

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

HIV adalah satu diantara beberapa penyakit yang mendapat perhatian khusus dalam bidang kesehatan. Hingga saat ini penyakit HIV belum bisa disembuhkan, karena obatnya belum ditemukan. Selama ini pengobatan yang bisa dilakukan adalah dengan merehabilitasi pasien melalui terapi ARV (*Antiretroviral*).

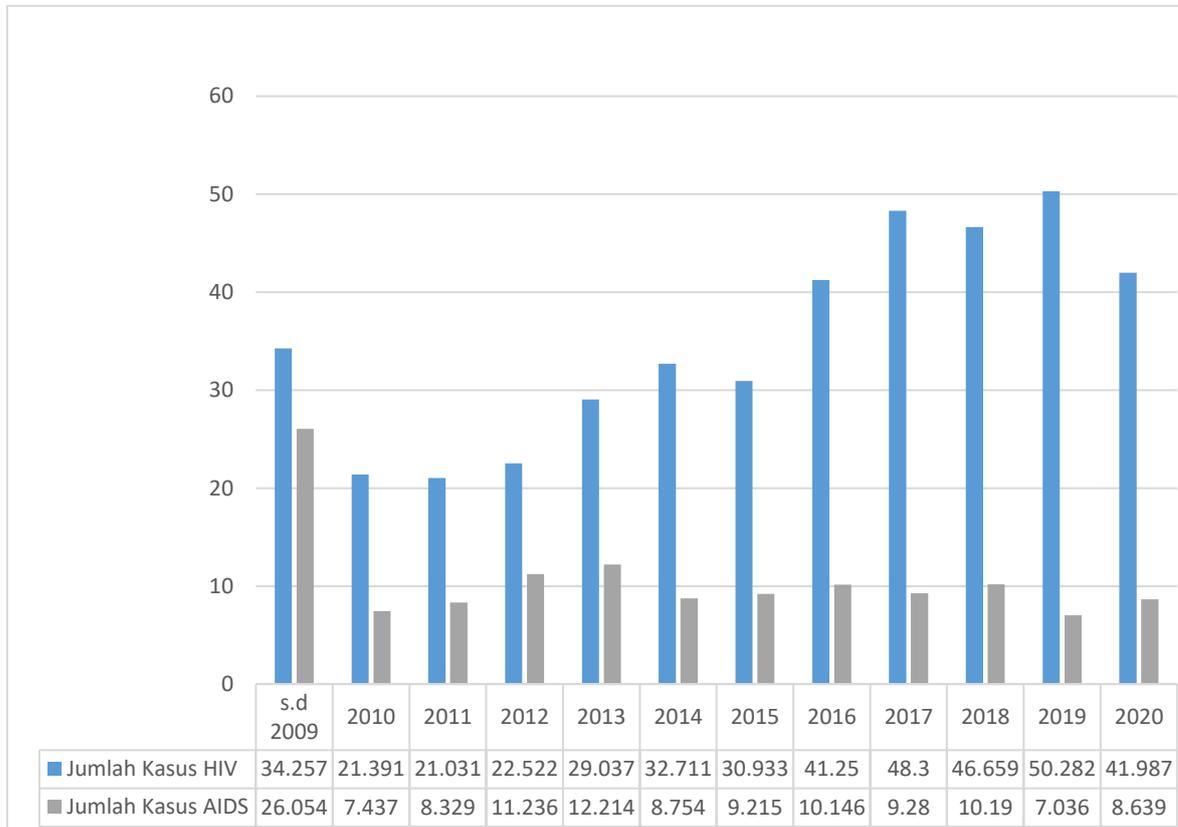
Virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) ini merusak sistem kekebalan tubuh seseorang. Ketika seseorang terinfeksi virus HIV, sistem kekebalan tubuhnya akan melemah, sehingga membuatnya rentan terhadap beragam penyakit. Infeksi HIV dapat tumbuh menjadi penyakit berbahaya yang dinamakan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) jika tidak segera diobati. AIDS merupakan serangkaian indikasi penyakit yang diakibatkan oleh melemahnya sistem imun tubuh. AIDS merupakan tahap terakhir dari infeksi HIV. Kemampuan tubuh untuk merespon virus pada tahap ini sudah benar-benar menghilang. Jika virus HIV/AIDS dapat dideteksi sedini mungkin, maka proses penyembuhannya akan lebih cepat, karena virus yang ada ditubuh pasien belum menyerang dalam waktu lama.

Bersumber dari data UNAIDS (*United Nations HIV/AIDS Programme*), Indonesia merupakan negara urutan ketiga yang memiliki jumlah kasus HIV baru tertinggi di Asia-Pasifik setelah India dan China, dengan 46.000 kasus baru dsetiap tahunnya. Dari sekitar 620.000 orang yang terinfeksi HIV/AIDS (ODHA), 35%

ODHA sudah mengetahui dirinya positif HIV, sedangkan yang sudah menjalankan terapi ARV hanya 13%. Hal inilah yang menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara yang paling terlambat dalam proses pencapaian tujuan akhir dari strategi pengendalian HIV/AIDS secara global, yaitu *3 Zero* yang bisa tercapai pada tahun 2030, dengan target 90% orang sudah mengetahui dirinya positif HIV, 90% ODHA sudah menerima terapi ARV, dan 90% ODHA yang sudah menjalankan terapi ARV sudah dapat menekan virus ditubuhnya.

Sejak laporan pertama di Indonesia pada tahun 1987, jumlah kasus baru HIV/AIDS yang diberitakan tiap tahunnya terus mengalami peningkatan, berikut merupakan jumlah kasus HIV/AIDS tahun 2017 yang bersumber dari Ditjen Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P), Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA).

Gambar 1.1.
Jumlah Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia



Sumber: Ditjen P2P, SIHA, 2020

Berdasarkan gambar 1.1. Laporan kasus HIV dari tahun ke tahun cenderung mengalami peningkatan, sementara angka kasus AIDS cenderung tidak banyak mengalami perubahan. Dengan kata lain, masih jauh lebih banyak orang yang belum memasuki tahap AIDS, walaupun sudah terinfeksi HIV.

Tabel 1.1.

Peringkat Jawa Tengah Berdasarkan Jumlah Kumulatif Kasus HIV/AIDS yang dilaporkan dari Tahun 1987 sd Maret 2020

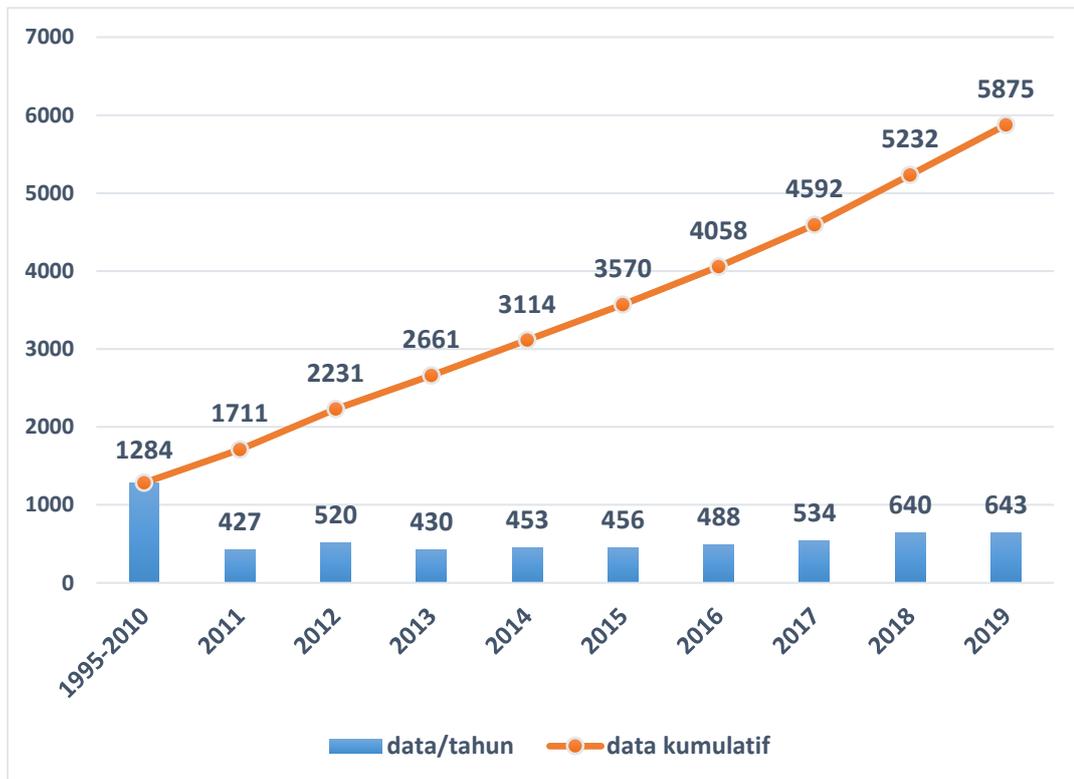
Peringkat	Provinsi	HIV	AIDS	Jumlah
1	Jawa Timur	58,673	20,904	79,577
2	DKI Jakarta	67,137	10,624	77,761
3	Papua	36,997	23,609	60,606
4	Jawa Barat	41,878	7,562	49,440
5	Jawa Tengah	34,805	12,236	47,041
6	Bali	22,000	8,340	30,340
7	Sumatera Utara	19,979	4,065	24,044
8	Sulawesi Selatan	10,699	3,416	14,115
9	Banten	10,260	3,191	13,451
10	Kepulauan Riau	10,011	2,095	12,106

Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2021

Jawa Tengah termasuk kedalam lima provinsi dengan angka infeksi HIV/AIDS terbesar di Indonesia. Kota Semarang merupakan kota dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah. Sebagai ibu kota provinsi dan kota transit, Kota Semarang menjadi daerah di Jawa Tengah dengan tingkat mobilitas tinggi, sehingga rawan terjadi penyebaran virus HIV, karena sebagian dari pengidap adalah warga luar Kota Semarang. Menurut data kumulatif kasus HIV di Kota Semarang sudah ada sekitar 5.875 pengidap HIV terdeteksi pada 2019.

Gambar 1.2.

Kumulatif Kasus HIV/AIDS tahun 1995-2019 yang ditemukan di Kota Semarang

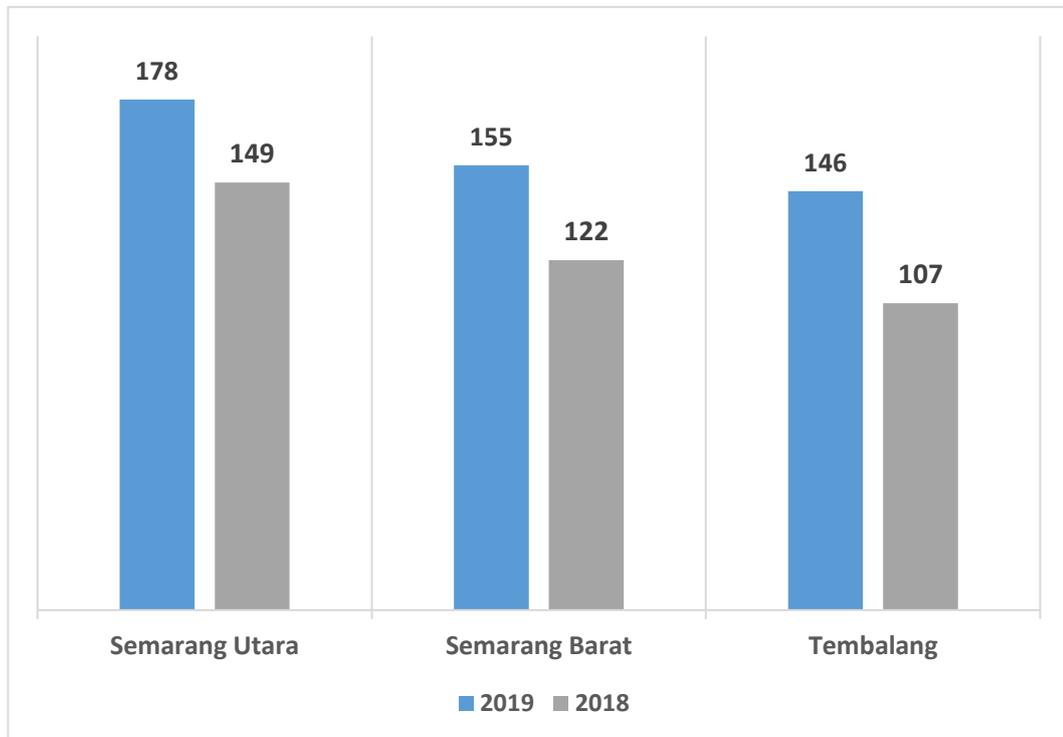


Sumber: Seksi P2ML, Bidang P2P, 2019

Berdasarkan data pada gambar 1.3. hingga tahun 2019 telah tercatat sebanyak 5.875 kasus yang ditemukan di Kota Semarang. Angka kasus HIV meningkat sebesar 10,9% pada tahun 2019. Jumlah ini diperkirakan akan terus meningkat, karena Dinas Kesehatan Kota Semarang memperkirakan penderita HIV sebanyak 13.000 kasus, sedangkan yang telah ditemukan hingga tahun 2019 hanya sekitar 45,1%. Hal ini dilakukan untuk pencapaian target *three zero* HIV/AIDS pada tahun 2030, yang mana tidak ada kasus baru, tidak ada yang meninggal dunia akibat HIV/AIDS, dan tidak ada diskriminasi penderita HIV/AIDS.

Gambar 1.3.

Jumlah Kasus HIV/AIDS per Kecamatan di Kota Semarang



Sumber: Data KPA Kota Semarang, 2019

Perkembangan temuan pengidap HIV/AIDS di Kota Semarang semakin bertambah sepanjang tahun. Kondisi ini cukup memprihatinkan namun di sisi lain merupakan keberhasilan menjawab fenomena gunung es. Fenomena ini sudah tidak asing lagi, karena mewakili realitas sejak tiga puluh tahun yang lalu, yaitu hanya sedikit orang yang ditemukan terserang HIV, sedangkan masih banyak orang yang belum ditemukan dan menyadari bahwa ia telah terinfeksi HIV. Fenomena ini sekaligus memperlihatkan bahwa sejauh ini masih banyak yang belum menyadari dirinya telah terserang HIV, bahkan beberapa laporan menjelaskan banyak orang yang terlambat mengetahui dirinya terserang HIV setelah periksa ke rumah sakit karena penyakit yang dideritanya.

Semenjak Covid-19 dinyatakan sebagai pandemi global, HIV/AIDS seolah hilang padahal tetap terjadi penularan, terutama melalui hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS tanpa menggunakan pengaman, baik dalam hubungan pernikahan maupun di luar nikah. Disamping itu, faktor lain yang dapat memicu penularan adalah melalui donor darah yang tidak lolos skrining HIV, jarum yang digunakan bergantian oleh para penyalahguna narkoba, dan melalui air susu ibu (ASI) dari pengidap HIV/AIDS.

Banyaknya infeksi HIV/AIDS di Kota Semarang diakibatkan oleh tingginya perilaku berisiko tinggi tertular HIV/AIDS di wilayah populasi kunci, seperti Laki Suka Laki (LSL), Wanita Pekerja Seks (WPS), banyaknya tempat berisiko HIV/AIDS seperti lokalisasi Sunan Kuning, pemukiman urban, Bandungan, club malam, panti pijat. Melihat klasifikasi kelompok risiko tersebut, maka diperoleh data sebagai berikut.

Tabel 1.2.

Kasus HIV Berdasar Kelompok Risiko Kota Semarang

No	Kelompok Risiko	Jumlah	Persentase
1	Pelanggan PSK	86	29%
2	LSL/Homoseksual/Gay	85	29%
3	Pasangan Risiko Tinggi	84	29%
4	WPS (Wanita Pekerja Seks)	12	4%
5	Penasun (Pengguna Narkoba Suntik)	3	1%
6	Lain-lain	24	8%

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2019

Temuan kasus HIV tertinggi adalah sebanyak 86 orang (29%), yaitu kelompok Pasangan Risiko Tinggi, 85 orang (29%) pada kelompok LSL, dan yang ketiga sebanyak 84 orang (29%) pada Pelanggan pekerja seks.

Faktor penyebab lainnya, yaitu rendahnya pemahaman masyarakat Kota Semarang mengenai pencegahan, penularan, dan penanganan HIV/AIDS. Rendahnya pengetahuan tentang penularan HIV/AIDS tentunya menimbulkan stigma negatif yang tinggi di masyarakat kepada ODHA. Stigma negatif masyarakat disebabkan oleh pemahaman yang salah mengenai penularan HIV/AIDS, sehingga banyak orang cenderung memilih untuk tidak memeriksakan dirinya. Hal inilah yang memicu semakin banyaknya populasi tertular namun tidak terlihat, sehingga tragedi gunung es pada HIV semakin melebar dan merupakan permasalahan yang harus segera diatasi. Hal yang diperlukan ialah memperbaiki sudut pandang masyarakat terhadap ODHA, sehingga tidak ada lagi masyarakat yang malu untuk memeriksakan dirinya.

Pemerintah Kota Semarang dalam hal ini terus melakukan penyuluhan dan tes bagi masyarakat, bahkan telah dibuka program *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) yang dilakukan secara gratis di beberapa puskesmas di Kota Semarang agar angka penderita HIV/AIDS bisa menurun. Dengan program VCT ini masyarakat dapat mengecek apakah yang bersangkutan positif HIV/AIDS atau tidak setelah mengikuti prosedur, pasien akan mendapatkan konseling lanjutan. Tes tersebut bersifat rahasia dan sukarela. Selain itu, Pemerintah Kota Semarang dalam mengendalikan penyebaran virus HIV/AIDS telah membentuk Forum Kesehatan Keluarga (FKK) dan Gasurkes (Petugas Surveilans Kesehatan). Gasurkes ini terdiri

dari tenaga kesehatan yang terlatih untuk membantu mencegah penyebaran virus HIV/AIDS disetiap kelurahan yang ada, yaitu dengan melakukan penyuluhan kepada masyarakat.

Sejak dikeluarkannya Keputusan Presiden No. 36 Tahun 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS yang diperbarui melalui Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, dibentuklah Kebijakan nasional penanggulangan AIDS. Selaras dengan hal tersebut, dalam rangka menciptakan perlindungan dan kepastian hukum bagi seluruh upaya penanggulangan HIV/AIDS, dan sebagai respon atas banyaknya kasus HIV/AIDS dan kurangnya pemahaman masyarakat, Pemerintah Daerah Kota Semarang lantas menetapkan landasan hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, yakni Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Kebijakan ini memiliki 14 bab dan 47 pasal, yang terdiri dari 4 kegiatan, yaitu promosi, pencegahan, penanganan serta rehabilitasi sosial, dan mempunyai tujuan, sebagai berikut:

- A. Mengupayakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, sehingga dapat mencegah penularan HIV/AIDS;
- B. Mengupayakan pemenuhan kebutuhan masyarakat terkait informasi maupun pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, sehingga dapat menanggulangi penularan HIV/AIDS;
- C. Mengupayakan perlindungan masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV/AIDS;

- D. Mengupayakan kemudahan pelayanan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS;
- E. Mengupayakan peningkatan mutu sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Oleh karena itu, Pemerintah disini dibantu oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) ditiap-tiap daerah bekerja sama dengan instansi terkait, bagaimana caranya agar angka HIV/AIDS yang semakin tahun semakin meningkat ini tidak semakin bertambah. Penerapan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) merupakan langkah konkrit yang dilakukan oleh pemerintah Kota Semarang untuk memperlambat laju pertumbuhan HIV/AIDS yang ada di Kota Semarang, dengan tujuan agar masyarakat semakin paham dan mengerti bahwa HIV/AIDS sangat berbahaya dan harus dihindari.

Di dalam penelitian ini, peneliti akan mencoba mengidentifikasi dan menganalisis lebih jauh mengenai proses pelaksanaan implementasi kebijakan publik. Peneliti memilih langkah ini, karena melihat pentingnya pelaksanaan implementasi program dalam proses mencapai tujuan kebijakan publik. Berdasarkan data jumlah kasus HIV/AIDS di Kota Semarang yang cenderung meningkat tiap tahunnya, maka pelaksanaan program ini diperlukan peninjauan lebih lanjut, apakah sudah berjalan efektif dan efisien dalam menangani kasus HIV/AIDS di Kota Semarang atau justru ditemukan beberapa persoalan yang dapat menghambat proses implementasi program tersebut. Proses implementasi sendiri memiliki beberapa tahapan, berawal dari penetapan tujuan dan sasaran sampai dengan evaluasi kinerja. Di dalam penelitian ini, peneliti akan memfokuskan secara

lebih rinci pada analisis strategi dalam proses implementasi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

Sehubungan dengan hal itu, melalui penelitian ini nantinya peneliti diharapkan mampu menganalisis dan mengidentifikasi fenomena implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, serta dapat mengetahui sejauh mana strategi Pemerintah Daerah dalam upaya mencapai keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang dapat diidentifikasi, yaitu: Kurangnya pemahaman masyarakat tentang HIV/AIDS dan masih adanya stigma negatif dalam masyarakat terhadap ODHA mengakibatkan tingginya kasus HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.3. Perumusan Masalah

1. Bagaimana proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?
2. Apa faktor-faktor pendukung dan penghambat dalam proses pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

2. Untuk mengidentifikasi dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat dalam proses pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.5. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi berbagai pihak, antara lain:

a. Kegunaan Teoritis

1. Penelitian ini dalam bidang Ilmu Administrasi Publik dapat dikembangkan dalam penelitian-penelitian selanjutnya.
2. Manfaat untuk masyarakat, yaitu sebagai bahan pertimbangan dalam tindakan pencegahan penyebaran HIV dan AIDS.

b. Kegunaan Praktis

1. Bagi Pemerintah Kota Semarang, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk pengembangan kebijakan kesehatan, khususnya tentang permasalahan HIV/AIDS, sehingga akan tercipta kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dimasa depan.
2. Bagi peneliti, hasil penelitian ini bisa memberikan wawasan baru sebagai sarana untuk melatih berpikir ilmiah.
3. Bagi pembaca, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, tambahan referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.6. Kajian Teori

1.6.1. Penelitian Terdahulu

Tabel 1.3.

Ringkasan Penelitian Terdahulu

No (1)	Peneliti/Judul (2)	Metode Penelitian (3)	Hasil Penelitian (4)	Posisi Peneliti (5)
1	Diyana Purnomo, Mochammad Saleh Soeaidy, Minto Hadi (Jurnal Administrasi Publik (JAP), Vol. 3, No. 1, Hal. 42-48) Berjudul “Analisis Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang (Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 Kabupaten Malang)”	Metode penelitian kualitatif deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan implementasi sudah berjalan sesuai tujuan, kerjasama yang dilakukan antara pemerintah dengan masyarakat juga sudah terjalin dengan baik, meski demikian masih ditemui faktor-faktor yang menjadi kendala dalam penelitian tersebut.	Perbedaan terletak pada teori yang digunakan. Penelitian terdahulu menggunakan teori analisis kebijakan, sedangkan penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Charles O. Jones yang ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu organisasi, interpretasi, dan aplikasi.
2	Prajawan Galih Prasetya Aji, Zainal Hidayat, Dewi Rostyaningsih Berjudul “Implementasi Perda Nomor 3 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang”	Metode penelitian kualitatif deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sumber daya manusia dan sarana prasarana yang dimiliki belum cukup, koordinasi yang terjalin antara pemerintah dengan swasta belum maksimal, masih adanya stigma negatif dalam masyarakat. Hal inilah yang menyebabkan proses pelaksanaan kebijakan belum berjalan optimal, sehingga angka kasus HIV/AIDS di Kabupaten Semarang masih mengalami peningkatan.	Perbedaan terletak pada teori yang digunakan. Dalam penelitian terdahulu menggunakan teori Edward III, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Charles O. Jones yang ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu organisasi, interpretasi, dan aplikasi.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Junaidi Berjudul “Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS oleh Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) di Kota Pontianak”	Metode penelitian kualitatif deskripif	Hasil penelitian ini, yaitu tingkat kesadaran masyarakat mengenai bahaya tertular HIV/AIDS masih rendah. Belum adanya tindakan yang lebih dalam penanggulangan HIV/AIDS ini, koordinasi yang dilakukan diantaranya dengan pembagian tugas, KPA Kota Pontianak sendiri memiliki anggota-anggota yang bisa di percaya untuk melaksanakan proses kebijakan penanggulangan HIV/AIDS.	Perbedaan terletak pada teori yang digunakan. Dalam penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Charles O. Jones yang ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu organisasi, interpretasi, dan aplikasi.
4	Yohanes Fritantus dan Nunuk Rukminingsi Berjudul “Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Surabaya (Kajian Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 4 Tahun 2013, Studi Kasus di Puskesmas Putat Jaya, Kota Surabaya)”	Metode penelitian kualitatif deskripif	Hasil penelitian ini, yaitu adanya partisipasi swasta dalam pelaksanaan program, sumber daya yang dimiliki sudah cukup, pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan SOP yang ada dan terjangkau oleh seluruh masyarakat. Disamping itu, dalam pelaksanaannya masih ada beberapa faktor yang menghambat, yakni disposisi yang belum optimal, sehingga komunikasi yang terjalin antar pihak yang terlibat kurang maksimal.	Perbedaan terletak pada teori yang digunakan. Dalam penelitian terdahulu menggunakan teori Edwards, sedangkan dalam penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Charles O. Jones yang ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu organisasi, interpretasi, dan aplikasi.
5	Sylfia Rizzana Berjudul “Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS (Studi Implementasi Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang)”	Metode penelitian kualitatif deskripif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan implementasi kebijakan tersebut dapat dikatakan sudah berjalan cukup baik, namun perlu adanya peningkatan peran stakeholder.	Perbedaan terletak pada teori yang digunakan. Dalam penelitian ini menggunakan teori implementasi kebijakan menurut Charles O. Jones yang ditentukan oleh tiga faktor utama, yaitu organisasi, interpretasi, dan aplikasi.

Melihat penelitian terdahulu pada tabel 1.1. peneliti dapat menyimpulkan bahwa mayoritas penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian kualitatif. Di dalam penelitian Minto Hadi, Diyan Purnomo, dan Mochammad Saleh Soeaidy dijelaskan tentang bagaimana proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang, mulai dari peran aktor yang terlibat hingga faktor-faktor yang mendukung dan menghambat yang ditemui di lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan implementasi sudah berjalan sesuai tujuan, kerjasama yang dilakukan antara pemerintah dengan masyarakat juga sudah terjalin dengan baik, meski demikian masih ditemui faktor-faktor yang menjadi kendala dalam penelitian tersebut.

Disisi lainnya, dalam penelitian Prasetya Aji, Zainal Hidayat, dan Dewi Rostyaningsih, menjelaskan tentang pelaksanaan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana prasarana dan sumber daya manusia yang dimiliki belum cukup, koordinasi yang terjalin antara pemerintah dengan swasta belum maksimal, masih adanya stigma negatif dalam masyarakat. Hal inilah yang menyebabkan proses pelaksanaan kebijakan belum berjalan optimal, sehingga angka kasus HIV/AIDS di Kabupaten Semarang masih mengalami peningkatan.

Penelitian selanjutnya merupakan penelitian dari Junaidi yang mendeskripsikan tentang proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS oleh KPA di Kota Pontianak dan faktor apa yang menghambat proses pelaksanaannya. Hasil penelitian ini, yaitu tingkat kesadaran masyarakat mengenai bahaya tertular HIV/AIDS masih rendah. Belum adanya tindakan yang lebih dalam

penanggulangan HIV/AIDS ini, koordinasi yang dilakukan diantaranya dengan pembagian tugas, KPA Kota Pontianak sendiri memiliki anggota-anggota yang bisa di percaya untuk melaksanakan proses kebijakan penanggulangan HIV/AIDS.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nunuk Rukminingsi dan Yohanes Fritantus menjelaskan tentang proses implementasi penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Jaya Kota Surabaya sekaligus melihat faktor apa yang dapat mempengaruhinya. Hasil penelitian ini, yaitu adanya partisipasi swasta dalam pelaksanaan program, sumber daya yang dimiliki sudah cukup, pelayanan yang diberikan sudah sejalan dengan SOP yang ditentukan dan terjangkau oleh seluruh masyarakat. Disamping itu, dalam pelaksanaannya masih ada beberapa faktor yang menghambat, yakni disposisi yang belum optimal, sehingga komunikasi yang terjalin antar pihak yang terlibat kurang maksimal.

Penelitian yang terakhir merupakan penelitian dari Sylfia Rizzana, yang menjelaskan bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan implementasi kebijakan tersebut dapat dikatakan sudah berjalan cukup baik, namun perlu adanya peningkatan peran *stakeholder*.

Tidak sama dengan penelitian sebelumnya, peneliti akan menggunakan konsep yang diutarakan oleh Charles O. Jones. Di dalam teori Jones dijelaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat melalui tiga faktor utama, yaitu organisasi, interpretasi, dan aplikasi. Melalui ketiga unsur penting yang dikemukakan oleh Jones tersebut peneliti akan dapat menganalisis lebih dalam

terkait strategi dan proses pelaksanaannya serta bagaimana hal tersebut akan mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.6.2. Administrasi Publik

Administrasi publik menurut Nicholas Henry (dalam Keban, 2014:6), merupakan perpaduan yang kompleks diantara teori serta praktiknya yang bertujuan melakukan promosi pengetahuan terkait peranan pemerintahan pada relasinya bersama warga yang diperintahnya, serta memberi dorongan kebijakan umum atau publik supaya responsif pada keperluan sosialnya. Administrasi publik berupaya melakukan kelembagaan praktik manajemen supaya selaras terhadap efisiensi, efektivitasnya, serta pemenuhan keperluan untuk masyarakatnya dengan lebih baik.

Menurut Arifin Abdurachman (1959: 2), Administrasi Publik diartikan sebagai ilmu mengenai pelaksanaan politik suatu bangsa. Definisi administrasi publik tersebut memberi penjelasan, yaitu administrasi publik merupakan pembelajaran ilmu terkait kekuasaan yang meliputi kelembagaan politik ataupun badan di suatu negara dengan negara lainnya.

Herbert A. Simon dalam bukunya *Public Administration* menjelaskan yaitu “*Administration as the activities of group cooperating to accomplish common goals.*” Administrasi merupakan aktivitas di pengelompokkan yang melaksanakan kerja sama dalam penyelesaian tujuannya. Penjelasan itu menerangkan bahwa administrasi membutuhkan suatu kerja sama diantara dua individu maupun lebih

demi kepentingan tertentu yang menyelenggarakan pertemuan antarkelompok supaya bisa mencapai tujuannya.

Berdasarkan beberapa pengertian yang telah disebutkan diatas, dapat diambil kesimpulan bahwa umumnya administrasi publik adalah bentuk kerjasama yang dijalankan oleh beberapa kelompok orang untuk melakukan beberapa kegiatan dalam proses pencapaian tujuan tertentu dalam lingkup pemerintahan yang mencakup tiga cabang, yakni legislatif, dan eksekutif, yudikatif.

Banyak ahli yang memberikan definisi terhadap kajian ilmu administrasi negara seiring perkembangan yang ada di masyarakat. Administrasi negara berkembang menjadi suatu kajian akademisnya dengan lima paradigma yang bertumpang tindih. Berikut akan dijelaskan mengenai Paradigma Administrasi Publik.

1.6.3. Paradigma Administrasi Publik

Hubungan terhadap perkembangan ilmu administrasi publik, krisis akademis dialami berulang kali yang juga bisa diamati melalui digantinya paradigma lama menuju yang baru. Nicholas Henry mengamati perubahan paradigmanya dilihat melalui pergerakan lokus serta fokus atas kedisiplinan ilmu. Fokus mempermasalahkan "*what of the field*" ataupun metode yang dipakai maupun cara ilmiahnya yang bisa dipakai pada pemecahan masalahnya, sementara lokus meliputi "*where of the field*" ataupun medan yang mana metodenya itu diaplikasikan. Mengacu pada lokus serta fokus di kedisiplinan ilmu, Henry membagikan paradigma administrasi negara menjadi 5, yakni.

Paradigma I: Dikotomi Politik-Administrasi (1900-1926), berbagai tokoh paradigma misalnya Frank J Goodnow dan Leonard D. White. Goodnow dan Leonard D White pada buku *Politics and Administration* mengungkapkan dua fungsi dasar pemerintahan: 1. Fungsi politik yang menciptakan keinginan maupun kebijaksanaan bangsa, 2. Fungsi Administrasi berkorelasi kepada pelaksanaan kebijakan negaranya. Penekannya ini ada di lokus, pendapat oleh Goodnow lokus memiliki pusatnya terhadap (*government Bureucracy*) birokrasi Pemerintahan, sementara fokus yakni metode yang akan dijelaskan di Administrasi Publiknya kurang begitu dibahas atau dijelaskan dengan rinci.

Paradigma II: Prinsip-Prinsip Administrasi Negara (1927-1937). Berbagai tokohnya yang terkenal seperti Willoughby, Gullick & Urwick yang menyampaikan prinsip administrasi yang merupakan fokus administrasi publiknya. Prinsip itu dicantumkan pada POSDCORB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting dan Budgeting*) yang bisa diimplementasikan dimanapun, yakni sifatnya universal, sementara lokus pada administrasi publik tidak pernah disampaikan dengan rinci dikarenakan menganggap prinsipnya itu bisa diberlakukan dimanapun mencakup pada organisasi pemerintahan. Inti di paradigmanya ini berarti penekanan lebih ke fokusnya dibandingkan lokusnya.

Paradigma III: Administrasi Negara Sebagai Ilmu Politik (1950-1970), yang merupakan akibat dari pehatiannya serta kritik konseptualnya yang berjalan, administrasi negara melewati bagian belakang di induk kedisiplinan ilmu politik. Hasil ini yaitu diperbaruinya ulang dalam menentukan lokusnya, yakni birokrasi pemerintahan namun fokusnya menjadi hilang. Pada dasarnya, di tahapan ketiganya

ini yaitu usaha melakukan penetapan ulang terkait konseptual diantara administrasi negara serta ilmu politiknya. Terdapat dua perkembangan yang ada di periodenya ini yang bisa merefleksikan terdapatnya perbedaan di masalah cara menurunkan ketegangan diantara pakar administrasi serta pakar politik dengan bertahap. Peningkatan pemakaian studi kasusnya untuk instrumen epistemologi, perbandingan serta pembangunan administrasinya terdapat pasang surut yang merupakan subbidang administrasi negara. Administrasi negara lintas budaya (*cross-cultural public administration*) dikenal pula dengan sebutan pendekatan komparatif, adalah kajian baru administrasi negara.

Paradigma IV: Administrasi Negara Sebagai Ilmu Administrasi (1956-1970) Tokoh terkenal dari paradigma ini adalah Henderson, Thompson, Caldwell. Di paradigmanya ini, prinsip manajemennya sudah memiliki kepopuleran sebelumnya, dilakukan pengembangan ilmiahnya lebih dalam. Tindakan organisasi, menganalisis manajemen, pengimplementasian teknologi modern misalnya analisis sistemnya, metode kuantitatifnya, penelitian operasinya adalah fokus paradigma ini. Dua arah perkembangan yang terdapat di paradigmanya ini, yakni memiliki orientasinya pada pengembangan ilmu administrasi murni dengan dukungan kedisiplinan psikologi sosialnya, serta memiliki orientasi kepada kebijakan publik. Seluruh fokus yang dilakukan pengembangan memiliki asumsi bisa diimplementasikan tidak hanya di dunia bisnisnya namun pula di bidang administrasi publik, sehingga locus di paradigma ini tidak memiliki kejelasan.

Paradigma V: Administrasi Negara sebagai Administrasi Negara (1970) Keban menyampaikan (2008:33) yaitu paradigmanya ini adalah pembaharuan pada

paradigma yang telah ada. Paradigmanya ini mempunyai fokusnya secara rinci dan jelas. Fokus administrasi negara meliputi berbagai teori organisasi, teknik administrasi, menganalisis kebijakan publiknya, serta manajemen modern-nya, beragam masalah birokrasi pemerintah serta masalah keperluan atau kebutuhan dan juga aspirasi warga. Sementara lokus di paradigma ini yakni permasalahan serta kepentingannya publik.

Melalui pergeseran atau pergerakan paradigma administrasi publik, berarti lokus maupun fokus di bidang administrasi publik sudah makin jelas, yaitu bidang kajian kebijakan publik, pendapat oleh Thoha (2010:33), administrasi negara makin memiliki perhatian yang meningkat terkait area ilmu kebijaksanaan (*policy science*), politik ekonominya, tahapan penyusunan kebijaksanaan, serta menganalisisnya (*public policy making process*) selain itu pula cara mengukur dari hasil kebijaksanaannya.

Di dalam penelitian ini, paradigma kelima adalah paradigma yang paling tepat karena kajian administrasi publik tidak hanya melihat pada fokusnya saja, maka administrasi publik menjadi relevan dengan permasalahan-permasalahan publik.

1.6.4. Kebijakan Publik

Thomas Dye (dalam Abidin: 2012), menjelaskan definisi kebijakan publik merupakan penentuan pemerintahan dalam melaksanakan suatu hal (*whater goverments choose to do or not to do*). Kebijakan publik bisa dilakukan kesimpulan jika pemerintahan menentukan untuk melaksanakan suatu tindakan, hal ini pasti memiliki tujuan dikarenakan kebijakan publik adalah perilaku pemerintahan. Jika

pemerintah menentukan tidak melaksanakan suatu hal pun adalah kebijakan publik yang memiliki maksud dan tujuan.

James E. Anderson (1979:3), memberi definisi yaitu kebijakan publik merupakan peraturan yang ditentukan aparat pemerintahan serta badannya. Meskipun kebijakan publiknya ini bisa diberi pengaruh dari beragam faktor eksternal pemerintah. Pada hal ini, pemahaman terkait kebijakan publik yang merupakan penentuan kebijakan yang disusun pejabat maupun badan pemerintahan di suatu bidangnya, seperti pendidikan, industri, perekonomian, pertanian, dll.

Menurut Mustopodidjaja (dalam Anggara, 2014:36), Kebijakan Publik merupakan keputusan dalam menanggapi masalah supaya tercapai tujuannya, yang dilakukan instansi dengan kewenangannya sebagai rangka terselenggarakannya tugas pemerintah bangsa dan pembangunannya.

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, kebijakan publik dapat disimpulkan bahwa dalam upaya mewujudkan tujuan-tujuan tertentu, pemerintah perlu mengambil sebuah tindakan dan melaksanakan kebijakan tersebut untuk mengatasi suatu persoalan tertentu. William Dunn, menjelaskan tahapan kebijakan publik, sebagai berikut:

1. Penyusunan Agenda

Sebelum adanya penetapan dan pelaksanaan kebijakan, kebijakan tersebut harus memiliki susunan agenda melalui pengamatan serta pemilihan permasalahan ataupun isu yang dijadikan prioritas dalam pembahasannya, lalu

dilakukan pengumpulan sebanyak mungkin agar dipilih dan masuk dalam agenda perumus kebijakan.

2. Formulasi Kebijakan

Permasalahan yang terdapat pada agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para penyusun kebijakan tersebut, lalu diklasifikasikan agar dapat ditemukan solusinya. Dalam memecahkan masalah tersebut bersumber dari beragam alternatif ataupun pilihan kebijakan yang tersedia, tetapi dalam penyusunan kebijakan ini tidak selalu memperoleh aturan yang eksekutif ataupun peraturan administrasi yang diusulkannya.

3. Adopsi Kebijakan

Pada tahapan legitimasi kebijakan memerlukan keyakinan penuh dalam proses penentuan kebijakan tersebut, selanjutnya akan dilakukan pengesahan oleh pemerintahan. Hal ini merupakan tahapan terakhir pada keputusan penentuan kebijakan, sehingga nantinya dengan pasti akan dilakukan penetapan kebijakan.

4. Implementasi Kebijakan

Berhasil atau tidak kebijakannya ini bergantung terhadap penataran penerapannya. Penerapan kebijakan ini adalah perilaku untuk membuktikan suatu kebijakan.

5. Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan merupakan aktivitas yang berakitan dengan estimasi ataupun pemberian nilai kebijakan yang meliputi dampak, substansi, serta implementasinya. Penyelenggaraan evaluasi kebijakan ini tidak hanya dilaksanakan di tahapan akhir, namun juga dilaksanakan di keseluruhan tahapan kebijakannya.

Dari beberapa tahapan kebijakan publik, tahapan implementasi kebijakan dianggap sebagai tahapan krusial yang mana sukses ataupun tidak perumusan kebijakan memiliki ketergantungan terhadap implementasinya. Purwanto dan Dyah (2012:21), mengartikan implementasi sebagai aktivitas melakukan pendistribusian keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilaksanakan implementor pada target sasarannya (*target group*) yang merupakan usaha menciptakan dan meraih tujuan kebijakannya. Tujuannya ini diinginkan bisa timbul saat hasil kebijakannya bisa diterima serta digunakan secara benar bagi kelompok sasarannya, maka pada jangka panjangnya hasilnya bisa diciptakan/direalisasikan. Dengan demikian, di dalam penelitian ini, peneliti lebih akan lebih fokus pada pembahasan implementasi kebijakan publik, yaitu implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1.6.5. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan memiliki prinsip yakni suatu cara supaya kebijakannya ini bisa menjangkau tujuan. Serangkaian penerapan kebijakan bisa dilakukan pengamatan secara jelas, yakni diawali program, menuju proyeknya serta kegiatannya. Penurunan kebijakannya ini mencakup program lalu diturunkan jadi proyek, hingga menciptakan suatu kegiatannya, yang dilaksanakan pemerintahan, warga, ataupun kerja sama pemerintah dan warganya. Program kebijakannya ini perlu diterapkan supaya memiliki dampak ataupun tujuan yang diharapkan.

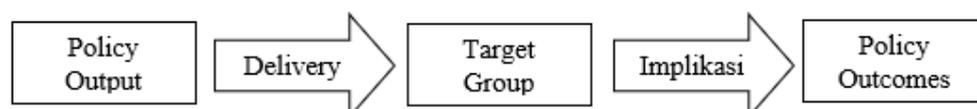
Menurut Horn dan Meter (dalam Anggara, 2014: 232), implementasi kebijakan diartikan sebagai perilaku yang dilaksanakan secara seseorang ataupun pejabat hingga kelompok pemerintahan maupun swasta yang diberi pengarahan

untuk mencapai tujuannya di suatu kebijakan. Implementasi adalah perilaku yang dilaksanakan pemerintah guna tercapainya tujuan yang sudah ditentukan. Pemerintahan ketika menyusun kebijakan pun perlu melakukan kajian dahulu apa kebijakannya itu bisa memberi efek yang negatif atau justru positif.

Pendapat oleh Mazmanian dan Sabatier (dalam Agustino, 2008: 196), penerapan kebijakan yaitu penyelenggaraan keputusan kebijakan dasar, umumnya berbentuk UU, tapi bisa juga memiliki bentuk perintah ataupun keputusan eksekutif hingga keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusannya itu melakukan identifikasi permasalahan yang akan ditangani, penyebutan dengan tegas tujuan serta target yang akan dijangkau, serta baragam cara mengatur tahapan penerapannya.

Pendapat lainnya dari Purwanto dan Dyah (2012:21), implementasi yakni aktivitas dalam melakukan distribusi keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilaksanakan implementornya pada kelompok target (*target group*) yang merupakan usaha menciptakan tujuannya. Tujuan kebijakan ini diinginkan bisa timbul ketika hasil kebijakannya bisa diterima serta digunakan secara benar oleh kelompok sasarannya, maka di jangka panjang hasil kebijakannya ini bisa tercipta.

Gambar 1.4. Implementasi sebagai Delivery Mechanism Policy Output



Sumber: Purwanto dan Sulistyastuti, 2012

Upaya pemahaman implementasi secara lebih spesifik dapat dilakukan melalui pendekatan, dimana memahami implementasi yang merupakan tahapan

ataupun siklus kebijakannya. Implementasi adalah bagian dari poses rangkaian tahapan kebijakannya. Implementasi bisa diamati: *“administration of the law in which various actors, organizations, procedures, and techniques work together to put adopted policies into effect in an effort to attain policy or program goals”* (Anderson, 1990:72). Pada penjelasan ini, implementasi bermakna merupakan kelola hukum (dikarenakan kebijakannya sudah dilakukan pengesahan di bentuk hukum) melalui pengerahan seluruh sumber dayanya supaya kebijakan ini bisa menjangkau tujuan.

Selanjutnya Purwanto dan Dyah (2012:22), mengatakan implementasi adalah tahapan ketiga dari rumusan kebijakan. Tahap awal yaitu tahapan merumuskan kebijakan, sedangkan tahapan kedua adalah formulasi kebijakan, menyusun perencanaan dan metode dalam menyelesaikan permasalahan, pengimplementasi kebijakan, penilaian serta penyempurnaannya. Purwanto dan Dyah (2012:24), menggambarkan implementasi acapkali dijelaskan merupakan relasi diantara hasil kerja implementasi dan tipe kebijakannya, kualitas SDM birokrasi merupakan implementor, dorongan kelompok sasarannya, dll. Mengacu pada opini tersebut, dapat disimpulkan yaitu implementasi kebijakan pemerintahan bisa dipahami merupakan relasi diantara kebijakan pemerintahan dan program serta kegiatannya supaya kebijakan itu bisa terselenggara dan bisa tercapai tujuannya.

Dari beberapa pengertian implementasi kebijakan yang telah dipaparkan sebelumnya, implementasi kebijakan dapat dimaknai sebagai proses pelaksanaan kegiatan oleh para pelaksana yang ditujukan kepada sasaran kelompok, sehingga

dapat memberikan dampak bagi kelompok tersebut, serta dapat menanggulangi permasalahan yang menjadi tujuan dan sasaran program.

1.6.6. Program Penanggulangan HIV/AIDS

AIDS ditandai dengan melemahnya sistem imun seseorang terhadap penyakit yang diakibatkan oleh infeksi virus HIV (Djoerban dan Djazuli, 2006). Bersumber dari penjelasan tersebut, dapat dikatakan bahwa sebelum seseorang terserang AIDS, sistem kekebalan tubuhnya akan mengalami penurunan terlebih dahulu, akibatnya tubuh pasien menjadi rentan terhadap infeksi bakteri. Bentuk infeksi bakteri ini disebut infeksi oportunistik, yang mana disebabkan oleh bakteri baik dari luar tubuh ataupun dalam tubuh, tetapi biasanya pada keadaan normal dapat dikendalikan oleh sistem imunnya (Yunihastuti, 2005).

Menurut Nursalam (2006), indikasi gejala yang paling umum dari seseorang yang terinfeksi HIV/AIDS adalah kehilangan berat badannya hingga 10% dalam waktu cepat, panas tinggi dalam waktu lama (>1 bulan), diare terus menerus (>1 bulan), batuk terus menerus (>1 bulan), penyakit kulit dan gatal, penyakit jamur di bagian mulut dan tenggorokan, serta kelenjar getah bening di bawah telinga, leher, ketiak dan lipatan paha yang mengalami pembengkakan, bahkan pada seluruh tubuh.

Virus HIV dapat menular melalui cairan tubuh seseorang yang telah terinfeksi HIV, seperti air mani, cairan dari vagina, darah, dan ASI. Cairan tubuh yang tidak menyebabkan penularan HIV, yaitu keringat dan air kencing. Penularan virus HIV tidak terjadi melalui gigitan nyamuk, alat makanan, dan peralatan rumah tangga lainnya yang digunakan bersamaan dengan pengidap HIV, selain itu

kegiatan seperti berjabat tangan, berciuman pipi, dan interaksi sosial lainnya juga tidak menularkan virus HIV.

Upaya menanggulangi HIV/AIDS adalah titik balik dari seluruh usaha yang saat ini telah dilaksanakan di Kota Semarang, melalui Perda Kota Semarang menjadikan aktivitas penanggulangannya beragam mulai dari tahapan penyusunannya, penyelenggaraan aktivitas sampai pengawasan dari beragam aktivitas yang menonjol, yakni aktivitas pendistribusian kondom, penyuluhan, peningkatan dan penambahan jumlah klinik perawatan maupun sarana prasarana kesehatan untuk ODHA, penciptaan WPA serta pokja lokalisasi.

Adapun berbagai program untuk menanggulangi HIV/AIDS yang telah tercantum dalam Perda Kota Semarang No. 4 tahun 2013, yakni:

a. Promosi

Aktivitas promosi dilaksanakan dari Pemda serta masyarakat dengan meningkatkan interaksi, edukasi, serta informasi (KIE). Aktivitas promosi ini, yakni menyampaikan serta menerima informasi sebagai usaha peningkatan dan pengembangan pengetahuannya, sikapnya, maupun tingkah laku individunya, kelompok, serta warga hingga bisa menanggapi masalah yang ada.

b. Pencegahan

Pencegahan dilaksanakan melalui keterlibatan beragam implementor misalnya masyarakat, Pemda, pegawai kesehatan, dll. Beberapa aktivitas dalam upaya pencegahan yang dilaksanakan seperti transmisi seksual, penggunaan jarum dan alat suntik yang steril dan sekali pakai, meningkatkan pemakaian kondom

100%, mendukung serta mengembangkan pelayanan IMS, melaksanakan pengecekan HIV pada darah serta produk darah donor dari PMI, dan penganjuran untuk calon pengantin agar melaksanakan konseling HIV di Puskesmas.

c. Penanganan

Di dalam menangani HIV/AIDS yang juga tercantum dalam Perda Kota Semarang No. 4 Tahun 2013 Bab IV Pasal 5 ayat (2), yaitu dengan melakukan perawatan, pengobatan, pendampingan, serta memberikan dukungan kepada ODHA.

d. Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial merupakan tahap memulihkan dengan terpadu mencakup aspek mental, fisik, serta sosialnya supaya pihak yang menyalahgunakan bisa kembali melakukan fungsi sosial di masyarakatnya. Rehabilitasi sosial bertujuan dalam pemulihan serta pengembangan seseorang dengan adiksi narkoba, ODHA serta OHIDHA yang merasakan disfungsi sosial supaya bisa melakukan fungsi sosial dengan umum. Rehabilitasi sosial bisa dilakukan dengan motivasi, persuasif, koersif dalam lingkup masyarakat ataupun keluarganya.

1.6.7. Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS

Kebijakan publik diklasifikasikan menjadi tiga proses, formulasi kebijakan, penerapan kebijakan serta penilaian kebijakan. Ketiga tahapannya itu adalah hal yang saling berhubungan pada kebijakan publik. Penerapan kebijakan adalah salah satu tahapan yang merupakan proses cukup krusial yang mana sukses atau tidak

perumusan kebijakan memiliki ketergantungan kepada implementasi kebijakannya sendiri.

Tahapan implementasi menjadi sangat penting karena pada tahap ini diketahui bagaimana proses dari pelaksanaan kebijakan dapat memberi dampak dan memberi kontribusi dalam menanggulangi permasalahan yang menjadi tujuan dan sasaran program tertentu.

Sebagai jawaban Pemerintah dalam mengatasi masalah yang ada, yaitu dengan membuat kebijakan. Di dalam proses pembuatan kebijakan, yang pertama pemerintah harus mengkaji apakah kebijakan ini nantinya dapat memberikan dampak yang buruk atau sebaliknya. Begitu juga dengan Pemerintah Kota Semarang di dalam mengatasi peningkatan kasus HIV/AIDS dan juga rendahnya pemahaman masyarakat terhadap HIV/AIDS, Pemerintah Kota Semarang kemudian membuat Peraturan Daerah No. 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS di Kota Semarang.

Perda Kota Semarang No. 4 tahun 2013 mengenai Penanggulangan HIV/AIDS, adalah bentuk usaha pemerintah untuk mengatasi tingginya angka infeksi HIV/AIDS di Kota Semarang yang kian meningkat, maka hal tersebut membutuhkan penanganan HIV/AIDS dengan komprehensif serta berkelanjutan bagi keseluruhan lapisan masyarakat. Melalui Perda Kota Semarang itu menjadikan aktivitas penanganan menjadi beragam mulai tahapan awal sampai dengan akhir. Penerapan program penanganan HIV/AIDS merupakan kegiatan-kegiatan yang

berkaitan dengan program tersebut. Berikut merupakan beberapa kegiatan yang dilakukan dalam implementasi program:

a. Promosi

Aktivitasnya ini dilaksanakan melalui Perda serta masyarakat dengan meningkatkan komunikasi, edukasi, dan informasi (KIE).

b. Pencegahan

Upaya pencegahan disini dilakukan melalui transmisi seksual, pemakaian jarum dan alat suntik yang steril dan sekali pakai, peningkatan kesadaran dalam pemakaian kondom, peningkatan layanan VCT dan IMS, serta mengecek kualitas darah yang diterima PMI.

c. Penanganan

Adapun kegiatan penanganan dilaksanakan dengan usaha merawat, mendukung, mengobati, mendampingi ODHA yang dilaksanakan dengan didasarkan atas pendekatan basisnya klinis, keluarga, kategori dukungan sebaya, organisasi profesi serta masyarakat.

d. Rehabilitasi Sosial

Kegiatan rehabilitasi sosial dilakukan melalui pembimbingan mental, fisik, sosial, intelektual, dan keterampilan. Bimbingan sosial, mencakup tukar opini, diberikannya motivasi serta dukungan dan juga konseling. Pembimbingan mental maupun spiritual, mencakup ceramah agama, bimbingan rohani serta budi pekerti. Pembimbingan kemampuan atau keterampilannya, mencakup latihan kerja, praktik kerja, serta magang.

Dari beberapa pengertian diatas, maka implementasi kebijakan dalam penelitian ini adalah proses pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh para pelaksana kepada kelompok sasaran, sehingga dapat membantu dalam menanggulangi masalah yang juga sebagai tujuan dan sasaran program. Di dalam hal ini Pemerintah Kota Semarang melaksanakan kegiatan-kegiatan sebagai upaya menanggulangi kasus HIV/AIDS dengan mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 Tahun 2013 yang bertujuan mengatasi kasus HIV/AIDS di Kota Semarang yang semakin tinggi.

1.6.8. Model Implementasi Kebijakan

Pada implementasi kebijakan publik, terdapat beberapa model yang harus dipakai dan dijadikan acuan ataupun pedoman agar ketika pelaksanaan kebijakan tersebut tidak menyimpang terhadap apa yang sudah dirumuskannya. Model implementasi kebijakan adalah kerangka analisis pada proses implementasi kebijakan yang merupakan alat penggambaran keadaan setelah ditentukan kebijakan tersebut, maka tingkah laku yang ada didalamnya dapat diuraikan. Dengan demikian, pemakaian model penerapan kebijakan sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan studi penerapan kebijakan.

A. Model Implementasi Van Metter dan Van Horn (1975)

Horn dan Metter, mengungkapkan implementasi kebijakan, sebagai suatu abstraksi ataupun performansi yang dengan sengaja dilaksanakan agar mencapai hasil kerja implementasi yang dipengaruhi oleh 6 variabel, sebagai berikut:

a. Standar dan tujuan kebijakan

Hasil kerja dari implementasi kebijakan, bisa dinilai melalui tingkatan kesuksesan standarisasi serta tujuannya dengan sifat yang realistis ataupun secara sosiokultur yang terdapat di tingkat pelaksana kebijakannya.

b. Sumber daya

Kesuksesan tahapan implementasi kebijakan ini memiliki ketergantungan terhadap keterampilan pemanfaatan sumber daya yang tersedia. Manusia adalah sumber daya paling penting dalam proses penentuan kesuksesan implementasi, namun selain SDM, sumber daya lainnya pun harus diperhatikan, yakni finansial serta prasarananya.

c. Karakteristik organisasi pelaksana

Pusat perhatian untuk agen pelaksana mencakup organisasi formal serta non-formal yang melibatkan implementasi kebijakan publik. Hal tersebut penting dikarenakan hasil kerja implementasi kebijakan (publik) akan memiliki pengaruh yang banyak dari ciri yang sesuai dan cocok dengan peran agen pelaksana. Di samping itu, cakupan ataupun luasan area penerapan kebijakan harus diperhatikan ketika penentuan agen pelaksana, berarti seharusnya makin tinggi pula keterlibatan agennya.

d. Disposisi

Sikap penerimaan ataupun penolakan pihak pelaksanakan bisa memberi pengaruh kesuksesan ataupun tidak dari hasil kerja penerapan kebijakan publiknya. Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan kebijakan yang dilakukan tidak merupakan hasil formulasi masyarakat sekitar yang tahu benar masalah yang dialaminya, namun kebijakan yang implementor lakukan merupakan kebijakan “dari atas” (*Top down*) yang memungkinkan para pengambil keputusan ini tidak memahami (bahkan tidak mampu menyentuh) keperluan, keinginan, ataupun masalah yang akan diselesaikan.

e. Komunikasi antar pelaksana

Komunikasi sebagai rangka menyampaikan informasi untuk pihak penyelenggara kebijakannya terkait hal yang merupakan standar serta tujuannya perlu stabil dan seragam (*Consistency dan uniformity*) melalui beragam sumber informasinya. Koordinasi adalah mekanisme yang memiliki kemampuan dalam pengimplementasi kebijakan publiknya, makin baik koordinasinya berarti asumsi kesalahannya pun makin rendah terjadi, pun sebaliknya.

f. Lingkungan sosial, ekonomi, politik

Hal terakhir yang harus mendapatkan perhatian dalam mengevaluasi hasil kerja penerapannya, yaitu pandangan yang ditawarkannya Meter dan Horn yakni seberapa jauh lingkungan dari luar turut mendukung kesuksesan kebijakan publik yang sudah ditentukan.

B. Model Implementasi Mazmanian dan Sabatier

Pendapat oleh Mazmanian dan Sabatier (1998:201), efektifitas implementasi kebijakan ditetapkan dari enam situasi, meliputi:

- a. Terdapat UU ataupun peraturan pemerintahan yang memberi tanggung jawab terkait kebijakannya dengan konsisten serta jelas.
- b. Dengan UU itu, kemungkinan terdapat penerapan teori yang sesuai maka bisa memahami berbagai faktor utamanya di hubungan sebab akibat yang memberi pengaruh tujuan penerapan kebijakan yang ingin dijangkau serta memberi kewenangan maupun kendali strategis untuk pihak yang melaksanakan atas kelompok target supaya memberi hasil yang diinginkan.
- c. UU itu bisa menciptakan tahapan penerapan yang benar serta bisa diyakini dan bisa memberi hasilnya secara benar dikarenakan terdapat hubungan atau terlibatnya pelaksana serta kelompok sasarannya.
- d. Pemimpin badan maupun institusi pelaksana mempunyai kapasitas keahlian manajerial serta politis, mengabdikan, serta mempertanggungjawabkan kepada usaha tercapainya target yang diinginkan selaras dengan peraturannya.
- e. Kebijakan itu memperoleh dukungan pihak eksekutif maupun legislatif, sementara pihak yudikatif memiliki sifatnya yang netral.
- f. Tingkat prioritas target yang ingin dijangkau pada kebijakannya tidak berubah-ubah walaupun terdapat pertentangan dalam kebijakan publik hingga adanya pergerakan kondisi sosial perekonomian yang menurunkan kekuatan teori hubungan sebab akibat yang menunjang aturan serta kekuatan dukungan politisnya.

Mazmanian dan Sabatier (dalam Wahab, 2001: 68-69), mengemukakan implementasi yaitu melaksanakan keputusan kebijakan dasar, umumnya berbentuk UU tapi bisa juga memiliki bentuk perintah ataupun keputusan yang eksekutif yang penting atas keputusan badan peradilan. Lazimnya keputusannya itu memberi identifikasi permasalahan yang ditangani, penyebutan dengan jelas tujuan maupun sasarannya serta beragam cara dalam menangani tahapan penrapannya.

Implementasi kebijakan adalah bagian penting di seluruh tahapan kebijakan sebagai usaha tercapainya tujuan melalui sarannya serta sistematis. Pada umumnya, penerapan atau implementasi kebijakan merupakan usaha tercapainya tujuan yang telah digariskan melalui pemanfaatan sarannya serta berdasarkan waktunya, supaya tercapai *output/outcome* dan supaya *policy demands* (tuntutan kebijakan) bisa dipenuhi berarti kebijakannya ini perlu dilakukan, melaksanakan kebijakan bisa juga dirumuskan merupakan pemakai sarana yang ditetapkan dahulu. Penerimaan serta pengesahan suatu kebijakan tidak memiliki makna berarti apabila tidak dilakukan. Pelaksanaan kebijaksanaan itu haruslah berhasil, bahkan tidak hanya pelaksanaannya saja yang harus berhasil, akan tetapi tujuan yang akan terkandung dalam kebijaksanaan itu haruslah tercapai.

C. Model Implementasi Charles O. Jones

Jones (1996: 166), mengungkapkan yaitu, implementasi kebijakan merupakan aktivitas dengan tujuan melakukan operasi pada suatu program melalui penglihatan tiga kegiatan utamanya, yakni:

- a. Organisasi, yaitu di pelaksanaannya ataupun penerapan kebijakan publik kapanpun serta dimana saja kebijakannya tersebut beroperasi, perlu

memperoleh dukungan dari keberadaan organisasi yang fleksibel dan tugas utama serta fungsinya jelas, ditunjang dari implementor kebijakannya yang memiliki keandalan serta mempunyai kapasitas yang tidak ragu ketika melakukan tugas organisasinya, maka tiap pelaksanaan kebijakannya adalah suatu kenyataan serta diterima bagi kepentingan publik.

- b. Interpretasi, yaitu upaya pemahaman hal yang dijelaskan pencipta kebijakannya serta memahami dengan benar apa serta bagaimana tujuan akhirnya tercipta. Interpretasi para penyelenggara kebijakan perlu memahami secara benar terkait substansi kebijakannya, artinya, serta tujuannya supaya tidak ada penyimpangan tafsir pada kebijakannya itu.
- c. Aplikasi, yaitu impelemantasi rutin terhadap seluruh keputusan serta aturan yang melaksanakan aktivitas agar tujuannya tercapai. Jones (1994:320), mengungkapkan yaitu, aplikasi merupakan ketentuan dengan sifatnya yang tetap di suatu layanan agar tercapai target programnya. Dengan aplikasi ini, diinginkan bisa timbul tanggapan dari kelompok sasarannya. Jelasnya, melalui aplikasi kebijakan bisa dipahami apa lingkungannya itu menerima ataupun menolak implementasi serta hasil kebijakan tersebut. Aplikasi kebijakan adalah hal yang tidak mudah, dapat memicu tantangan yang perlu ditangani, ada pula kegiatan aplikasi, yaitu menyediakan pelayanan dengan rutin, pembayarannya selaras terhadap tujuan serta sasarannya.

Berdasarkan beberapa model implementasi tersebut, di dalam penelitian ini akan menggunakan teori menurut Jones. Teori Jones menunjukkan bahwa ada tiga unsur penting yang harus dilihat, yaitu organisasi, interpretasi, dan aplikasi. Ketiga

unsur ini saling berkaitan satu sama lainnya. Implementasi kebijakan memerlukan struktur organisasi dan tugas yang jelas serta kualitas sumberdaya organisasi. Selain itu, implementasi juga memiliki cakupan yang cukup luas, baik wilayah maupun kelompok sasarannya. Oleh karena itu, keseluruhan pelaksanaan implementasi kebijakan tetap akan melibatkan berbagai *stakeholders*. Dengan demikian, diperlukan koordinasi yang baik dengan beberapa *stakeholder* tersebut, sehingga dalam pelaksanaannya dapat tercapai secara efektif dan efisien. Melalui ketiga unsur penting yang dikemukakan oleh Jones tersebut, peneliti akan dapat menganalisis lebih dalam terkait strategi, dan proses pelaksanaan dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, serta bagaimana hal itu kedepannya dapat berpengaruh terhadap kesuksesan dalam penerapan kebijakan ini.

1.7. Fenomena Penelitian

Di dalam fenomena penelitian terdapat konsep yang dijadikan pedoman bagi peneliti untuk menggali dan menemukan permasalahan yang ada di lapangan, guna mengungkapkan kebenaran yang sebenarnya. Pada penelitian ini, peneliti berusaha untuk mengulik dan mencari tahu tentang apa yang terjadi, serta menjelaskan bagaimana proses Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang No. 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Adapun indikator tingkat keberhasilan program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat
2. Terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau

3. Dapat melindungi masyarakat dari segala kemungkinan kejadian yang menimbulkan penularan HIV/AIDS
4. Penerima manfaat puas dengan kualitas sumber daya dalam penanggulangan HIV/AIDS serta kemudahan pelayanan yang diberikan.

Di dalam penelitian ini, peneliti juga mengambil beberapa aspek yang menjadi fenomena penelitian untuk melihat hal-hal yang nantinya dapat memengaruhi proses implementasi program tersebut, yakni:

1. Organisasi

Berhasil atau tidaknya penerapan kebijakan menurut Jones harus terdapat organisasi ataupun instansi yang melaksanakannya. Bagi Jones (1994: 296), organisasi berhubungan dengan pembentukan atau pembenahan ulang sumber daya, struktur organisasi, serta metode pelaksanaan program. Sumber daya dalam implementasi program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang dapat dilihat sebagai satu diantara beberapa faktor utama dalam implementasi kebijakan publik, yang meliputi pendanaan, kualitas sumber daya organisasi, serta tersedianya sarana dan prasarana yang cukup untuk menunjang pelaksanaan program tersebut. Penataan struktur bertujuan untuk mengorganisir tugas, kewenangan dan tanggung jawab masing-masing anggota melalui aturan yang jelas dan teratur. Pelaksanaan program penanggulangan ini melibatkan beberapa instansi, sehingga dengan adanya keteraturan yang jelas serta koordinasi yang baik dengan beberapa pihak yang terlibat akan meminimalisir terjadinya *over lapping*, karena dalam penanggulangan

HIV/AIDS sangat diperlukan dukungan dan peran serta seluruh perangkat daerah dan organisasi yang terlibat.

2. Interpretasi

Berhasil atau tidaknya pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS yang paling utama adalah semua pihak memahami hal tersebut, oleh karena itu dibutuhkan adanya saling pengertian antara para implementor dengan penerima manfaat, yaitu masyarakat. Jones (1994: 320), mengatakan bahwa saat kebijakan diterapkan, arah dan petunjuk pelaksanaan kebijakan tersebut haruslah jelas dan teratur, agar dalam pelaksanaannya tidak menimbulkan persepsi yang berbeda antara para pelaksana kebijakan, tentang apa yang seharusnya mereka lakukan. Di dalam penelitian ini, yang ingin dilihat adalah apakah dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS terdapat kesamaan pemahaman antara pelaksana dengan penerima terhadap perannya masing-masing, terkait hal itu, kegiatan promosi sebagai proses penyampaian informasi dan sosialisasi merupakan hal yang utama dalam proses pelaksanaan program. Suatu organisasi tidak akan berhasil dalam menerapkan kebijakan, apabila organisasi tersebut tidak cukup paham mengenai tujuan dan isi dari kebijakan yang dimaksud.

3. Aplikasi

Di dalam proses mencapai tujuan kebijakan, seorang implementor kebijakan diwajibkan mempunyai strategi yang tepat. Jones (1994:320), menyebutkan bahwa aplikasi merupakan suatu hal yang dilakukan untuk proses pencapaian tujuan dan bersifat tetap. Hal ini berkaitan dengan langkah-langkah yang telah

diambil sebagai wujud implementasi kebijakan dalam rangka pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS oleh KPA di Kota Semarang antara lain, yaitu pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi sosial. Di dalam penelitian ini, yang ingin dilihat adalah sejauh mana strategi tersebut dapat mempengaruhi proses keberhasilan implementasi program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Dengan melihat strategi pelaksana kebijakan ini, kita dapat mengetahui dengan lebih jelas bagaimana strategi tersebut nantinya dapat berpengaruh dalam proses implementasi program.

Melalui ketiga aspek tersebut nantinya akan dapat dilihat lebih dalam terkait strategi dan proses pelaksanaan program serta bagaimana hal tersebut nantinya akan mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan sehingga dapat mencapai tujuan.

1.8. Metode Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti memilih jenis penelitian kualitatif karena dengan menggunakan penelitian jenis kualitatif data yang diperoleh sangat berkualitas dan valid serta berguna untuk menganalisa data. Moleong (2011:6), mengungkapkan bahwa penelitian kualitatif adalah sebuah penelitian deskripsi yang dituangkan kedalam bentuk uraian kata-kata untuk mengetahui fenomena apa yang terjadi pada subyek penelitian, seperti perilaku, pandangan, sikap dan lain sebagainya secara mendalam pada suatu konteks tertentu.

1.8.1. Desain Penelitian

Afifuddin dkk (2009: 47), mengungkapkan bahwa desain penelitian harus bersifat terbuka dan fleksibel. Hal ini karena desain penelitian kualitatif secara umum menyesuaikan dengan situasi dan perkembangan yang ada di lapangan saat ini, untuk itu dalam desain penelitian mencakup pertanyaan tujuan penelitian, fokus penelitian, variabel penelitian, hingga penentuan informan kunci yang akan digunakan dalam penelitian tersebut.

Di dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Oleh karena itu, data yang nantinya didapatkan tidak berbentuk angka, melainkan berbentuk teks dan gambar. Angka hanya digunakan sebagai penunjang dan pendukung penelitian.

1.8.2. Situs Penelitian

Situs penelitian mengacu pada lokasi atau daerah dimana penelitian akan dilakukan. Fokus pada penelitian ini adalah Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS, sementara yang menjadi lokus pada penelitian ini adalah Kecamatan Semarang Utara. Penentuan fokus dan lokus pada penelitian ini dilakukan guna mempersempit ruang lingkup dan memperjelas fenomena penelitian, sehingga dapat diperoleh perbedaan antara yang diharapkan dengan apa yang sebenarnya terjadi.

1.8.3. Subyek Penelitian

Sugiyono (2009: 300), menjelaskan bahwa teknik sampling yang paling umum digunakan dalam penelitian kualitatif adalah *purposive sampling* dan *snowball*

sampling. *Purposive sampling* merupakan teknik pengumpulan data dengan mempertimbangkan seseorang yang dianggap mengerti tentang apa yang ingin digali oleh peneliti. *Snowball sampling* merupakan teknik pengumpulan data dengan jumlah sampel hanya sedikit pada awal penelitian, namun selama penelitian akan menjadi banyak. Sementara menurut Burhan Bungin (2012: 53), hal utama di dalam penentuan sampel adalah menentukan informan kunci (*key informan*).

Pada penelitian ini, penentuan sampel dimulai saat memasuki lapangan dan selama penelitian berjalan. Sementara itu, untuk menentukan informan perlu mempertimbangkan informan dengan tugas dan tanggungjawab dalam posisinya pada saat dilaksanakan wawancara. Mengacu pada informasi dan data yang telah didapatkan dari sampel sebelumnya, peneliti dapat menentukan sampel lain untuk memberikan informasi yang lebih detail. Adapun informan yang dipilih pada penelitian ini, diantaranya adalah:

1. Dinas Kesehatan Kota Semarang
2. Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang (KPA)
3. Puskesmas di Kecamatan Semarang Utara
4. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)
5. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)
6. Masyarakat Umum

1.8.4. Jenis Data

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis data berupa teks yang diperoleh dari studi dokumentasi yang berisi catatan, teori, maupun dokumen. Dari data dan

informasi yang didapatkan nantinya akan menunjukkan situasi dan hal-hal apa saja yang ditemui saat penelitian berjalan.

1.8.5. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer diperoleh secara langsung melalui sumbernya, yang biasa disebut dengan responden atau informan. Pada penelitian kualitatif data primer diperoleh melalui wawancara dengan informan, selain itu bisa juga melalui observasi atau pengamatan langsung pada obyek penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder umumnya digunakan sebagai data pendukung dalam pembahasan penelitian yang didapatkan secara tidak langsung. Data tersebut dapat berupa catatan, laporan, buku, jurnal, serta sumber lainnya.

1.8.6. Teknik Pengumpulan Data

Di dalam penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara dan pengambilan data sekunder.

1. Wawancara

(Abdurahman dan Muhidi, 2011), menyatakan bahwa wawancara dapat dilakukan dengan membuat sesi tanya jawab, yang dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung kepada informan/responden. Teknik wawancara secara umum dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu wawancara mendalam, terstruktur, dan semi-terstruktur. Pada penelitian ini digunakan teknik

wawancara secara mendalam dengan maksud untuk mendapatkan data dan informasi secara lebih detail.

2. Pengambilan Data Sekunder

Di dalam penelitian ini, untuk mendapatkan data berupa angka, undang-undang, maupun informasi pendukung lainnya dilakukan dengan menggunakan teknik pengambilan data sekunder.

1.8.7. Analisis dan Interpretasi Data

Biklen (dalam Moleong, 2007: 248), menyatakan bahwa analisis data kualitatif merupakan kegiatan mencari, mengolah, dan menyatukan data untuk memperoleh kesimpulan yang nantinya dapat dipelajari dan dibagikan kepada orang lain. Urutan dalam analisis data menurut Miles dan Huberman (1992: 15-19), adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan Data

Tahap pengumpulan data merupakan langkah awal yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam proses penelitian.

2. Reduksi Data

Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya, yaitu dengan mereduksi data. Data yang telah terkumpul akan dipilah dan dirangkum untuk kemudian dibahas dalam penelitian.

3. Uji Keabsahan Data

Pada tahap ini dilakukan pengecekan data dengan metode Triangulasi. Dengan metode triangulasi akan ditemukan perbandingan antara obyek penelitian dengan hasil penelitian yang didapatkan.

4. Penyajian Data

Tahap selanjutnya adalah penyajian data. Pada tahap ini, data-data yang telah diperoleh sebelumnya akan dianalisis dan diuraikan kedalam bentuk narasi, sehingga nantinya akan mudah untuk menarik kesimpulan serta menjawab permasalahan penelitian.

5. Penarikan Kesimpulan

Pada tahap terakhir, yaitu penarikan kesimpulan. Penarikan kesimpulan ini dilakukan untuk merangkum hasil analisis data dari penelitian yang telah dilakukan.

1.8.8. Kualitas Data

Di dalam penelitian kualitatif, diperlukan tingkat validitas tertentu. Data yang diperoleh selama penelitian akan diperiksa apakah telah sesuai dengan situasi yang terjadi pada obyek penelitian, sehingga dari hasil penelitian tersebut memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi serta dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya. Oleh karena itu, pada penelitian ini digunakan teknik triangulasi sebagai metode pemeriksaan data, yang berarti membandingkan antara proses dan hasil yang diperoleh. Hal ini dapat dilakukan dengan cara, sebagai berikut:

1. Mengutarakan beberapa pertanyaan
2. Memeriksa dan membandingkan data dengan berbagai sumber
3. Menggunakan beberapa metode untuk mengecek keabsahan data