sudah efektif dan efisien. Sementara untuk faktor penghambat penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, yaitu sumber daya manusia (Petugas layanan memberikan stigma dan bersikap tidak profesional dalam memberikan pelayanan) serta komunikasi (Antusias	• Teori yang digunakan. Penelitian ini menggunakan teori peran dari Jam Ife & Frank Tesoriero yang meliputi peran fasilitatif, edukasional, representatif, dan teknis. Sementara penelitian terdahulu menggunakan

				peserta sangat kurang didalam mengikuti rapat koordinasi sebab mereka mempunyai kesibukan masing-masing).	teori efektivitas dari Dunn. • Fokus penelitian. Penelitian ini berfokus pada peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS sementara penelitian terdahulu berfokus pada evaluasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.
11.	Zarni Htun, Yingxi Zhao, Hannah Gilbert, & Chunling Lu (2021). <i>Role of The Global Fund in National HIV/AIDS Response in Myanmar: A Qualitative Study.</i>	Menjelaskan peran Global Fund dalam menanggapi HIV/AIDS di Myanmar.	Kualitatif.	Global Fund telah menjalankan perannya melalui pemberian dukungan berupa dana serta melakukan kegiatan koordinasi dan kolaborasi bersama dengan sejumlah pihak, baik LSM maupun masyarakat. Bantuan dana yang diperoleh melalui Global Fund kemudian digunakan dalam usaha pemberian layanan HIV/AIDS. Meskipun demikian, dalam menjalankan perannya Global Fund menemui beberapa	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Global Fund Myanmar.

				kendala, seperti keterbatasan jumlah dan kemampuan sumber daya manusia serta keterbatasan pasokan bantuan medis dalam menangani HIV/AIDS pada sejumlah daerah di Myanmar.	
12.	Jummah Khan, Siraj Bashir, Muneera, & Rukhshanda Zarar (2023). <i>The Role of Non Government Organizations (NGOs) in Prevention and Treatment of HIV/AIDS in District Kech.</i>	Menganalisis peran LSM dalam mencegah serta mengobati HIV/AIDS di Kabupaten Kech.	Kombinasi (Kualitatif dan Kuantitatif).	LSM di Kabupaten Kech berperan penting dalam usaha pencegahan serta pengobatan HIV/AIDS. LSM di Kabupaten Kech memberikan bantuan berupa pelayanan serta pengobatan HIV/AIDS secara gratis. Selain itu, LSM juga berhasil melakukan pengendalian virus HIV melalui pemberian pengetahuan mengenai kesadaran HIV/AIDS.	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Kabupaten Kech. • Metode penelitian. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif sementara penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian kombinasi.
13.	Zhiwei Leng, Sha Sha, Shuyu Dai, et. al. (2022). <i>Role of Social Organization Engagement in High Risk Groups Intervention Against</i>	Mendesripsikan peran organisasi sosial dalam menangani kelompok berisiko tinggi HIV/AIDS di China.	Kuantitatif.	Organisasi sosial berperan penting dalam pencegahan serta pengobatan HIV/AIDS di China. Dalam usaha pencegahan serta pengobatan HIV/AIDS, organisasi sosial berperan sebagai perantara	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di China.

	<i>HIV/AIDS: A Case Study From 176 Cities of China.</i>			antara pemerintah dan masyarakat. Selain itu, organisasi sosial juga berperan dalam memberikan pelayanan <i>testing</i> HIV dan membangun kesadaran melalui pemberian pengetahuan mengenai HIV/AIDS. Organisasi sosial juga berperan membantu pemerintah dalam menemukan kasus penularan baru HIV/AIDS.	• Metode penelitian. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif sementara penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian kuantitatif.
14.	Siyabonga Kave, Abigail Hatcher, Nelisiwe Khuzwayo, & Yandisa Sikweyiya (2019). <i>The Role of Support Groups in Linking and Retaining Newly Diagnose HIV Care in A Peri Urban Location in South Africa.</i>	Menganalisis peran kelompok dukungan dalam menghubungkan penderita baru HIV dengan pelayanan HIV di Kota Mbandazayo.	Kualitatif.	Kelompok dukungan berperan dalam menjalin hubungan dengan penderita baru HIV. Melalui jalinan hubungan inilah kelompok dukungan mampu mendorong penderita baru HIV supaya senantiasa berada dalam jangkauan pelayanan HIV. Kelompok dukungan juga berperan dalam mengurangi stigma yang diperoleh penderita HIV serta berperan dalam pemenuhan kebutuhan dasar penderita HIV, yaitu kebutuhan pelayanan HIV.	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Kota Mbandazayo, Afrikas Selatan.

15.	Dinar Saurmauli Lubis, DA Mirah Ardrini, Nitya Nijyoti, & Adi Mantara (2023). <i>Rethinking The Role of Local AIDS Commission in HIV Prevention After The National AIDS Commission Dissolved.</i>	Mengetahui peran dan kendala KPA Provinsi Bali dalam mencegah HIV setelah KPA Nasional Indonesia dibubarkan.	Kualitatif.	KPA Provinsi Bali berperan melakukan kerja sama dengan organisasi pemerintah serta non pemerintah. KPA Provinsi Bali berperan dalam melakukan koordinasi kegiatan-kegiatan yang berhubungan dengan pencegahan HIV. Kegiatan koordinasi dilakukan melalui pertemuan rutin antara pemerintah daerah bersama LSM. Dalam menjalankan perannya, KPA Provinsi Bali menemui kendala yaitu keterbatasan dana yang kemudian berpengaruh pada proses pelaksanaan program kerja.	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Bali. • Teori yang digunakan. Penelitian ini menggunakan teori peran dari Jam Ife & Frank Tesoriero yang meliputi peran fasilitatif, edukasional, representatif, serta teknis. Sementara penelitian terdahulu menggunakan landasan Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 3 Tahun 2006 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.
-----	---	---	-------------	--	--

16.	Ernawati, Nursalam, & Shrimarti Rukmini Devy (2020). <i>The Role of HIV/AIDS Cadre on Improving Quality of Life among Women with HIV/AIDS in A Community Setting: A Qualitative Study.</i>	Menganalisis peran kader HIV/AIDS dalam meningkatkan kualitas hidup perempuan dengan HIV/AIDS	Kualitatif.	Kader HIV/AIDS berperan dalam memberikan sosialisasi HIV/AIDS kepada masyarakat. Kader HIV/AIDS juga menjadi perantara antara masyarakat dengan penyedia layanan kesehatan. Dalam hal ini, kader HIV/AIDS melakukan koordinasi dengan tokoh masyarakat setempat dalam memberikan layanan <i>testing</i> HIV. Kader HIV/AIDS juga melakukan kerja sama dengan Kementerian Agama, Dinas Kesehatan, Puskesmas, serta Komisi Perlindungan AIDS (KPA) dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Indonesia.
17.	Imam Budiman, Annisa Syallsabila, Jihan Maharani, Lara Kawuwung, Selvi Raya Liani, & Syahnaz Nur Aulia Himawan (2023). <i>The Role of UNICEF in Addresing The HIV/AIDS</i>	Mengetahui peran UNICEF dalam menangani epidemi HIV/AIDS di Tanzania.	Kualitatif.	UNICEF berperan dalam memberikan program HIV serta pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada ibu, bayi baru lahir, serta anak di Tanzania. Dalam memberikan program HIV, UNICEF melakukan koordinasi sumber daya serta melakukan kerja sama dengan sejumlah	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di UNICEF Tanzania. • Teori yang digunakan. Penelitian ini

	<i>Epidemic in Tanzania From 2019-2022.</i>			lembaga, seperti Global Fund, Tanzania Commission for AIDS (TACAIDS), President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), WHO, UNAIDS, dan lain-lain. Selain itu, UNICEF juga memberikan bantuan berupa dana kepada Pemerintah Tanzania. Meskipun demikian, dalam menjalankan perannya UNICEF menemui beberapa kendala, seperti kurangnya tenaga kesehatan serta fasilitas kesehatan yang belum memadai.	menggunakan teori peran dari Jam Ife & Frank Tesoriero yang meliputi peran fasilitatif, edukasional, representatif, serta teknis sementara penelitian terdahulu menggunakan teori peran organisasi internasional dari K.J Holsti.
18.	Chancy S. Chimatiro, Precious Hajison, & Adamson S. Muula (2020). <i>The Role of Community Leaders on Adolescent's HIV and Sexual Reproductive Health and Rights in Mulanje, Malawi.</i>	Mengetahui peran tokoh masyarakat dalam menanggapi HIV pada remaja serta memenuhi hak kesehatan reproduksi seksual di Mulanje, Malawi.	Kualitatif.	Tokoh masyarakat berperan memberikan pengarahan mengenai layanan <i>testing</i> HIV kepada remaja. Tokoh masyarakat juga memberikan semangat serta dorongan kepada remaja dengan HIV supaya senantiasa meminum obat antiretroviral. Tokoh masyarakat memberikan dorongan kepada remaja supaya senantiasa melakukan perilaku	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Malawi.

				yang aman serta sehat. Meskipun demikian, dalam menjalankan perannya tokoh masyarakat mempunyai kendala yaitu kurangnya pengetahuan mengenai hak kesehatan reproduksi seksual.	
19.	Jeffries Zwelithini Khosa & Priscilla Gutura (2023). <i>The Roles of Social Workers and Community Volunteers in Providing Services to Foster Care Children Living with HIV in South Africa: A Scoping Review.</i>	Menganalisis peran pekerja sosial serta relawan dalam memberikan layanan kepada anak panti asuhan yang hidup dengan HIV di Afrika Selatan.	Kualitatif.	Dalam menjalankan perannya, pekerja sosial menemui beberapa kendala, seperti kurangnya pengetahuan mengenai HIV serta kurangnya kualitas layanan yang diberikan. Sementara relawan berperan memberikan dukungan melalui pemberian makanan bergizi serta antiretroviral kepada anak panti asuhan yang hidup dengan HIV. Selain itu, relawan juga berperan dalam memberikan pendidikan mengenai HIV serta pelayanan psikologi kepada anak-anak. Dalam menjalankan perannya, relawan juga menemui beberapa kendala, seperti kurangnya dana dan sumber daya serta kurangnya	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Afrika Selatan.

				pelatihan dan pengembangan keterampilan relawan.	
20.	Emma Stefania Schoppmeyer (2021). <i>Gender, Sexuality and Human Rights: A Comparative Analysis of The Role of Civil Society Organizations in HIV/AIDS Responses in Brazil and Nigeria.</i>	Menganalisis peran organisasi masyarakat sipil di Brazil dan Nigeria dalam menanggapi HIV/AIDS.	Deskriptif kualitatif.	Organisasi masyarakat sipil di Brazil berperan dalam memberikan pelayanan serta melakukan komunikasi dengan pemerintah guna meminta pertanggungjawaban dalam menanggapi HIV/AIDS di Brazil. Sementara di Nigeria, organisasi masyarakat sipil berperan memberikan advokasi serta pelayanan pencegahan HIV. Dalam menjalankan perannya, organisasi masyarakat sipil di Nigeria mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan kerja sama dengan pemerintah.	• Lokus penelitian. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang sementara lokus penelitian terdahulu berada di Brazil dan Nigeria.

Sumber: Diolah dari berbagai jurnal

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui penelitian ini mempunyai sejumlah perbedaan dengan penelitian-penelitian terdahulu, baik dari sisi fokus, lokus, metode penelitian maupun teori yang digunakan. Penelitian yang hendak dilakukan oleh penulis mempunyai fokus pada peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dalam menganalisis peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, penulis menggunakan teori peran dari Jam Ife & Frank Tesoriero yang meliputi peran fasilitatif, peran edukasional, peran representatif, serta peran teknis. Sementara dalam menganalisis faktor penghambat peran, penulis menggunakan faktor penghambat peran dari Horton & Hunt, yaitu meliputi *role transition*, *role distance*, serta *role conflict*. Metode yang dipakai dalam penelitian ini, yaitu deskriptif kualitatif.

1.6.2 Administrasi Publik

Chandler serta Plano (dalam Keban, 2019) memandang administrasi publik sebagai proses pengorganisasian serta koordinasi sumber daya publik guna melakukan formulasi, implementasi, serta pengelolaan atas sejumlah keputusan kebijakan publik. Kemudian Chandler serta Plano juga memberikan pandangan bahwa administrasi publik mengandung makna seni serta ilmu yang mengatur mengenai *public affairs* serta menjalankan sejumlah tugas yang telah ditentukan. Tujuan administrasi publik adalah melakukan pemecahan masalah publik melalui usaha perbaikan organisasi dan sumber daya manusia, serta perbaikan keuangan. M. Pfiffener serta Robert V. Presthus (dalam Chaerunissa & Yuniningsih, 2020) memberikan pengertian mengenai administrasi publik sebagai pelaksanaan

koordinasi atas sejumlah usaha bersama guna menjalankan kebijakan pemerintah. Turner dan Hulme (dalam Chaerunissa & Yuniningsih, 2020) mengatakan bahwa administrasi publik memiliki ciri-ciri yang meliputi: 1) Memiliki kekuatan yang memaksa; 2) Memiliki hubungan dengan hukum; serta 3) Pelaksanaan kegiatan bertumpu pada akuntabilitas publik.

Mc Curdy (dalam Keban, 2019) memberikan pandangan bahwa administrasi publik adalah suatu proses politik. Dalam proses politik, administrasi publik adalah cara memerintah suatu negara serta cara menjalankan berbagai macam fungsi negara. Administrasi publik bukan hanya sekadar fokus pada permasalahan manajerial saja, namun juga berfokus pada permasalahan politik. Administrasi publik telah mengalami perubahan, pergeseran, serta perkembangan yang tak bisa dipisahkan dari proses politik. Kemudian Dimock, Dimock & Fox (dalam Keban, 2019: 6) memandang administrasi publik sebagai kegiatan yang menghasilkan barang serta jasa guna melayani kebutuhan publik. Kettl (dalam Keban, 2019: 4) memberikan pandangan bahwa ahli-ahli politik sering kali merubah “administrasi publik” menjadi “birokrasi”.

Barton & Chappel memahami administrasi publik sebagai *the work of government* atau pekerjaan pemerintah. Kemudian Nigro & Nigro memandang administrasi publik sebagai: 1) Usaha kerja sama kelompok di dalam lingkungan publik; 2) Memiliki peran yang penting dalam pelaksanaan formulasi kebijakan; 3) Mengandung proses politik; 4) Memiliki cara yang berbeda dengan swasta; 5) Berhubungan dengan kelompok-kelompok swasta serta individu di dalam pemberian pelayanan kepada publik. Kemudian Nicolas Henry memandang bahwa

administrasi publik memiliki tujuan, yaitu memberikan pemahaman mengenai peran pemerintah terhadap warga negara serta mendorong kebijakan publik supaya lebih peka terhadap kebutuhan publik. Oleh karenanya, administrasi publik mendorong sejumlah praktik manajemen yang efektif dan efisien serta pemenuhan kebutuhan publik yang lebih baik.

1.6.3 Paradigma Administrasi Publik

Berdasarkan Kuhn (dalam Keban, 2019: 40) paradigma dipahami sebagai cara pandang, nilai, prinsip dasar, maupun cara dalam menangani suatu permasalahan yang dipercayai oleh masyarakat pada suatu masa tertentu. Dalam perkembangan ilmu administrasi publik telah terjadi pergantian paradigma atau perubahan cara pandang yang meliputi:

1. Old Public Administration

Tahun 1897 menjadi awal perkembangan paradigma *Old Public Administration* (OPA) yang dipelopori oleh Woodrow Wilson. Paradigma OPA memiliki asumsi utama, yaitu pemisahan antara fungsi politik dengan fungsi administrasi pemerintahan guna menambah efisiensi serta efektivitas. Dalam artikel yang ditulis oleh Woodrow Wilson, disampaikan bahwa administrasi publik bisa efektif apabila memenuhi empat syarat, antara lain yaitu : 1) Memisahkan politik serta administrasi; 2) Analisis perbandingan antara organisasi politik serta organisasi swasta; 3) Menumbuhkan efisiensi melalui praktik-praktik serta sikap yang digunakan oleh organisasi swasta; serta 4) Menumbuhkan efektivitas pelayanan publik

dengan cara mengelola serta memberikan pelatihan bagi pegawai negeri dan mendorong penilaian yang didasarkan pada prestasi.

2. *New Public Management*

Kemunculan paradigma *New Public Management* (NPM) dipengaruhi oleh keluhan mengenai organisasi publik yang terlalu besar, boros, serta inefisien sehingga berpengaruh pada penurunan kualitas pelayanan publik (Hope, 2002). Paradigma NPM kemudian muncul sebagai pendekatan yang digunakan dalam administrasi publik, dimana pasar serta budaya bisnis dalam organisasi publik merupakan dasar dari paradigma NPM. Dalam paradigma NPM, penerapan pengetahuan serta pengalaman diperoleh melalui dunia bisnis sehingga diharapkan mampu memperbaiki efektivitas, efisiensi, serta kinerja pelayanan publik. Paradigma NPM merupakan perpaduan antara teori ekonomi dengan manajemen sektor bisnis. Melalui paradigma NPM, suatu birokrasi perlu menumbuhkan produktivitas serta menemukan bagaimana cara mengelola pemerintahan serta memberikan pelayanan dengan berdasarkan pada pandangan ekonomi.

3. *New Public Service*

Kemunculan paradigma *New Public Service* (NPS) dipengaruhi oleh keluhan serta kritikan terhadap paradigma *New Public Management* (NPM), dimana pada paradigma NPM para tokoh birokrasi justru cenderung berkompetisi untuk mengutamakan kepentingan pribadi daripada kepentingan umum. Paradigma NPS berusaha memperbaiki permasalahan yang terjadi pada paradigma NPM melalui pendekatan yang berorientasi

pada kepentingan masyarakat. Pada paradigma NPS pemerintah perlu berperilaku responsif terhadap kepentingan serta kebutuhan masyarakat sehingga bukan hanya sekedar mencari efisiensi saja. Berdasarkan Denhardt & Denhardt (dalam Keban, 2019: 47) paradigma NPS meliputi: 1) Memberikan pelayanan kepada masyarakat bukan pelanggan (*serve citizen, not customers*); 2) Mendahulukan kepentingan publik; 3) Lebih menghormati warga negara daripada kewirausahaan; 4) Mengutamakan pelayanan daripada pengendalian; 5) Menghormati individu, bukan hanya produktivitas semata.

4. *Governance*

Pemerintahan serta administrasi publik memiliki tujuan utama, yaitu pada tata kelola. Tata kelola bukanlah sesuatu yang baru, namun sudah memperoleh makna dan sudah diaplikasikan sejak dahulu, yaitu tahun 1980-1990 an. Paradigma *governance* berusaha memberantas sistem pemerintahan yang hierarkis serta *top down* yang merupakan warisan pemerintahan masa lalu. Penekanan paradigma *governance* berada pada kolaborasi yang dilakukan antara pemerintah dan sekor-sektor yang lain. Paradigma *governance* difokuskan pada pelibatan warga negara serta peningkatan partisipasi. Nilai publik, seperti keadilan, representasi, serta partisipasi dalam pengelolaan urusan publik adalah salah satu orientasi yang dimiliki oleh paradigma *governance*. Paradigma *governance* juga berfokus pada peran aktor serta jaringan non pemerintah dalam memproduksi barang serta jasa publik. Paradigma *governance* tidak setuju dengan asumsi

tradisional, yaitu pemerintah adalah institusi yang mampu berdiri sendiri serta terpisah dari kekuatan-kekuatan yang lain. Oleh karenanya, dalam *governance* terdapat pelibatan kemitraan yang menjadi tanggung jawab bersama.

Fokus penelitian yang dilakukan oleh penulis ada pada paradigma *governance*. Keadilan, representasi, serta partisipasi dalam pengelolaan urusan publik menjadi bagian dalam paradigma *governance*. Dalam penelitian ini, Dinas Kesehatan Kota Semarang menjadi perwakilan atau representasi dari pemerintah dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Dalam melakukan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS, Dinas Kesehatan Kota Semarang melakukan kerja sama dengan sejumlah pihak serta memberikan kesempatan bagi LSM maupun masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.6.4 Manajemen Publik

Menurut Marry Parker Follet di dalam bukunya yang berjudul *Creative Experience* (1924), manajemen adalah sebuah proses mencapai hasil yang dilakukan melalui orang lain. Kemudian berdasarkan Shafritz & Russel (1997: 20), manajemen berhubungan dengan orang yang memiliki tanggung jawab menjalankan sebuah organisasi serta proses menjalankan organisasi melalui penggunaan sumber daya, baik orang atau mesin guna mewujudkan tujuan organisasi. Sementara Donovan & Jackson (1991: 11-12) memandang manajemen sebagai sebuah kegiatan yang dilakukan pada jenjang organisasi tertentu sebagai sekumpulan keterampilan/*skills* serta tugas. Donovan & Jackson kemudian

mengatakan bahwa dalam manajemen terkandung manajemen tujuan dan tindakan, pengarahan atasan kepada bawahan, manajemen sumber daya manusia, serta kepemimpinan.

Manajemen publik adalah penggabungan dari sejumlah fungsi manajemen, yaitu *planning*, *organizing*, dan *controlling* serta penggabungan sumber daya manusia, keuangan, informasi, dan politik (Yeremias T. Keban, 2019: 109). Menurut Ott, Hyde, dan Shafritz (dalam Keban, 2019: 109) diketahui manajemen publik lebih tertuju pada kegiatan mengerahkan sumber daya manusia maupun non manusia sesuai dengan yang diarahkan oleh kebijakan publik. Dalam manajemen publik dikenal fungsi-fungsi manajemen dari George R. Terry yang kemudian disebut dengan POAC (*Planning, Organizing, Actuating, dan Controlling*). Dalam Keban (2019) dan Fardhatun (2022) fungsi manajemen POAC meliputi:

1. *Planning*, yaitu proses penentuan keputusan terkait dengan tujuan yang hendak diraih organisasi dalam rentang waktu tertentu di masa depan. *Planning* juga mengarah pada sesuatu yang perlu dilakukan supaya mampu mencapai tujuan yang telah ditentukan. Oleh karenanya, proses *planning* terdiri dari penentuan tujuan atau visi misi serta penentuan kegiatan yang perlu dilakukan supaya tujuannya mampu dicapai. Melalui *planning*, suatu organisasi juga melakukan pembahasan mengenai program, kebijakan, prosedur, serta standar yang dibutuhkan guna meraih tujuan.
2. *Organizing*, yaitu proses pembagian kerja serta pelimpahan wewenang. *Organizing* memberikan gambaran mengenai garis kewenangan supaya setiap individu dalam organisasi mampu mengetahui perannya. Melalui

organizing, suatu organisasi mulai melakukan penetapan peran serta penentuan sejumlah orang yang sesuai dengan kapasitas yang dibutuhkan oleh organisasi. *Organizing* diperlukan dalam rangka membenahi efisiensi serta kualitas kerja organisasi melalui usaha bersama. Artinya individu dalam organisasi akan saling bekerja sama guna memberikan *output* yang lebih besar. Struktur organisasi yang jelas mampu memberikan gambaran mengenai garis komunikasi diantara anggota organisasi.

3. *Actuating*, yaitu penerapan rencana melalui penggunaan sumber daya yang telah ditentukan guna meraih tujuan organisasi. *Actuating* merupakan usaha mengubah rencana menjadi kenyataan melalui pengarahan serta pemberian motivasi sehingga anggota organisasi mampu melakukan kegiatan dengan optimal. Melalui *actuating*, suatu organisasi akan melakukan penggerakan kepada anggota organisasi supaya mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai sasaran serta tujuan dari organisasi.
4. *Controlling*, yaitu pengendalian atau pengukuran hasil kerja terhadap tujuan yang sudah ditetapkan oleh organisasi. *Controlling* menjadi bagian dari proses pengawasan terhadap kegiatan-kegiatan organisasi. Melalui *controlling*, suatu organisasi mampu mengetahui apakah kegiatan organisasi telah berjalan sesuai dengan perencanaan sebelumnya.

Penelitian ini lebih mengarah pada manajemen publik daripada kebijakan publik sebab peran berhubungan dengan perilaku serta tugas/tanggung jawab yang dilakukan oleh seseorang ketika sedang memegang suatu posisi jabatan tertentu. Hal ini sejalan dengan manajemen publik, dimana manajemen publik merupakan

individu yang bertanggung dalam menjalankan sebuah organisasi serta merupakan proses menjalankan organisasi melalui penggunaan sumber daya manusia guna meraih tujuan organisasi. Berdasarkan fungsi manajemen, penelitian ini lebih mengarah pada fungsi *organizing* sebab *organizing* berhubungan dengan pendelegasian pekerjaan/tugas kepada anggota organisasi. Sementara mengenai peran, seseorang dalam organisasi dikatakan telah menjalankan peran ketika mereka sudah memenuhi hak dan kewajiban yang sesuai dengan kedudukannya.

1.6.5 Pengorganisasian

Menurut George R. Terry & L. W. Rue (2019: 8) pengorganisasian merupakan pengelompokan, penentuan kegiatan-kegiatan yang penting, serta pemberian kekuasaan dalam rangka menjalankan kegiatan-kegiatan tersebut. Dalam rangka mencapai tujuan organisasi, diperlukan keterampilan yang sesuai dengan bidangnya (Hariani, 2021: 15). Artinya, di dalam pengorganisasian terdapat sejumlah posisi yang harus diisi sebab posisi di sini berhubungan dengan pelaksanaan tugas serta fungsi. Pengorganisasian merupakan salah satu fungsi yang penting dalam manajemen sebab melalui pengorganisasian, suatu organisasi akan mengerahkan sumber daya manusianya supaya mampu bekerja sama serta berhasil dalam mencapai tujuan organisasi (Hariani, 2021: 87).

Menurut George R. Terry & Leslie W. Rue (2019: 10) pengorganisasian meliputi: 1) Penentuan pekerjaan yang hendak dilakukan oleh organisasi; 2) Penentuan posisi dalam organisasi; 3) Pembagian pekerjaan menjadi tugas-tugas; serta 4) Pembagian tanggung jawab. Sementara menurut Donovan & Jackson (dalam Keban, 2019: 125) pengorganisasian meliputi: 1) Pembagian tugas

pekerjaan kepada setiap individu yang ada dalam organisasi; 2) Pembentukan struktur organisasi; 3) Pemberian otoritas atau kekuasaan; serta 4) Penciptaan garis otoritas dan komunikasi. Pengorganisasi mempunyai hubungan yang erat dengan manusia, dimana penugasan dalam organisasi diberikan kepada individu melalui unit-unit organisasi (George R. Terry, 2010: 17).

Menurut George R. Terry (2010: 16) pengorganisasian memunculkan peranan kerja dalam struktur formal. Peran dalam pengorganisasian berhubungan dengan tugas yang dijalankan oleh seseorang yang memegang posisi tertentu dalam organisasi (Suhardono dalam Amanda et.al., 2024). Melalui posisi tertentu, seseorang diharapkan mampu berperilaku sesuai dengan kedudukannya. Peran dalam pengorganisasian juga berhubungan dengan batasan yang diberikan kepada seseorang dalam melakukan kegiatan-kegiatan organisasi (Lantaeda dalam Amanda et al., 2024). Dalam pengorganisasian, suatu organisasi membutuhkan peran sebab peran merupakan bagian dari struktur kelompok serta berhubungan dengan perilaku yang identik dengan pelaksanaan tugas seseorang di lingkungan kerjanya (Mashpufah, 2023: 30).

1.6.6 Peran

Soekanto (dalam Ondang et al., 2019: 3) memandang peran sebagai suatu proses dan lebih mengarah pada fungsi serta penyesuaian diri. Selain itu, Soekanto (dalam Amanda et al., 2024) juga memberikan gambaran peran sebagai bagian yang dinamis dari sebuah kedudukan atau status. Artinya, seseorang telah menjalankan suatu peran apabila sudah memenuhi hak serta kewajiban yang sesuai dengan kedudukannya. Kemudian menurut Lantaeda (dalam Amanda et al., 2024) peran

merupakan perilaku yang memberikan batasan kepada seseorang maupun organisasi dalam menjalankan suatu aktivitas berdasarkan tujuan serta kondisi yang sudah disetujui bersama sehingga bisa berjalan dengan sebaik-baiknya. Sementara Suhardono (dalam Amanda et al., 2024) menggambarkan peran sebagai tugas yang dijalankan oleh seseorang ketika sedang memegang suatu posisi tertentu.

Menurut Robert Linton yaitu seorang antropolog yang telah melakukan pengembangan teori peran mengatakan bahwa peran adalah gambaran interaksi sosial, dimana sejumlah aktor menjalankan peran sesuai dengan apa yang telah ditentukan di dalam budaya. Melalui teori ini, individu maupun organisasi yang memegang peranan tertentu diharapkan mampu menjalankan serta menggambarkan tindakan yang sesuai dengan perannya. Hal ini sejalan dengan pandangan Kozier Barbara (dalam Nagaring, 2021) dimana peran merupakan sebuah harapan perilaku orang lain yang sesuai dengan kedudukannya. Kemudian berdasarkan Gross Mason & Mc Everyern (dalam Awwahah & Iswanaji, 2022) peran merupakan standar yang ditentukan bagi seseorang dalam posisi sosial tertentu. Berdasarkan teori ini, peran merupakan perilaku yang dilakukan oleh seseorang karena memiliki tanggung jawab yang berhubungan dengan jabatan atau pekerjaannya. Berdasarkan Biddle dan Thomas (dalam Ni'amillah et al., 2023) teori peran meliputi:

1. Sekumpulan individu yang menjalankan peran aktif dalam berinteraksi dengan lingkungan sosialnya.
2. Tindakan yang muncul ketika proses interaksi sosial berlangsung.
3. Status atau kedudukan individu dalam berperilaku.
4. Hubungan antara individu dengan perilakunya.

Menurut Siagian (2000) peran mampu diukur melalui sejumlah sub fenomena, yaitu meliputi:

1. Peran Stabilisator

Yaitu mengarah pada peran sebagai penjaga stabilitas nasional. Dengan menjaga stabilitas nasional maka situasi dan kondisi yang mengancam kesatuan dan persatuan bangsa serta keutuhan nasional bisa dikendalikan sehingga sejumlah kebijakan yang sudah ditentukan mampu dijalankan dengan baik. Selain itu, dengan peran stabilisator sejumlah rencana program beserta kegiatan operasionalnya mampu berjalan dengan lancar.

2. Peran Inovator

Yaitu peran sebagai sumber dari hal-hal yang baru. Melalui peran inovator, inovasi menjadi hasil dari kreativitas. Peran inovator mengarah pada penemuan baru. Penemuan baru yang dimaksud mengarah pada penemuan metode yang baru, sistem yang baru, maupun pola pikir yang baru.

3. Peran Modernisator

Yaitu peran yang mengarah pada pembangunan modernisasi serta mengubah cara dan pola hidup yang tradisional. Arah dari peran modernisator, yaitu meninggalkan kehidupan yang sudah tak sesuai lagi dengan kehidupan masa kini. Pada peran modernisator terdapat tujuan masa depan yang jelas yang diharapkan mampu dicapai di masa mendatang.

Artinya, dalam peran modernisator terdapat visi yang jelas serta mempunyai orientasi pada masa depan.

4. Peran Pelopor

Yaitu mengarah pada peran sebagai perumus kebijakan, penyusun rencana pembangunan, serta pelaksana pembangunan yang senantiasa melakukan inovasi sehingga mampu mengatasi berbagai macam tantangan/hambatan beserta dengan keterbatasan yang dihadapi. Melalui peran pelopor, pemerintah memposisikan dirinya sebagai *role model*/panutan bagi masyarakat. Bentuk pelopor yang dimaksud, antara lain yaitu pelopor dalam mengerjakan pekerjaan secara produktif, pelopor dalam memperjuangkan kedisiplinan, serta pelopor dalam memperjuangkan kepedulian lingkungan, sosial, budaya, dan kepentingan negara.

5. Peran Pelaksana

Yaitu mengarah pada pemegang kendali dari kegiatan pembangunan. Oleh karenanya, sebagai peran pelaksana pemerintah harus memperhatikan faktor-faktor yang memengaruhi kegiatan pembangunan. Dalam hal ini, pemerintah harus mampu melakukan pengendalian faktor-faktor negatif yang mampu menghalangi kegiatan pembangunan. Di samping itu, pemerintah juga harus mengetahui faktor-faktor pendorong kegiatan pembangunan.

Sementara menurut Ryaas Rasyid (dalam Salsabila et al., 2020) peran mempunyai sub fenomena yang meliputi:

1. Peran Regulator

Yaitu peran yang mengarah pada pembuatan regulasi/peraturan guna mencapai efektivitas. Sebagai peran regulator, pemerintah kemudian mempersiapkan serta menyeimbangkan pembangunan melalui penciptaan regulasi/peraturan. Melalui peran regulator, pemerintah mengeluarkan regulasi/peraturan sebagai panduan serta pedoman dasar bagi masyarakat dalam mengatur kegiatan-kegiatan di kehidupannya.

2. Peran Fasilitator

Yaitu mengarah pada peran menjembatani berbagai macam kepentingan dari sejumlah pihak. Dengan peran fasilitator, pemerintah berusaha membangun kondisi/suasana yang tertib serta nyaman melalui pemberian fasilitas berupa sarana serta prasarana pembangunan, pendampingan melalui pemberian pendidikan dan pelatihan keterampilan, serta permodalan/pendanaan.

3. Peran Dinamisator

Yaitu peran yang mengarah pada usaha dari pemerintah dalam rangka mendorong partisipasi masyarakat pada saat ditemukan kendala/masalah dalam proses pembangunan. Artinya partisipasi masyarakat dibutuhkan dalam proses pembangunan dan pemeliharaan pembangunan. Bentuk dari peran dinamisator adalah memberikan bimbingan serta pengarahan kepada masyarakat.

Menurut Jam Ife dan Frank Tesoriero (dalam Ni'amillah et al., 2023) supaya tujuan organisasi mampu dicapai sesuai dengan yang telah direncanakan maka terdapat sejumlah sub fenomena peran yang perlu dimiliki oleh individu maupun kelompok dalam suatu organisasi, yaitu meliputi:

1. Peran Fasilitatif

Yaitu peran memfasilitasi individu maupun kelompok masyarakat tertentu melalui penggunaan sumber daya yang ada. Melalui peran fasilitatif, suatu lembaga akan memberikan kekuatan, dukungan, serta dorongan melalui pemanfaatan sumber daya yang dimiliki.

2. Peran Edukasional

Yaitu peran yang membantu menumbuhkan kesadaran, produktivitas, dan potensi individu maupun kelompok, serta memberikan masukan atau bimbingan guna membangun pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman. Peran edukasional berhubungan erat dengan pemberian informasi, sosialisasi, serta pelatihan yang dilakukan oleh suatu lembaga. Pada peran edukasional, suatu lembaga akan memberikan informasi melalui sosialisasi atau penyuluhan yang berguna bagi masyarakat. Sosialisasi yang diberikan oleh lembaga bisa berupa pemberian materi ilmu pengetahuan maupun penyuluhan suatu kegiatan atau program.

3. Peran Representatif

Yaitu peran sebagai perwakilan masyarakat. Peran representasional dilakukan melalui kegiatan komunikasi atau interaksi antara suatu lembaga dengan lembaga-lembaga lainnya demi kepentingan individu maupun

kelompok masyarakat tertentu. Artinya dengan peran representatif suatu lembaga akan melakukan kerja sama atau kolaborasi dengan sejumlah pihak guna memberikan manfaat kepada masyarakat. Tujuan suatu lembaga menjalankan peran representatif adalah supaya memperoleh dukungan yang luas yang dilakukan melalui proses jaringan pemerintah serta melalui pemberian kesempatan partisipasi. Dengan peran representatif, suatu lembaga berusaha membangun kesejahteraan masyarakat serta membantu masyarakat supaya mampu memahami kondisi yang sedang dialaminya.

4. Peran Teknis

Yaitu mengarah pada kemampuan atau kemahiran yang dimiliki oleh seseorang maupun kelompok guna memenuhi perannya dalam organisasi. Peran teknis berhubungan erat dengan kemampuan dalam menggunakan teknologi komputer serta kemampuan petugas dalam menjalankan kegiatan pendataan, baik pengumpulan maupun pengolahan data.

Tabel 1. 5 Perbandingan Teori Peran Antar Tokoh

Aspek	Teori Peran Siagian	Teori Peran Ryaas Rasyid	Teori Peran Jam Ife & Frank Tesoriero
Fokus	Peran pemerintah dalam pembangunan nasional	Peran pemerintah dalam pemberdayaan masyarakat	Peran pemerintah dalam pemberdayaan masyarakat
Sub Fenomena Peran	1. Peran stabilisator (Menjaga stabilitas nasional) 2. Peran Inovator (Memunculkan inovasi) 3. Peran Modernisator (Mengubah pola hidup tradisional menjadi modern)	1. Peran regulator (Pembuatan regulasi) 2. Peran fasilitator (Menjembatani kepentingan dari sejumlah pihak) 3. Peran Dinamisator (Mendorong partisipasi masyarakat dalam	1. Peran Fasilitatif (Memfasilitasi kelompok masyarakat melalui penggunaan sumber daya yang dimiliki) 2. Peran edukasional (Menumbuhkan pengetahuan masyarakat melalui pemberian edukasi)

	4. Peran pelopor (Perumus kebijakan dan penyusun rencana pembangunan) 5. Peran pelaksana (Pelaksana pembangunan)	proses pembangunan)	3. Peran representatif (Menjalin kerja sama demi memberikan kebermanfaatan bagi masyarakat) 4. Peran teknis (Kemampuan dalam menggunakan teknologi komputer dan pendataan)
--	---	------------------------	---

Sumber: Diolah dari berbagai sumber

Berdasarkan beberapa teori peran yang telah disampaikan diketahui permasalahan yang terdapat pada latar belakang, yaitu permasalahan terkait dengan peran Dinas Kesehatan dalam memfasilitasi layanan pengobatan HIV/AIDS, pemberian edukasi HIV/AIDS, dan koordinasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang ternyata mempunyai persamaan karakteristik dengan teori peran yang disampaikan oleh Jam Ife & Frank Tesoriero. Oleh karenanya, peneliti menggunakan teori peran dari Jam Ife & Frank Tesoriero, dimana peran mampu diukur melalui sejumlah sub fenomena, yaitu melalui peran fasilitatif, peran edukasional, peran representatif, serta peran teknis.

1.6.7 Faktor Penghambat Peran

Peran yang dijalankan oleh individu, kelompok, maupun organisasi pasti selalu menemui faktor penghambat (Ni'amillah, 2023). Faktor penghambat inilah yang kemudian mampu menjadi kendala bagi individu, kelompok, maupun organisasi dalam menjalankan perannya yang selaras dengan visi serta misi organisasi. Faktor penghambat peran menurut Horton & Hunt (dalam Cahyani, 2021) antara lain yaitu:

1. *Role Transition*

Role transition mengarah pada perubahan peran. Hal ini berarti terjadi peralihan dari suatu peran ke peran lainnya. Melalui *role transition*, peran yang sekarang biasanya cenderung berubah serta berbeda dengan peran yang dahulu. *Role transition* berhubungan dengan perubahan posisi jabatan dalam organisasi. Oleh karenanya, *role transition* tentu perlu diimbangi dengan kesiapan individu maupun kelompok dalam organisasi. Kesiapan yang dimaksud adalah meliputi pengalaman belajar serta kesiapan petugas dalam melakukan adaptasi pada posisi jabatan yang baru.

2. *Role Distance*

Role distance merupakan kesenjangan peran. *Role distance* atau kesenjangan peran muncul ketika individu atau kelompok dalam organisasi merasakan adanya ketidakcocokan dalam menjalankan perannya. Dalam hal ini, *role distance* mempunyai keterkaitan dengan pembagian beban kerja dalam suatu organisasi. Rasa tidak cocok inilah yang kemudian mampu memunculkan perasaan yang menekan serta membebani individu atau kelompok pada saat menjalankan perannya.

3. *Role Conflict*

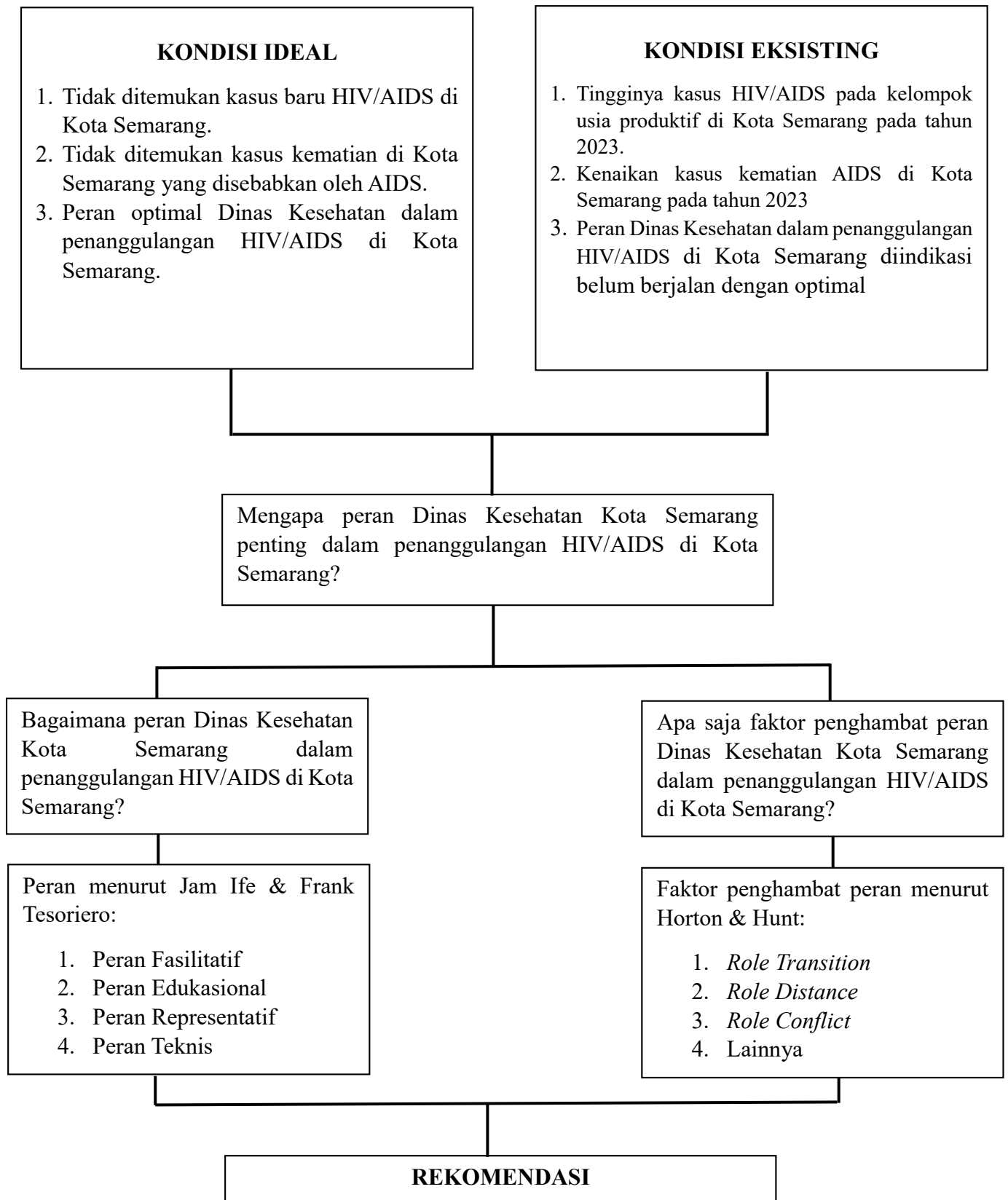
Role conflict diartikan sebagai konflik yang dihadapi oleh seseorang dalam suatu organisasi yang diketahui mempunyai peranan lebih dari satu. *Role conflict* berkaitan dengan yang namanya peran ganda dalam suatu organisasi. Pada saat seseorang menjalankan lebih dari satu peran

secara bersamaan maka konflik antara satu peran dengan peran yang lain sangat mungkin terjadi.

5. Lainnya

Pada penelitian ini, penulis menggunakan faktor penghambat peran dari Horton dan Hunt. Faktor penghambat peran dari Horton & Hunt mempunyai persamaan karakteristik dengan permasalahan penelitian. Oleh karenanya, dalam penelitian ini penulis menggunakan faktor penghambat peran dari Horton & Hunt, dimana faktor penghambat peran mampu diketahui melalui sejumlah sub fenomena, yaitu meliputi *role transition*, *role distance*, dan *role conflict*.

1.6.8 Kerangka Pikir Teoritis



1.7 Operasionalisasi Konsep

Tabel 1. 6 Tabel Operasionalisasi Konsep

Fenomena	Sub Fenomena	Gejala Yang Diamati
Peran merupakan perilaku, sikap, serta tindakan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan yang sesuai dengan kedudukan serta tugasnya dalam usaha penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.	Peran fasilitatif merupakan peran memfasilitasi serta memberikan dukungan dan dorongan melalui penggunaan sumber daya yang terdapat di Dinas Kesehatan Kota Semarang.	1. Pemberian layanan kesehatan HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2. Pemanfaatan sumber daya manusia oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.
	Peran edukasional merupakan peran dalam memberikan pengetahuan mengenai HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.	1. Penyuluhan HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2. Pelatihan HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.
	Peran representatif merupakan peran dalam membangun kerja sama oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam usaha penanggulangan HIV/AIDS.	1. Kerja sama yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang.
	Peran teknis merupakan peran terkait dengan kemampuan petugas Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memenuhi perannya pada usaha penanggulangan HIV/AIDS.	1. Kemampuan petugas dalam menggunakan teknologi komputer. 2. Kemampuan petugas dalam melakukan pengumpulan dan pengolahan data HIV/AIDS.
Faktor penghambat peran merupakan segala sesuatu yang dapat mengganggu pelaksanaan peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam usaha	Role transition merupakan peralihan peran yang terjadi di Dinas Kesehatan Kota Semarang.	1. Peralihan posisi jabatan petugas di Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2. Kemampuan petugas dalam beradaptasi dengan peran yang baru

penanggulangan HIV/AIDS.		di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
	Role distance merupakan kesenjangan peran yang terjadi di Dinas Kesehatan Kota Semarang.	1. Pembagian beban kerja di Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2. Ketidakcocokan peran di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
	Role conflict merupakan kondisi dimana individu dalam organisasi menjalankan lebih dari satu peranan.	1. Peran ganda di Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.8 Argumen Penelitian

Kota Semarang merupakan kota dengan temuan baru HIV paling tinggi di Jawa Tengah. Kasus HIV/AIDS di Kota Semarang cenderung mengalami kenaikan dan cenderung menimpa kelompok usia produktif, yaitu rentang usia 25-49 tahun. Dalam rangka menanggapi permasalahan HIV/AIDS, Pemerintah Kota Semarang mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 14 Tahun 2016 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Melalui peraturan ini, penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang pada mulanya menjadi urusan dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang. Namun kini, penanggulangan HIV/AIDS menjadi urusan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kota Semarang Tahun 2021-2026 prevalensi HIV/AIDS di Kota Semarang belum mampu mencapai kondisi yang ideal. Berdasarkan penelitian terdahulu, pelayanan ARV di Kota Semarang mengalami keterhambatan. Dinas Kesehatan Kota Semarang diketahui kekurangan sumber daya manusia dalam melakukan

penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Sumber daya manusia di beberapa puskesmas juga diketahui belum berkompeten dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS, dimana beberapa petugas justru memberikan pelayanan yang diskriminatif. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Semarang menemui kendala berupa keterbatasan pengetahuan, baik dari petugas maupun masyarakat sehingga memunculkan stigma serta diskriminasi.

Dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS, Dinas Kesehatan Kota Semarang menjalin hubungan kerja sama dengan pihak pemerintah maupun non pemerintah. Meskipun demikian, diketahui Dinas Kesehatan Kota Semarang menemui kendala dalam proses kolaborasi, yaitu kegiatan pertemuan belum berjalan secara rutin. Dengan sejumlah permasalahan yang telah disampaikan tentu perlu dilakukan penelitian mengenai peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kota Semarang dengan mengacu pada teori peran Jam Ife & Frank Tesoriero, yaitu meliputi peran fasilitatif, peran edukasional, peran representatif, serta peran teknis.

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini, yaitu deskriptif kualitatif. Menurut Auebach & Silverstain (dalam Sugiyono, 2019: 204) penelitian kualitatif dipahami sebagai penelitian yang mempunyai tujuan, yaitu menganalisis serta memahami hasil wawancara guna memperoleh makna dari sebuah fenomena atau gejala sosial yang muncul serta terjadi di lapangan. Kemudian Steve Dukeshire & Jennifer Thurlow (dalam Sugiyono, 2018: 205) memandang penelitian kualitatif sebagai kegiatan

memperoleh data beserta informasi secara mendalam mengenai suatu fenomena serta merupakan kegiatan pengumpulan dan analisis data bukan angka yang dinarasikan. Menurut Sharan B. & Merriam (dalam Sugiyono, 2018: 206) tujuan penelitian kualitatif adalah memperoleh pemahaman secara lebih dalam mengenai bagaimana proses kehidupan yang dirasakan oleh orang-orang, memberikan makna, serta menguraikan interpretasi pengalaman yang disampaikan oleh orang-orang.

Penelitian kualitatif bersifat deskriptif serta analisis (Waruwu, 2023: 2.898). Hasil penelitian kualitatif adalah berupa data deskriptif, yaitu berupa kalimat tertulis atau ucapan dari sejumlah orang (Bogdan & Taylor dalam Nugrahani: 2014). Kumpulan data yang telah diperoleh peneliti kemudian akan dianalisis serta dideskripsikan sehingga memberikan kemudahan pemahaman bagi orang lain (Sugiyono, 2018: 207). Melalui penelitian deskriptif kualitatif, penulis akan memberikan gambaran, penjelasan, serta penjabaran mengenai suatu peristiwa, fenomena, maupun gejala sosial yang terjadi di lapangan, yaitu mengenai peran beserta dengan faktor penghambat peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.9.2 Situs Penelitian

Situs penelitian merupakan tempat dimana penulis mampu melakukan pengamatan serta penelitian terkait suatu fenomena yang telah dipilih guna memperoleh sejumlah data serta informasi yang dibutuhkan. Situs penelitian yang dipilih oleh penulis adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang. Lokasi Dinas

Kesehatan Kota Semarang berada di Jalan Pandanaran No. 79, Mugassari, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah.

1.9.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan sejumlah pihak, baik individu maupun kelompok yang mampu memberikan informasi atau fakta yang diperlukan oleh penulis. Subjek penelitian adalah narasumber atau informan yang bersedia memberikan keterangan terkait suatu fenomena yang telah dipilih dan akan diteliti oleh penulis. Penting bagi penulis untuk menentukan subjek penelitian yang relevan dengan fenomena yang akan diteliti. Pada penelitian ini, penulis menentukan subjek penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dan *incidental sampling*. Menurut Sugiyono (2018: 264), *purposive sampling* merupakan salah satu cara atau metode dalam penentuan sampel dengan menggunakan pertimbangan khusus, seperti memilih individu yang dianggap paling mengetahui serta menguasai fenomena penelitian sehingga mampu memberikan kemudahan bagi peneliti dalam mengamati suatu fenomena. Sementara *incidental sampling* merupakan metode penentuan sampel berdasarkan insiden atau kebetulan. Artinya pihak-pihak yang kebetulan bertemu dengan peneliti kemudian dapat dijadikan sebagai subjek penelitian selama pihak tersebut layak menjadi sumber data. Subjek penelitian dalam penelitian ini meliputi:

1. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Semarang.
2. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Peduli HIV/AIDS Kota Semarang.

3. Kelompok Risiko.
4. Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

1.9.4 Jenis Data

Jenis atau tipe data terdiri atas data kualitatif serta data kuantitatif (Sugiyono, 2015). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis data kualitatif. Menurut Nasution (2023: 3), data kualitatif adalah data yang berupa kata, kalimat, serta paragraf yang mempunyai makna yang berhubungan dengan fenomena penelitian. Sementara menurut Sugiyono (2019: 34), data kualitatif adalah data yang berupa kata, kalimat, narasi, gerakan tubuh, ekspresi muka, bagan, gambar, serta foto. Data kualitatif bisa diperoleh melalui kegiatan wawancara maupun observasi. Susunan kata-kata serta perilaku orang-orang yang diamati atau diwawancarai menjadi data utama dalam penelitian kualitatif. Kemudian dalam data kualitatif, penulis bisa menambahkan data berupa foto atau gambar.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan data kualitatif yang berupa sekumpulan kata atau kalimat tertulis serta ucapan atau lisan yang telah disampaikan oleh sejumlah pihak mengenai peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Pada penelitian ini, peneliti juga menggunakan data berupa foto atau gambar yang diperoleh melalui kegiatan observasi maupun studi dokumentasi.

1.9.5 Sumber Data

Dalam melakukan penelitian, penulis memakai dua sumber data, yaitu meliputi data primer serta data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh serta dikumpulkan secara langsung oleh peneliti di lokasi penelitian (Kaharuddin, 2021: 4). Pada penelitian ini, peneliti memperoleh data primer melalui kegiatan observasi di Dinas Kesehatan Kota Semarang serta kegiatan wawancara oleh sejumlah pihak, yaitu meliputi Dinas Kesehatan Kota Semarang, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Peduli HIV/AIDS Kota Semarang, Kelompok Risiko, serta Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti tanpa harus melakukan pengumpulan secara langsung (Nasution, 2023: 6). Pada penelitian ini, peneliti memperoleh data sekunder melalui sejumlah artikel jurnal, buku, peraturan, portal berita, serta situs yang relevan atau sesuai dengan fenomena penelitian yang telah dipilih, yaitu peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Adapun sumber data sekunder yang digunakan oleh peneliti antara lain yaitu:

- a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- b) Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

- c) Peraturan Walikota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- d) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Semarang Tahun 2021-2026.
- e) Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2021-2026.
- f) Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah.
- g) Buku Profil Kesehatan Kota Semarang.
- h) Data dari website Badan Pusat Statistik, Databoks, Data Indonesia, dan SIHA Kementerian Kesehatan.

1.9.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipakai oleh penulis meliputi :

1. Observasi

Observasi adalah kegiatan mengamati sejumlah kejadian maupun gejala yang muncul di lapangan yang berhubungan dengan fenomena yang sedang diteliti (Kaharuddin, 2021: 5). Dalam penelitian ini, observasi yang hendak dilakukan oleh peneliti adalah observasi partisipasi pasif. Menurut Sugiyono (2018: 273) di dalam observasi partisipasi pasif, peneliti melakukan pengamatan dengan datang secara langsung di lokasi penelitian, namun tidak ikut serta melakukan kegiatan yang dikerjakan oleh orang yang sedang diamati.

Pada penelitian ini, peneliti melakukan kegiatan pengamatan langsung di lokasi penelitian, yaitu di Dinas Kesehatan serta fasilitas kesehatan di Kota Semarang guna memperoleh informasi terkait dengan fenomena yang sedang diteliti. Melalui observasi, peneliti akan melakukan pengamatan serta pencatatan terhadap segala gejala terkait dengan peran serta faktor penghambat peran Dinas Kesehatan dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

2. Wawancara

Esterberg (dalam Sugiyono, 2018: 279) memandang wawancara sebagai pertemuan diantara dua orang dengan maksud, yaitu berbagi informasi melalui kegiatan tanya jawab sehingga makna dari suatu topik tertentu mampu diartikan serta dipahami. Melalui wawancara, narasumber akan melakukan penerjemahan situasi serta fenomena yang terjadi sehingga peneliti mampu mengetahui segala sesuatu dengan lebih mendalam serta mengetahui informasi yang tidak bisa diperoleh melalui kegiatan observasi (Susan Stainback dalam Sugiyono, 2018: 279).

Pada penelitian ini, wawancara dilakukan secara langsung/*face to face* kepada sejumlah pihak. Wawancara dilakukan secara semi terstruktur, yaitu dengan tetap mengacu pada pedoman wawancara namun dilakukan secara lebih bebas daripada wawancara terstruktur (Sugiyono, 2018: 280). Melalui wawancara semi terstruktur, peneliti mampu menemukan permasalahan secara lebih terbuka. Peneliti akan melakukan wawancara kepada sejumlah pihak, yaitu meliputi Dinas Kesehatan Kota Semarang,

Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Peduli HIV/AIDS Kota Semarang, Kelompok Risiko, dan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2018: 289) dokumentasi merupakan catatan kejadian atau peristiwa yang telah terjadi di masa lalu. Dokumentasi pada penelitian kualitatif meliputi dokumen kebijakan, peraturan, buku harian, makalah, surat kabar, majalah, foto, gambar, serta rekaman (Waruwu, 2023: 2.901; Sugiyono, 2018: 289). Data yang sudah terkumpul melalui kegiatan observasi serta wawancara mampu disempurnakan melalui dokumentasi (Sugiyono, 2018: 289).

Pada penelitian ini, studi dokumentasi dilakukan melalui artikel jurnal serta portal berita yang berhubungan dengan peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Selain itu, peneliti juga menggunakan buku serta peraturan, yaitu Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah, Buku Profil Kesehatan Kota Semarang, Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2021-2026, RPJMD Kota Semarang Tahun 2021-2026, Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, serta Peraturan Walikota Semarang Nomor 93 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Sistem Kerja Dinas Kesehatan Kota Semarang.

1.9.7 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis serta interpretasi data dilakukan berdasarkan Model Miles & Huberman. Berdasarkan Model Miles & Huberman (2014), proses analisis data penelitian kualitatif dilakukan melalui sejumlah tahapan, yaitu kondensasi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan.

1. Kondensasi Data

Menurut Miles & Huberman (2014) kondensasi data merupakan proses pemilihan, pemilahan, serta penyederhanaan data penelitian yang telah diperoleh. Melalui kondensasi data menurut Miles & Huberman (2014) peneliti akan melakukan seleksi data dengan cara menentukan informasi-informasi mana yang lebih penting serta lebih bermakna. Data penelitian yang telah diperoleh serta dikumpulkan oleh peneliti kemudian disederhanakan dan dikategorikan. Dengan kondensasi data, peneliti juga melakukan pemfokusan data serta pembatasan data yang sejalan dengan rumusan masalah penelitian.

2. Penyajian Data

Menurut Miles serta Huberman (dalam Sugiyono, 2018: 299) pada penelitian kualitatif, data disajikan melalui uraian ringkas, bagan, narasi, dan lain sebagainya. Pada penelitian ini, data akan disajikan melalui tulisan, yaitu berupa kata-kata serta kalimat yang dinarasikan. Peneliti akan melakukan penjabaran kata dan kalimat yang dikategorikan guna memberikan gambaran serta deskripsi yang jelas mengenai peran Dinas

Kesehatan Kota Semarang dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang sehingga mudah dipahami.

3. Penarikan Kesimpulan

Pengambilan kesimpulan dilakukan berdasarkan pada perolehan serta pengumpulan data-data yang valid mengenai peran Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Peneliti melakukan penarikan kesimpulan terhadap data penelitian yang telah dideskripsikan sehingga memunculkan kesimpulan yang kredibel serta kesimpulan yang mampu memberikan jawaban terhadap rumusan masalah penelitian.

1.9.8 Kualitas Data

Dalam rangka mengetahui kualitas data maka perlu dilakukan pengujian kredibilitas. Pada penelitian ini, uji kredibilitas dilakukan melalui triangulasi. Menurut Sugiyono (2018: 320) triangulasi dalam pengujian kredibilitas meliputi:

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber merupakan pengecekan data dari satu sumber dengan sumber yang lain. Dengan triangulasi sumber, data yang diperoleh dari sejumlah informan akan dideskripsikan serta dikategorikan, mana pandangan yang sama dan mana pandangan yang berbeda.

2. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik merupakan pengecekan data kepada sumber yang sama namun dengan teknik yang berbeda. Dengan triangulasi teknik, data atau informasi yang telah diperoleh melalui wawancara akan dibuktikan

serta ditinjau melalui observasi maupun dokumentasi. Apabila melalui triangulasi teknik ditemukan data yang tidak selaras maka peneliti perlu melakukan diskusi lebih mendalam dengan informan guna menemukan kebenaran data.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu merupakan pengecekan data melalui wawancara, observasi, maupun teknik lainnya dalam waktu serta kondisi yang berbeda, baik itu pagi, siang, maupun sore hari. Data yang diperoleh di pagi hari ketika informan sedang dalam kondisi yang segar merupakan data yang lebih valid serta lebih kredibel.

Pada penelitian ini, kualitas data diperoleh melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Melalui triangulasi sumber, informasi yang telah disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Peduli HIV/AIDS Kota Semarang, Kelompok Risiko, serta Orang Dengan HIV/AIDS (ODHIV) akan dilakukan pengecekan satu sama lain. Sementara melalui triangulasi teknik, data yang telah disampaikan oleh seorang informan akan dicek kebenarannya dengan menggunakan teknik yang lain, yaitu observasi serta studi dokumentasi.