

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV/AIDS merepresentasikan salah satu dinamika krusial di sektor kesehatan publik yang menuntut perhatian strategis secara terintegrasi pada tingkatan global, nasional, hingga lingkup lokal di Kota Semarang. Disfungsi fisiologis ini, yang dipicu oleh invasi (HIV), secara progresif menggagalkan sistem imunitas tubuh sehingga mengondisikan penderitanya rentan terhadap berbagai paparan infeksi oportunistik. Bilamana fase infeksi awal gagal terdeteksi dan tidak mendapatkan intervensi terapeutik secara adekuat, evolusi klinis HIV dapat bertransisi menuju stadium (AIDS), yakni konseptualisasi fase akhir dari manifestasi infeksi yang memiliki tingkat fatalitas tinggi. Sejak teridentifikasi secara eksplisit pada era awal 1980-an, fenomena HIV/AIDS telah bertransformasi menjadi salah satu ancaman utama terhadap ketahanan kesehatan masyarakat dunia, dengan spektrum implikasi yang tidak sekadar menerpa kondisi individual penderita, melainkan turut meluas memengaruhi stabilitas keluarga, tatanan komunitas, hingga efisiensi sistem pelayanan kesehatan secara makro. Di tingkat nasional, dinamika epidemiologi HIV/AIDS mengemuka sebagai isu kesehatan publik yang krusial semenjak teridentifikasinya kasus perdana pada tahun 1987. Hingga saat ini, penanganan HIV/AIDS secara konsisten menempati skala prioritas utama dalam strategi pembangunan kesehatan nasional. Mengacu pada kalkulasi data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kurva akumulasi kasus HIV/AIDS menunjukkan eskalasi yang berkelanjutan, dengan tingkat konsentrasi tertinggi berpusat pada wilayah-wilayah urban yang di karakterisasi oleh intensitas

mobilitas penduduk serta keterbukaan aktivitas interaksi sosial yang tinggi. Dalam konteks spasial tersebut, Kota Semarang yang mengemban fungsi sebagai pusat pemerintahan sekaligus poros perekonomian Provinsi Jawa Tengah, menghadapi situasi yang sama. Kota ini mencatat puncak kasus HIV/AIDS pada tahun 2018 dengan jumlah kumulatif mencapai 3.976 kasus (Dinas Kesehatan Kota Semarang). Data ini menunjukkan bahwa Kota Semarang merupakan salah satu wilayah dengan tingkat prevalensi.

Transmisi HIV/AIDS di wilayah Kota Semarang terutamanya diakselerasi oleh eskalasi praktik keterpaparan berisiko tinggi. Determinan dominan mencakup aktivitas kualitatif hubungan seksual tanpa proteksi seperti pengabaian penggunaan kondom). Di samping itu, minimnya tingkat literasi dan pemahaman kolektif masyarakat mengenai pola transmisi serta metode prevensi HIV/AIDS turut menjadi katalis yang memperkeruh eskalasi epidemiologi. Kompleksitas persoalan ini kian tereskalasi akibat menguatnya stigma sosial serta perlakuan diskriminatif yang masih tergeneralisasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Stigma ini tidak hanya mengisolasi ODHA dari masyarakat, tetapi juga menjadi hambatan besar bagi mereka untuk mengakses layanan kesehatan, melakukan deteksi dini, dan menerima pengobatan yang diperlukan. Akibatnya, banyak kasus HIV/AIDS yang tidak terdeteksi sampai mencapai tahap lanjut, sehingga peluang keberhasilan pengobatan menjadi lebih kecil. Untuk menanggulangi permasalahan ini, Pemerintah Kota Semarang telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Kebijakan ini mencakup berbagai langkah strategis, seperti promosi kesehatan melalui edukasi masyarakat,

penyediaan program pencegahan, pengobatan dengan terapi antiretroviral (ARV), serta rehabilitasi sosial bagi ODHA. Selain itu, pemerintah juga berkolaborasi dengan berbagai organisasi masyarakat dan lembaga non-pemerintah untuk memperluas jangkauan program-program tersebut. Meskipun demikian, angka kasus HIV/AIDS yang tetap tinggi menunjukkan bahwa implementasi kebijakan ini belum sepenuhnya efektif.

Secara yuridis, Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS berkedudukan sebagai pedoman normatif utama (regulasi payung) yang menetapkan asas, tujuan, ruang lingkup, serta hak dan kewajiban seluruh pemangku kepentingan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Perda ini pada dasarnya masih bersifat umum dan belum secara rinci mengatur mekanisme teknis pelaksanaannya di lapangan. Oleh karena itu, Pemerintah Kota Semarang menerbitkan Peraturan Wali Kota Nomor 40 Tahun 2016 sebagai peraturan pelaksana yang menjabarkan ketentuan Perda tersebut ke dalam petunjuk teknis operasional, mencakup pembentukan Sekretariat Pelaksana dan Kelompok Kerja (Pokja) lintas sektor, penetapan Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai penyedia Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB), mekanisme pelaporan dan rujukan satu pintu, hingga pengaturan kemitraan pendanaan dengan lembaga masyarakat sipil. Dengan kata lain, Perda Nomor 4 Tahun 2013 berfungsi sebagai landasan hukum atau pedoman kebijakan, sedangkan Perwal Nomor 40 Tahun 2016 berfungsi sebagai instrumen pelaksanaan teknis yang mengoperasionalkan pedoman tersebut di tingkat lapangan. Relasi berjenjang antara kedua regulasi inilah yang menjadi acuan utama dalam mengevaluasi

kesenjangan antara desain kebijakan yang bersifat normatif dengan realitas pelaksanaannya secara teknis-administratif. Hal ini mengindikasikan perlunya evaluasi menyeluruh untuk menilai sejauh mana kebijakan ini telah mencapai tujuannya dalam mengurangi prevalensi HIV/AIDS dan mengatasi hambatan sosial yang ada.

Berbagai tantangan masih menghambat keberhasilan penanganan HIV/AIDS di Kota Semarang. Rendahnya kesadaran masyarakat untuk melakukan tes HIV secara sukarela menjadi salah satu kendala utama. Kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang ramah dan terjangkau juga menjadi masalah serius, terutama bagi kelompok-kelompok yang rentan, seperti pekerja seks, komunitas LGBT, dan pengguna narkoba suntik. Sementara itu, koordinasi antara berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, tenaga kesehatan, dan organisasi masyarakat, masih perlu ditingkatkan untuk memastikan bahwa program yang dirancang dapat berjalan secara efektif dan berkesinambungan.

Eksplorasi akademis yang komprehensif mengenai formulasi dan eksekusi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang mengantongi urgensi serta relevansi yang sangat krusial. Investigasi ilmiah ini tidak hanya diorientasikan sebagai peranti evaluatif terhadap derajat efektivitas regulasi yang telah dioperasionalkan, melainkan turut ditujukan untuk menguraikan pemetaan berbagai kendala struktural maupun situasional yang merintang proses implementasinya di lapangan. Dengan demikian, luaran riset ini diproyeksikan mampu menyumbangkan rekomendasi strategis berbasis bukti (*evidence-based policy recommendations*) guna merekonstruksi serta mengoptimalkan skema kebijakan

dan intervensi program yang ada, sehingga akselerasi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang dapat terealisasi secara lebih terukur, presisi, dan berdaya guna.

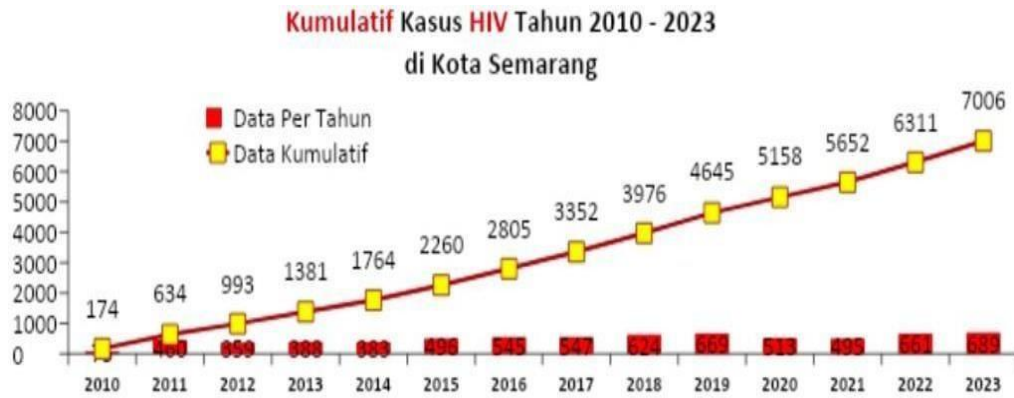
Lebih jauh lagi, penelitian ini juga memiliki potensi untuk memberikan kontribusi pada upaya nasional dan internasional dalam mengatasi epidemi HIV/AIDS. Sebagai bagian dari komitmen global untuk mencapai target Ending AIDS by 2030 yang dicanangkan oleh Program PBB untuk HIV/AIDS (UNAIDS), Kota Semarang dapat menjadi contoh bagi daerah lain dalam merancang dan menerapkan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS yang inovatif dan inklusif. Dengan pendekatan yang lebih holistik, diharapkan bahwa dampak sosial dan ekonomi dari HIV/AIDS dapat diminimalkan, sehingga kualitas hidup masyarakat, khususnya ODHA, dapat meningkat secara signifikan.

Kajian-kajian terdahulu mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, sebagaimana akan diuraikan lebih lanjut pada sub-bab Penelitian Terdahulu, memperlihatkan sejumlah keterbatasan yang secara eksplisit menunjukkan adanya gap penelitian (research gap). Pertama, dari sisi objek kajian, penelitian-penelitian tersebut umumnya hanya mengevaluasi keberlakuan Perda Nomor 4 Tahun 2013 secara berdiri sendiri, kajian kolaborasi antar-lembaga, atau analisis efektivitas program pada kelompok berisiko tinggi, tanpa mengaitkannya secara eksplisit dengan norma teknis pelaksana di bawahnya, yakni Peraturan Wali Kota Nomor 40 Tahun 2016, sehingga relasi berjenjang antara kebijakan payung dan petunjuk teknisnya belum pernah dianalisis secara terintegrasi. Kedua, dari sisi pendekatan teoretis, sebagian besar penelitian tersebut cenderung berhenti pada level evaluasi program semata dan belum menggunakan kerangka teori

implementasi kebijakan yang mampu memetakan secara sistematis faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, serta struktur birokrasi secara bersamaan. Ketiga, dari sisi sumber data, perspektif langsung dari Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) selaku sasaran kebijakan relatif jarang dilibatkan sebagai sumber data primer, sehingga evaluasi yang dihasilkan lebih banyak bersifat satu arah dari sudut pandang birokrasi dan minim validasi dari penerima manfaat kebijakan itu sendiri. Ketiga kesenjangan (gap) inilah yang berupaya diisi oleh penelitian ini, yaitu dengan mengintegrasikan analisis dua lapis regulasi (Perda sebagai pedoman dan Perwal sebagai petunjuk pelaksana teknis) ke dalam kerangka model implementasi kebijakan George C. Edwards III, serta menghimpun data langsung dari unsur pelaksana kebijakan, lembaga pendamping, maupun penyintas/ODHA, guna menghasilkan gambaran implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang pada tahun 2023 yang lebih utuh, komprehensif, dan berimbang antar-perspektif.

Berdasarkan Laporan Profil Kesehatan Kota Semarang, sebelum memasuki fase stadium klinis AIDS, seorang individu terlebih dahulu teridentifikasi beradadalam kondisi HIV positif. Besaran estimasi serta akumulasi kasus HIV positif yang tersebar di tengah masyarakat dapat diekstraksi melintasi tiga metodologi deteksi epidemik, yakni melalui pemanfaatan unit pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), penyelenggaraan *sero survey*, serta pelaksanaan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

Gambar 1. 1 Tren Kumulatif Kasus HIV di Kota Semarang Tahun 2010-2023

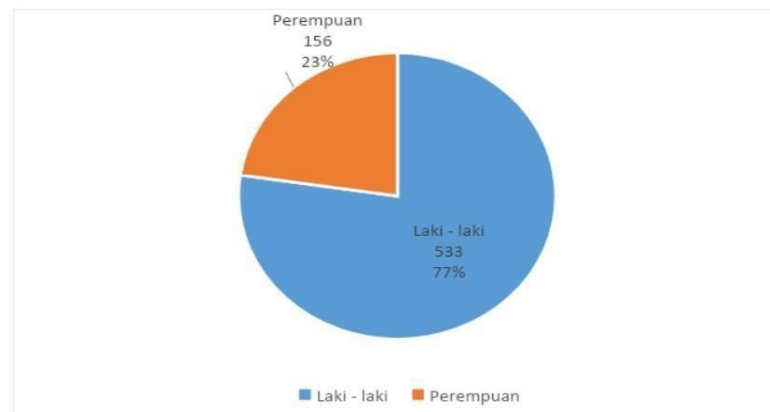


(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang 2023)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang (2023), tren kumulatif kasus HIV di Kota Semarang selama periode 2010–2023 menunjukkan peningkatan yang terus-menerus setiap tahunnya, tanpa adanya penurunan angka kumulatif sekalipun. Dimulai dari 174 kasus pada tahun 2010, jumlah kumulatif terus bertambah secara konsisten hingga mencapai 7.006 kasus pada tahun 2023.

Meskipun jumlah temuan kasus baru per tahun (ditunjukkan pada batang merah) sempat berfluktuasi, terlihat adanya kecenderungan kenaikan jumlah kasus baru yang cukup signifikan sejak tahun 2015 hingga 2019, sebelum sedikit menurun pada tahun 2020–2021 yang diduga dipengaruhi oleh terbatasnya kegiatan skrining selama pandemi Covid-19, kemudian kembali meningkat pada tahun 2022–2023. Tren kenaikan kumulatif yang konsisten ini menegaskan bahwa persoalan HIV di Kota Semarang bersifat akumulatif dan terus berkembang, sehingga menjadi salah satu latar belakang penting yang mendasari perlunya penelitian mengenai implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang secara lebih mendalam.

Gambar 1. 2 Kasus HIV Berdasarkan Jenis Kelamin di Kota Semarang



(Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang 2023)

Berdasarkan visualisasi grafik di atas, terekstraksi gambaran empiris bahwa pada tahun 2023, manifestasi kasus HIV didominasi secara signifikan oleh populasi laki-laki dengan proporsi mencapai 77% dibandingkan dengan kelompok perempuan. Disparitas gender ini disinyalir berakar dari intensitas mobilitas spasial dan sosial populasi laki-laki yang relatif lebih tinggi, sehingga mengeskalasi derajat kerentanan serta akumulasi risiko terhadap paparan HIV. Tren epidemiologi tersebut menunjukkan pola konstan dengan perolehan data pada tahun 2022 di mana insiden kasus HIV juga didominasi oleh kelompok laki-laki namun mencatatkan eskalasi kuantitatif secara nominal pada kurun waktu 2023.

Sebagai fenomena epidemiologis lintas negara, HIV/AIDS secara konsisten mengemuka sebagai disrupsi utama dalam ranah kesehatan masyarakat global. Mengacu pada kalkulasi data UNAIDS (2023), estimasi populasi dunia yang hidup dengan HIV telah menembus kisaran 39 juta jiwa, dengan akumulasi insidensi anyar mencapai 1,3 juta kasus hanya dalam kurun waktu satu tahun terakhir. Pada lingkup regional, Indonesia menempati posisi ketiga sebagai negara dengan

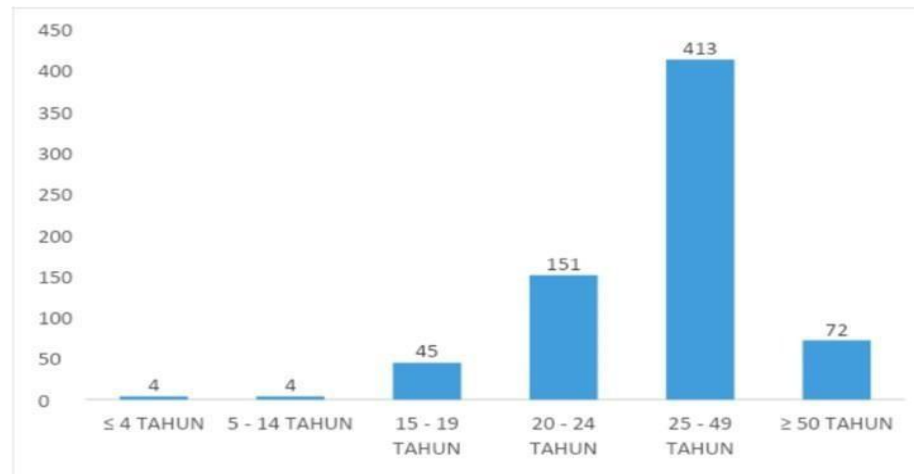
akselerasi kurva penularan HIV tercepat di wilayah Asia-Pasifik. Publikasi data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 mengonfirmasi akumulasi angka kasus HIV di Indonesia yang telah melampaui 519.158 temuan, dengan tren kenaikan yang sangat mencolok didominasi oleh kelompok usia produktif (15–49 tahun), khususnya pada titik-titik pusat perkotaan dengan dinamika mobilitas penduduk yang tinggi (Hasibuan, Maulana, dan Mauliah, 2024)

Transmisi HIV/AIDS tidak melulu diakselerasi oleh faktor kebiasaan berisiko seperti interaksi seksual tanpa proteksi maupun penggunaan jarum suntik terkontaminasi pada komunitas pengguna narkoba melainkan turut tereskalasi akibat minimnya pemahaman kolektif masyarakat terkait mekanisme transmisi dan metode prevensi infeksi. World Health Organization (WHO, 2023) turut menegaskan bahwa pelabelan stigma dan perlakuan diskriminatif terhadap ODHA merupakan penghambat utama dalam optimalisasi skrining dini serta penjangkauan skema pengobatan. Dinamika ini terefleksi secara meluas di berbagai kawasan Indonesia, mencakup Papua, DKI Jakarta, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan, yang diklasifikasikan sebagai wilayah dengan akumulasi prevalensi HIV/AIDS tertinggi berdasarkan laporan resmi Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Kemenkes RI (Harmayanti, 2019).

Kementerian Kesehatan melalui Ditjen P2P bersama Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota merupakan lembaga yang memiliki kewenangan langsung dalam merumuskan kebijakan nasional dan daerah terkait pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Di tingkat daerah, peran Dinas Kesehatan Kota serta

Lembaga Swadaya Masyarakat menjadi kunci dalam implementasi strategi penanggulangan HIV/AIDS yang komprehensif (PALUPI 2021).

Gambar 1. 3 Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Umur di Kota Semarang



Sumber: Seksi P2ML Bidang P2P)

Berdasarkan visualisasi grafik di atas, terekstraksi gambaran distribusi demografis bahwa kelompok usia produktif 25–49 tahun mendominasi proporsi penemuan kasus baru HIV, yakni mencapai 413 individu (59,9%), meskipun mencatatkan sedikit kontraksi persentase dibanding periode 2022 (60,4%). Di samping itu, teridentifikasi manifestasi infeksi HIV pada rentang usia balita (di bawah 4 tahun) sebanyak 4 kasus, di mana porsi terendah berada pada kelompok umur kurang dari 4 tahun serta interval 5–14 tahun masing-masing sebanyak 4 individu (0,7%). Berdasarkan data PKBI Kota Semarang (2023), tercatat sebanyak 208 kasus HIV yang berkaitan dengan kelompok Laki-laki Seks dengan Laki-laki (LSL), 2 kasus pada transgender, dan 3 kasus pada pengguna narkoba suntik (penasun). Data tersebut menunjukkan adanya kontribusi kelompok populasi kunci terhadap penemuan kasus HIV di Kota Semarang. Eksplorasi data longitudinal ini

menegaskan konformasi bahwa laju penyebaran kasus HIV dari tahun ke tahun secara konsisten terakumulasi pada populasi usia produktif. Eksplorasi akademis mendokumentasikan bahwa Kota Semarang menempati posisi sebagai wilayah dengan kuantitas penemuan kasus baru HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2026), sehingga mengokohkan urgensinya sebagai episentrum prioritas penanggulangan epidemik. Berbagai rekam literatur mengonfirmasi bahwa Dinas Kesehatan Kota Semarang telah mengoperasionalkan fungsi fasilitasi melalui ketersediaan skema edukasi, konseling, skrining dini, preservasi pengobatan ARV, hingga perluasan akses *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), baik pada fasilitas kesehatan statis maupun pendekatan *mobile VCT* di kawasan berisiko tinggi.

Kendati demikian, kajian terdahulu mengidentifikasi serangkaian kendala struktural dalam eksekusi kebijakan, seperti diskontinuitas stok obat ARV, keterbatasan kapabilitas sumber daya manusia, perlekatan stigma negatif masyarakat terhadap ODHA, hingga fragmentasi koordinasi serta pendataan yang belum terkonsolidasi secara optimal. Konfigurasi strategi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang bertumpu pada kolaborasi multi-aktor meliputi sinergi Dinas Kesehatan, Organisasi Kemasyarakatan/LSM, komunitas relawan, institusi perguruan tinggi, serta masyarakat luas melalui integrasi skema edukasi preventif, rehabilitasi sosial, dan layanan kesehatan yang terpadu (Kumaladewi, 2019).

Melalui pencermatan atas lanskap empiris di tingkatan makro dan nasional tersebut, timbul pemahaman bahwa eskalasi problematika HIV/AIDS melampaui

ranah biomedis semata, melainkan terintegrasi secara mendalam dengan determinan struktural dan kondisi sosiologis masyarakat. Atas dasar tersebut, pementingan analisis kebijakan publik di tingkat lokal Kota Semarang tidak sekadar menyajikan deskripsi kondisi geografis yang terukur, tetapi juga menyuplai sumbangsih imperatif dalam mengakselerasi realisasi target nasional 95-95-95 menjelang tahun 2030 yaitu pemenuhan 95% proporsi ODHA yang menyadari status infeksi, 95% individu terdiagnosis yang mengakses intervensi terapi antiretroviral (ARV), serta 95% pasien berobat yang berhasil mencapai penekanan jumlah virus (*viral load suppression*) secara konstan (Prameshwar, 2025).

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana cara pemerintah Kota Semarang dalam mengurangi jumlah kasus HIV/AIDS di kota Semarang tahun 2023.
2. Apa saja tantangan dan kendala yang dihadapi oleh Pemerintah Kota Semarang dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengevaluasi Efektivitas Kebijakan: Melihat seberapa efektif kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Semarang dalam mengurangi jumlah kasus HIV/AIDS di tahun 2023.
2. Identifikasi Tantangan dan Kendala: Memahami tantangan dan kendala yang dihadapi selama implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat dari investigasi ilmiah ini diproyeksikan untuk menyumbangkan

formulasi preskripsi praktis serta rekomendasi berbasis bukti (*evidence-based policy*) bagi otoritas pemerintah daerah dalam merancang skema regulasi yang lebih responsif dan adaptif terhadap kebutuhan substantif masyarakat. Dengan demikian, eksplorasi riset ini tidak sekadar mengejawantahkan fungsi evaluatif atas kinerja implementasi kebijakan, melainkan bertindak sebagai peranti strategis dalam mengeskalasi derajat kesehatan publik, memitigasi dampak sosiologis yang tereskalasi akibat fenomena HIV/AIDS di Kota Semarang, serta memberikan kontribusi substantif pada akselerasi penanggulangan epidemik baik pada tataran daerah maupun nasional.

1.4.1 Manfaat praktis

Riset ini difungsikan untuk menghadirkan penilaian evaluatif sekaligus merumuskan preskripsi strategis bagi otoritas pemerintah daerah dalam merasionalkan dan mengeskalasi efektivitas eksekusi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Implikasi praktis dari temuan ilmiah ini diproyeksikan dapat memfasilitasi Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) beserta instansi dinas kesehatan dalam mengartikulasi formulasi strategi intervensi yang lebih presisi, akuntabel, dan berbasis bukti (*evidence-based*), seraya mengakselerasi tingkat pemahaman kolektif masyarakat terhadap program preventif pemerintah. Di samping itu, keluaran riset ini turut diposisikan sebagai acuan rujukan bagi organisasi non-pemerintah (LSM) dan elemen komunitas guna memperkokoh sinergi kemitraan serta kolaborasi lintas sektor bersama institusi birokrasi dalam mengoptimalkan implementasi program penanggulangan HIV/AIDS yang berkelanjutan.

1.4.2 Manfaat teoritis

Analisis kebijakan pemerintah Kota Semarang dalam pemberantasan penyakit HIV-AIDS memberikan manfaat teoritis yang signifikan. Pertama, penelitian ini dapat memperkaya pemahaman tentang implementasi kebijakan kesehatan di tingkat lokal, khususnya dalam konteks penanggulangan HIV-AIDS.

Di samping itu, luaran dari kalkulasi analitis ini berpotensi menjadi rujukan komparatif bagi perumusan formulasi kebijakan sejenis di yurisdiksi daerah lain, khususnya dalam mendemonstrasikan efektivitas diversifikasi pendekatan guna menanggulangi disrupsi kesehatan publik. Lebih lanjut, eksplorasi ini turut menyuplai eksplanasi komprehensif mengenai urgensi sinergi antara partisipasi publik dan elemen pemangku kepentingan (*stakeholders*) dalam skema penanganan HIV/AIDS, sehingga mampu mengeskalasi keterlibatan aktif masyarakat dalam mengawal ekosistem kebijakan kesehatan.

1.5 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. 1 Penelitian Terdahulu

No .	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Fokus Penelitian	Temuan Penelitian
1	Abadi, Kismartini, & Sundarso (2018)	Evaluasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang	Kualitatif deskriptif melalui wawancara, studi dokumen, dan observasi.	Mengevaluasi pelaksanaan Perda No. 4 Tahun 2013 serta dampaknya terhadap masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS.	Kebijakan meningkatkan kesadaran masyarakat, tetapi masih terkendala efektivitas, stigma, keterbatasan sumber daya, dan lemahnya koordinasi. Diperlukan penguatan pelaksanaan dan partisipasi masyarakat.

No	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Fokus Penelitian	Temuan Penelitian
2	Jini Siang Turi & Kurnia Nur Fitriana (2023)	Kolaborasi Pemerintah dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang	Kualitatif deskriptif dengan teori collaborative governance, melalui wawancara dan analisis dokumen.	Menganalisis kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, LSM, dan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS.	Kolaborasi efektif dalam layanan ARV dan edukasi, tetapi masih terkendala pembagian tanggung jawab yang tidak seimbang dan kurangnya kepercayaan. Diperlukan peningkatan akses sumber daya dan komitmen bersama.
3	Ratri Puspitasari (2020)	Strategi Penanggulangan HIV/AIDS pada Kelompok Berisiko Tinggi di Semarang	Kualitatif melalui wawancara mendalam dan analisis dokumen dari Dinas Kesehatan serta LSM lokal.	Menganalisis strategi dan implementasi pemerintah dalam menjangkau populasi kunci yang memiliki kerentanan tinggi, seperti pekerja seks, LSL, dan pengguna Napza suntik (Penasun).	Kebijakan meningkatkan kesadaran, tetapi masih terhambat oleh stigma, keterbatasan sumber daya, dan koordinasi. Kolaborasi telah dilakukan, tetapi belum merata sehingga diperlukan penguatan pelaksana dan komitmen bersama.
4	Wahyu Hidayati & Sri Nurhayati (2017)	Efektivitas Program Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS	Studi kasus dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara, observasi, dan analisis dokumen program kesehatan masyarakat.	Mengevaluasi efektivitas program pencegahan HIV/AIDS, termasuk promosi kesehatan dan program pencegahan pada kelompok berisiko.	Program berhasil menjangkau sebagian besar kelompok berisiko tinggi, tetapi masih terkendala keterbatasan sumber daya manusia.
5	Dinas Kesehatan Kota Semarang (2019)	Laporan Epidemiologi Kasus HIV/AIDS di Kota Semarang Tahun 2019	Analisis kuantitatif berbasis data epidemiologi yang dikumpulkan	Mengidentifikasi tren kasus HIV/AIDS berdasarkan usia, jenis kelamin, dan	Kasus HIV/AIDS di Semarang meningkat pada kelompok usia 20–39 tahun, yang dikaitkan dengan perilaku seks tidak aman dan

No .	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Fokus Penelitian	Temuan Penelitian
			dari fasilitas kesehatan dan program pendampingan komunitas.	kelompok berisiko tinggi.	penggunaan jarum suntik. Diperlukan peningkatan akses layanan dan kampanye sadar risiko.

(Sumber : Diolah Peneliti, 2026)

Berbagai upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang telah menunjukkan kemajuan, baik dari sisi kebijakan, kolaborasi antar pemangku kepentingan, strategi intervensi lapangan, hingga penyediaan data epidemiologi. Penelitian Abadi et al. (2018) dan Dinas Kesehatan (2019) menunjukkan bahwa kebijakan lokal seperti Perda No. 4 Tahun 2013 serta program layanan kesehatan telah memberikan dasar hukum dan data yang cukup dalam menanggulangi HIV/AIDS. Namun, penelitian Jini Siang Turi & Fitriana (2023) serta Wahyu Hidayati & Nurhayati (2017) mengungkap bahwa efektivitas kebijakan masih terkendala oleh lemahnya kolaborasi lintas sektor, keterbatasan sumber daya manusia, dan minimnya kepercayaan serta koordinasi antar aktor. Di sisi lapangan, Puspitasari (2020) mencatat bahwa strategi berbasis komunitas seperti edukasi, distribusi kontrasepsi, dan pendekatan langsung terhadap kelompok berisiko tinggi (pekerja seks, LSL, pengguna narkoba suntik) cukup efektif, namun belum cukup menjawab masalah stigma dan dukungan psikososial.

Secara umum, kelima penelitian menyoroti bahwa penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang telah berjalan melalui berbagai pendekatan, namun masih memerlukan penguatan dari sisi koordinasi lintas sektor, pengurangan stigma, serta peningkatan akses layanan dan sumber daya pendukung. Keberhasilan penanggulangan sangat bergantung pada sinergi antara kebijakan, pelaksanaan

program, dan penerimaan sosial masyarakat.

1.6 Landasan Teori

Penelitian mengenai implementasi kebijakan Pemerintah Kota Semarang terkait pemberantasan HIV/AIDS guna meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan menekan angka prevalensi HIV/AIDS, kerangka teori yang digunakan akan mengacu pada beberapa teori kebijakan publik dan implementasi kebijakan.

1.6.1 Teori Implementasi Kebijakan

1.6.1.1 Konsep Kebijakan Publik

Kebijakan publik dapat dipahami sebagai serangkaian keputusan dan tindakan yang disusun oleh pemerintah untuk merespons masalah publik dan mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks penelitian ini, kebijakan publik tidak hanya dipahami sebagai peraturan tertulis, tetapi juga mencakup tindakan dan program pemerintah yang diarahkan untuk menangani permasalahan HIV/AIDS di Kota Semarang. (Agustino, 2016).

1.6.1.2 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan merupakan tahap ketika kebijakan yang telah ditetapkan diterjemahkan ke dalam tindakan nyata oleh pelaksana kebijakan. Pada tahap ini, isi kebijakan diwujudkan melalui program, kegiatan, pelayanan, serta mekanisme kerja yang dilakukan oleh organisasi dan aparat pelaksana. Dengan demikian, implementasi tidak berhenti pada keberadaan peraturan, tetapi melihat bagaimana ketentuan tersebut dijalankan dan diterjemahkan dalam praktik di lapangan. (Edwards III, 1980).

1.6.1.3 Teori Implementasi Kebijakan menurut George C. Edwards III

Dalam karya monumentalnya yang berjudul *Implementing Public Policy* (1980), George C. Edwards III mengemukakan bahwa keberhasilan implementasi

suatu kebijakan ditentukan oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut menjadi landasan analitis untuk mengkaji sejauh mana suatu kebijakan dapat diterjemahkan ke dalam tindakan konkret pada tingkat implementasi. Dalam penelitian ini, teori implementasi kebijakan Edwards III digunakan untuk menganalisis pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai landasan kebijakan Pemerintah Kota Semarang dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Dalam pelaksanaannya, kebijakan tersebut mengacu pada ketentuan yang diatur dalam Perda tersebut, sedangkan Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 40 Tahun 2016 berfungsi sebagai pengaturan lebih lanjut mengenai tata cara dan mekanisme pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Dengan demikian, Perda No. 4 Tahun 2013 menjadi dasar kebijakan yang dianalisis dalam penelitian ini, sementara Perwal No. 40 Tahun 2016 digunakan sebagai pedoman teknis dalam melihat bagaimana kebijakan tersebut dilaksanakan di lapangan. (Edwards III, 1980).

1.6.2 Alasan Penggunaan Teori George C. Edwards III

Penelitian ini secara khusus memilih model implementasi kebijakan George C. Edwards III sebagai pisau analisis utama dengan beberapa pertimbangan. Pertama, dibandingkan dengan model implementasi kebijakan lain seperti pendekatan Van Meter dan Van Horn yang lebih menitikberatkan pada hubungan antarorganisasi, atau model Mazmanian dan Sabatier yang berorientasi pada karakteristik masalah dan variabel non-regulasi jangka panjang, model Edwards III menyediakan empat dimensi (komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur

birokrasi) yang lebih ringkas, saling melengkapi, dan operasional untuk membedah implementasi kebijakan pada level pemerintah daerah seperti Kota Semarang. Kedua, keempat dimensi tersebut selaras dengan karakteristik persoalan HIV/AIDS di lapangan, yaitu persoalan penyampaian informasi dan sosialisasi kepada masyarakat (komunikasi), keterbatasan tenaga kesehatan dan fasilitas layanan (sumber daya), komitmen serta kesediaan aparat maupun mitra pelaksana dalam menjalankan program (disposisi), dan kejelasan pembagian tugas antar-instansi mulai dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, Rumah Sakit, hingga panti/yayasan pendamping (struktur birokrasi). Ketiga, model ini telah banyak digunakan secara luas dan teruji dalam berbagai penelitian implementasi kebijakan publik di tingkat daerah di Indonesia, termasuk pada kajian-kajian penanggulangan HIV/AIDS sebelumnya, sehingga memudahkan proses operasionalisasi konsep sekaligus membuka ruang komparasi hasil temuan dengan penelitian sejenis. Dengan demikian, penggunaan teori Edwards III dinilai paling relevan dan aplikatif untuk mengevaluasi kesenjangan antara desain kebijakan yang termuat dalam Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 dan Peraturan Wali Kota Nomor 40 Tahun 2016 dengan realitas pelaksanaannya di lapangan.

1. Komunikasi

Komunikasi yang baik antar aktor kebijakan menjadi kunci keberhasilan implementasi. Informasi mengenai tujuan dan isi kebijakan harus disampaikan secara jelas, konsisten, dan dapat dipahami oleh pelaksana kebijakan. Dalam konteks pemberantasan HIV-AIDS, komunikasi mencakup sosialisasi program kepada masyarakat, koordinasi antar instansi, serta penyampaian informasi yang

benar kepada kelompok rentan, Menurut Winarno efektivitas implementasi kebijakan sangat tergantung pada komunikasi yang lancar dan akurat, baik vertikal maupun horizontal, antara pembuat kebijakan, pelaksana, dan masyarakat. Informasi kebijakan harus dipahami secara utuh oleh pelaksana agar tidak terjadi distorsi kebijakan di lapangan, Winarno, Budi. (2012). *Kebijakan Publik: Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS (*Center for Academic Publishing Service*).

2. Sumber Daya

Formulasi regulasi yang ideal menuntut tolongan alokasi sumber daya yang esensial dan proporsional, yang mencakup dimensi kapabilitas sumber daya manusia, ketersediaan daya finansial, kelengkapan sarana infrastruktur, serta keandalan basis informasi. Dalam konstelasi tata kelola di Kota Semarang, kecukupan kuantitas dan kualifikasi personel medis, ketersediaan jaringan fasilitas pelayanan kesehatan, alokasi anggaran belanja daerah, serta akurasi integrasi data epidemik secara langsung menentukan derajat efektivitas eksekusi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Sejalan dengan pandangan Agustino (2008), derajat keberhasilan aksentuasi kebijakan sangat bergantung pada aksesibilitas serta kecukupan sumber daya yang mencakup aparatur pelaksana yang kompeten, ketersediaan alokasi dana, kesiapan instrumen sarana-prasarana, serta dukungan arus informasi terintegrasi yang melandasi operasionalisasi program. Ketiadaan atau defisit dukungan sumber daya yang memadai secara substansial akan mereduksi derajat kebijakan hingga sebatas menjadi dokumen administratif formalistik tanpa memiliki daya dorong eksekusi yang konkret di lapangan.

3. Disposisi

Pelaksana kebijakan harus memiliki komitmen dan kemauan untuk menjalankan kebijakan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Faktor ini mencakup tingkat kepedulian, pemahaman, dan kesediaan dari aparat pemerintah daerah serta petugas lapangan dalam menjalankan program-program terkait HIV-AIDS, Menurut Subarsono sikap dan perilaku pelaksana di lapangan sangat mempengaruhi efektivitas kebijakan. Jika pelaksana tidak memiliki komitmen atau pemahaman yang cukup, maka pelaksanaan kebijakan akan menyimpang dari tujuan awalnya, Subarsono, Agus. (2006). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Menggunakan teori Edward III sebagai pisau analisis, bertujuan untuk mengevaluasi bagaimana Pemerintah Kota Semarang mengimplementasikan kebijakan pemberantasan HIV-AIDS pada tahun 2023. Kajian ini berorientasi untuk mengukur sejauh mana kejelasan jejaring komunikasi antar-lembaga serta penetrasi penyampaian informasi ke lapisan masyarakat, tingkat kecukupan daya dukung sumber daya operasional, hingga artikulasi orientasi mental, sikap, serta komitmen para aktor pelaksana dalam menjalankan regulasi.

4. Struktur Birokrasi

Tata kelembagaan eksekutor memegang posisi sentral dan determinatif dalam menjamin efektivitas serta keberhasilan pengoperasian suatu regulasi di tataran praktis. Dua karakteristik utama struktur birokrasi yang memengaruhi jalannya program adalah adanya *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi koordinasi pembagian kerja. SOP memberikan pedoman yang baku bagi petugas kesehatan dan instansi terkait di Kota Semarang dalam menanggulangi

kasus secara seragam, sementara fragmentasi mengatur bagaimana koordinasi lintas sektor (misal Dinas Kesehatan dengan Rumah Singgah) dibagi secara jelas dan teratur agar pelaksanaan program tidak tumpang tindih maupun lepas tanggung jawab.

1.7 Definisi konsep

1. Kebijakan Pemerintah Kota Semarang

Kebijakan ini mengacu pada keputusan, tindakan, dan peraturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Semarang dalam rangka menanggulangi dan mengurangi prevalensi HIV/AIDS, seperti yang tercantum dalam Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

2. Pemberantasan Penyakit HIV-AIDS

Penanggulangan ini mencakup serangkaian upaya yang dirancang untuk menekan penyebaran penyakit melalui pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan pengurangan dampak sosial yang ditimbulkan.

3. Analisis Kebijakan

Proses sistematis untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan relevansi kebijakan Pemerintah Kota Semarang dalam pemberantasan HIV/AIDS, termasuk analisis faktor-faktor pendukung dan penghambat kebijakan.

1.7.1 Operasionalisasi Konsep

Tabel 1. 2 Operasional Konsep

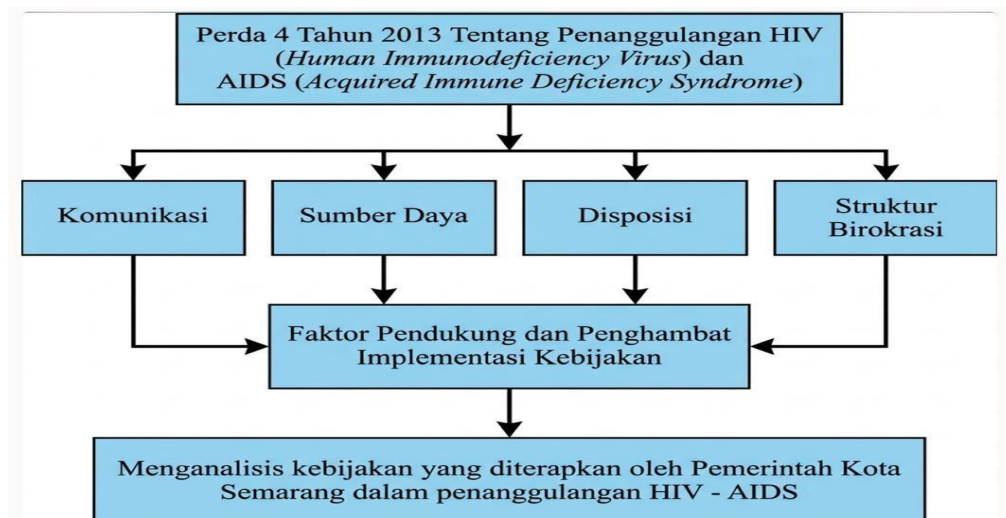
Variabel	Definisi Operasional	Teori yang Digunakan	Parameter
Komunikasi	Mekanisme penyampaian informasi terkait kebijakan pemberantasan HIV/AIDS kepada petugas kesehatan, pihak terkait, dan masyarakat di Kota Semarang.	Teori Edward III (1980)	Kejelasan informasi terkait kebijakan pemberantasan HIV/AIDS dan pemahaman masyarakat.
Sumber Daya	Ketersediaan dan pemanfaatan sumber daya yang mendukung pelaksanaan kebijakan pemberantasan HIV/AIDS di Kota Semarang.	Teori Edward III (1980)	Ketersediaan tenaga kesehatan dan fasilitas pendukung dalam pelaksanaan kebijakan pemberantasan HIV/AIDS.
Disposisi	Komitmen dan kolaborasi pemerintah dengan dinas terkait, fasilitas kesehatan, lembaga/organisasi, serta masyarakat dalam pelaksanaan kebijakan pemberantasan HIV/AIDS di Kota Semarang.	Teori Edward III (1980)	Tingkat kolaborasi dan koordinasi antarinstansi pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan, serta sejauh mana bentuk kerja sama tersebut (koordinasi rutin, dukungan dan sumber daya bersama) telah terlaksana secara nyata di lapangan.
Struktur Birokrasi	Tata alur pembagian kerja, koordinasi lintas sektor, dan prosedur formal yang mengorganisasi pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.	Teori Edward III (1980)	Ketersediaan dan kejelasan SOP pelaksanaan program, pola pembagian kerja (fragmentasi), dan koordinasi antar lini instansi birokrasi.

1.8 Kerangka Berpikir

Fokus eksplanatif riset ini digantungkan pada keberadaan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang sebagai fondasi yuridis primer. Tingkat capaian serta efektivitas pengoperasian Perda tersebut dibedah secara komprehensif menggunakan kerangka evaluatif empat dimensi dari model teoretis George C. Edwards III, yang meliputi variabel Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, serta Struktur Birokrasi. Formulasi konsep ini ditujukan untuk merajut alur argumentasi ilmiah sekaligus menyajikan sintesis pemikiran penelitian secara utuh, yang secara terstruktur dan skematis

divisualisasikan dalam alur kerangka berpikir berikut:

Gambar 1. 4 Kerangka Berpikir



Gambar tersebut menggambarkan alur kerangka berpikir penelitian mengenai implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Penelitian menjadikan Perda Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS sebagai dasar kebijakan yang dianalisis. Selanjutnya, implementasi kebijakan tersebut dikaji menggunakan teori George C. Edwards III melalui empat variabel, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut digunakan untuk mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi kebijakan, yang kemudian menjadi dasar untuk menganalisis bagaimana kebijakan penanggulangan HIV/AIDS diterapkan oleh Pemerintah Kota Semarang. Dengan demikian, bagan ini menunjukkan hubungan antara kebijakan yang menjadi objek penelitian, aspek-aspek implementasi, faktor pendukung dan penghambat, hingga proses analisis pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.9 Metode Penelitian

1.9.1 Jenis Penelitian

Melalui adopsi metodologi kualitatif, kajian ini menguraikan secara

komprehensif serta mendalam mengenai wujud pengoperasian kebijakan pemerintah daerah dalam meredam penyebaran HIV/AIDS di Kota Semarang. Orientasi mendasar dari penerapan desain kontekstual ini difokuskan untuk memetakan kembali konstruksi fenomena empiris terkait tahapan perumusan regulasi, mekanisme keterlaksanaan operasional pada tataran praktis, hingga jangkauan dampak yang terejawantahkan dalam kehidupan sosial warga.

1.9.2 Subjek Data Penelitian

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang, Yayasan Aira, dan ODHA. Wawancara dengan Dinas Kesehatan dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai perencanaan dan pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Wawancara dengan Yayasan Aira dilakukan untuk mengetahui peran lembaga pendamping, bentuk koordinasi dengan pemerintah, serta kendala dalam pelaksanaan program. Sementara itu, wawancara dengan ODHA dilakukan untuk memperoleh perspektif penerima manfaat mengenai akses layanan kesehatan, pengobatan, pendampingan, serta kendala yang dihadapi.

1.9.3 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam: Melibatkan Pengelola dan staf Dinas Kesehatan kota Semarang, serta Yayasan Aira sebagai penghubung antara pemerintah dan masyarakat, dan ODHA untuk memperoleh perspektif langsung efektivitas peraturan yang telah diimplementasikan.
2. Studi Dokumen: Analisis terhadap Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013, serta dokumen lain terkait kebijakan dan implementasi program

HIV/AIDS

1.9.4 Teknik Analisis Data

Mekanisme pemrosesan data dalam kajian ini menerapkan rancangan analisis interaktif dari Miles dan Huberman, di mana alur penafsiran dijalankan secara terstruktur serta berlangsung berkesinambungan semenjak tahap awal pengumpulan data di lapangan hingga perumusan simpulan akhir penelitian. Tahap awal mengejawantahkan proses reduksi data, yakni penyaringan, penyederhanaan, serta pemfokusan informasi mentah yang diekstraksi dari instrumen wawancara mendalam, studi dokumentasi, dan observasi kontekstual di lapangan. Informasi yang dinilai tidak memiliki relevansi langsung terhadap substansi penelitian dialokasikan ke luar skopis guna memperoleh konfigurasi data yang presisi mengenai artikulasi kebijakan Pemerintah Kota Semarang dalam penanggulangan HIV/AIDS. Pasca-pelaksanaan reduksi data, alur selanjutnya bergeser pada tahap penyajian data. Pada fase ini, rangkaian data dikonsolidasikan dalam format eksplanasi naratif-deskriptif yang mengintegrasikan petikan transkrip esensial dari para informan, serta kompilasi temuan empiris yang merefleksikan pola, kecenderungan, dan keterkaitan antardimensi kebijakan. Pengorganisasian penyajian data ini ditujukan untuk memfasilitasi pemahaman holistik mengenai kompleksitas dinamika implementasi regulasi secara menyeluruh.

Fase konklusi ditandai dengan penarikan kesimpulan dan verifikasi, yakni penyusunan sintesis teoretis-empiris berdasarkan keseluruhan data yang telah dianalisis guna menjamin akurasi dan konsistensi temuan. Melalui pendekatan ini, efektivitas kebijakan dapat diinterpretasikan sekaligus mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS.