

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Indonesia Tahun 1945. Kesehatan merupakan aspek penting dalam kehidupan manusia, karena dengan tubuh yang sehat manusia dapat menjalankan aktivitasnya. Guna menjaga kesehatan tubuh manusia, dapat dilakukan melalui makan makanan yang sehat dan bergizi, rajin berolahraga dan istirahat yang cukup. Rendahnya pemahaman seseorang akan pentingnya kesehatan bagi dirinya sendiri membuat mereka memandang sebelah mata akan adanya permasalahan kesehatan di lingkungan sekeliling mereka.

Pada nyatanya dalam kehidupan sehari-hari manusia tetap tidak akan luput dari suatu penyakit, misalnya salah satu penyakit yang menyerang kekebalan imun dalam tubuh, *human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*. HIV merupakan virus penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang mengakibatkan manusia rentan terserang penyakit lainnya, HIV ditularkan melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik yang sama, transfusi darah dan penularan ibu ke anak saat dalam kandungan. Apabila infeksi HIV ini tidak segera ditangani maka dapat berkembang menjadi AIDS. Dimana merupakan stadium akhir dari infeksi virus HIV ini, jika

sudah mencapai tahap AIDS maka kemampuan kekebalan tubuh manusia sudah rusak sepenuhnya.

Bagi penderita HIV akan menjalani kehidupan yang berat, kondisi fisik mulai memburuk dan berubah. Ditambah dengan pandangan dari lingkungan sekitarnya yang masih belum menerima, takut, dan mencap buruk, hal ini dapat mengakibatkan penderita HIV dikucilkan dan diskriminasi yang membuat penderita semakin tertekan. Bukan hanya lingkungan sekitar atau masyarakat, bahkan keluarga yang seharusnya dapat memberi dukungan, malah juga ikut mengucilkan dan mengusir mereka karena menganggap penderita HIV kotor, najis, dan merupakan sebuah aib. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari HIV dan AIDS. Penyakit HIV dan AIDS menyebabkan krisis multidimensi, yaitu krisis kesehatan, pembangunan negara, ekonomi, pendidikan maupun kemanusiaan (Djauzi dan Djoerban, 2007).

Masyarakat yang masih menganggap bahwa ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) harus dijauhi karena khawatir tertular. Pandangan atau stigma semacam ini yang justru menjadi semacam teror yang jauh lebih mengerikan dibanding dengan penyakit HIV dan AIDS itu sendiri. Mengakibatkan penderita akan cenderung menyembunyikan penyakitnya dari masyarakat dan bahkan terhadap keluarga sendiri. Hal ini membuat pemerintah tidak dapat mengatasi permasalahan penyakit ini, dikarenakan si penderita yang selalu bersembunyi.

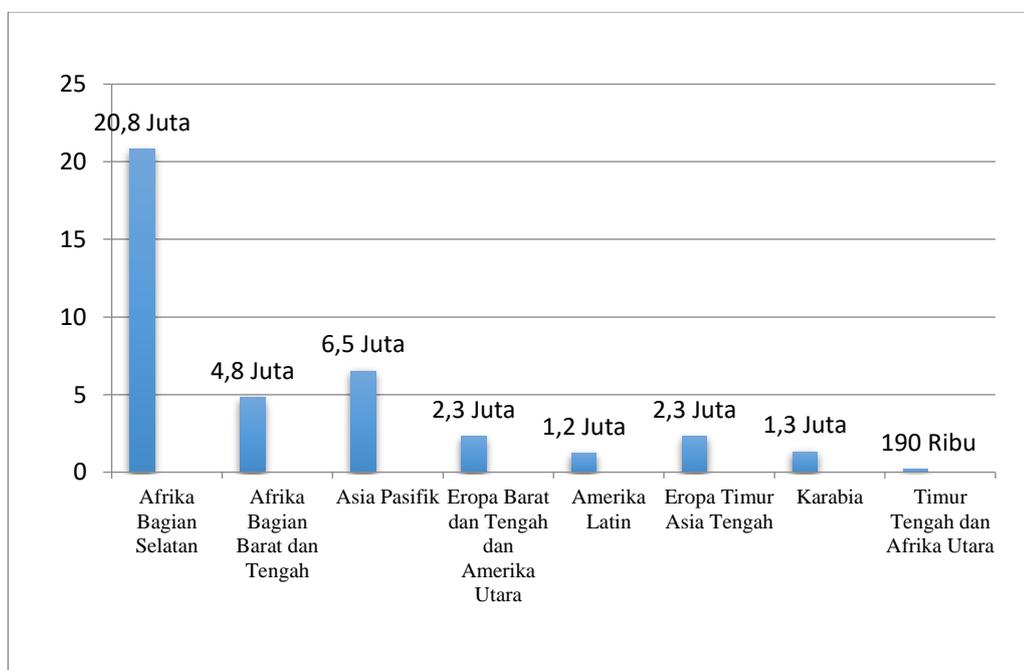
Untuk mengatasi permasalahan HIV/AIDS ini negara-negara didunia ini membentuk SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang didalamnya sendiri memiliki 17 tujuan utama, tidak ada target khusus mengenai penanganan

HIV/AIDS karena dalam SDGs target yang ditetapkan dalam SDGs lebih universal. Hal ini berbeda dengan MDGs yang disebutkan secara jelas dalam tujuan poin keenam yaitu melawan HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya. Dalam SDGs memang tidak disebutkan secara jelas mengenai penanganan HIV/AIDS, karena yang tujuannya lebih bersifat universal mengatasi masalah keseluruhan. Namun dalam tujuan ketiga mencapai kesehatan dan kesejahteraan bagi semua orang yang didalamnya terdapat berbagai poin target yang akan dicapai yang salah satunya “Pada tahun 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberculosis, malaria, dan penyakit tropis lainnya dan memerangi hepatitis, penyakit yang ditularkan lewat air dan penyakit menular lainnya” dalam poin ketiga.

Berdasarkan data dari UNAIDS (*United Nations Programme on HIV and AIDS*), sebanyak 1,3 juta kasus baru orang telah terjangkit HIV pada tahun 2022 dari berbagai penjuru dunia. Kini penderita HIV diseluruh dunia ada sekitar 33 juta orang, yang 1,8 juta diantaranya adalah anak-anak. Pada tahun 2022 sendiri ada 630 ribu orang meninggal karena HIV. UNAIDS sendiri adalah organisasi yang memiliki tujuan untuk mencegah dan berusaha menghentikan persebaran HIV AIDS di seluruh dunia, organisasai ini juga memberikan perawatan bagi penderita HIV, dan memberikan perlindungan serta dukungan kepada penderita HIV AIDS. UNAIDS bekerja sama dengan berbagai organisasi dunia dalam mengatasi HIV AIDS, seperti WHO, UNDP, UNICEF, dan masih banyak lagi.

Persebaran HIV/AIDS di Indonesia masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diatasi dengan serius. Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia mencapai sekitar 515.455 orang. Jumlah ini menempatkan Indonesia sebagai negara dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbesar ke-10 di dunia. Meskipun angka kasus baru HIV/AIDS di Indonesia cenderung menurun dari tahun ke tahun, namun masih ditemukan peningkatan jumlah kasus baru di beberapa wilayah seperti Jawa Tengah, Jawa Timur, DKI Jakarta, dan Papua. Selain itu, masih rendahnya akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama di daerah terpencil masih menjadi kendala bagi upaya penanganan HIV/AIDS di Indonesia.

Gambar 1. 1 Data jumlah penderita HIV/AIDS dari seluruh dunia pada 2022



Sumber : (UNAIDS. 2023)

Berbagai program dan kebijakan pemerintah telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan HIV/AIDS, seperti melalui program layanan kesehatan dan terapi antiretroviral yang disediakan secara gratis dalam jaringan layanan kesehatan nasional. Selain itu, pemerintah juga telah menggalakan kampanye edukasi dan sosialisasi pentingnya pencegahan penularan HIV/AIDS serta memperkuat kerja sama dengan organisasi masyarakat sipil untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat yang terkena HIV/AIDS. Sejalan ini jumlah penderita HIV yang dilaporkan semakin meningkat tiap tahunnya, sedangkan penderita AIDS sendiri jumlahnya relative stabil. Sebenarnya hal ini menunjukkan sedikit keberhasilan pemerintah dalam mendata penderita HIV/AIDS yang mana penderita statusnya masih dalam fase terinfeksi atau positif HIV, yang belum memasuki stadium AIDS dan masih bisa diatasi. Namun sebenarnya jumlah itu belum sebanding dengan penderita HIV/AIDS yang masih bersembunyi. Sehingga permasalahan ini diibaratkan gunung es, karena jumlah penderita yang melapor atau terdeteksi hanyalah sebagian kecil dari jumlah seluruhnya.

Melihat jumlah penderita HIV/AIDS atau ODHA yang tiap tahunnya selalu meningkat, pemerintahpun membentuk peraturan perundang-undangan yang diharapkan dapat menyelesaikan permasalahan ini. Salah satunya lewat Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS yang disana dijelaskan bahwa dengan terjadinya peningkatan kejadian HIV dan AIDS yang bervariasi mulai dari epidemi rendah, epidemi terkonsentrasi dan epidemi meluas, perlu dilakukan upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara

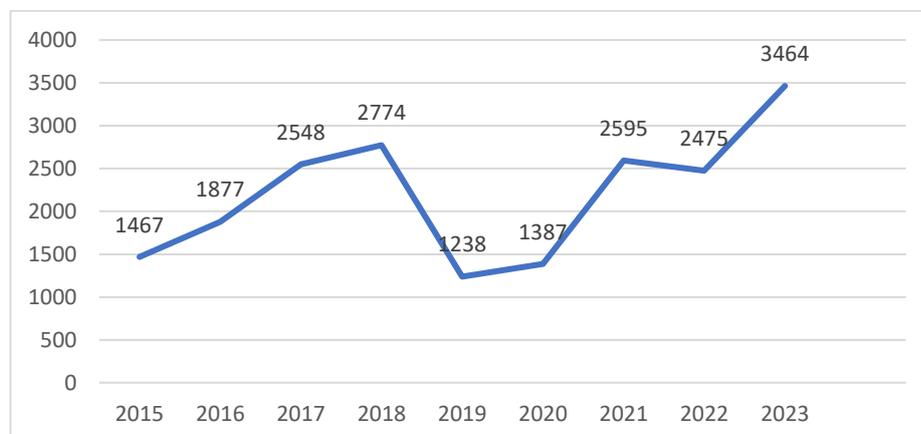
terpadu, menyeluruh dan berkualitas. Dalam pasal ketiga disebutkan Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan untuk:

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru;
2. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS;
3. Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA;
4. Meningkatkan kualitas hidup ODHA; dan
5. Mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Dari Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2013 kemudian dikembangkan lagi dengan dibentuk Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2017 Tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, Dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak. Dalam Perkemenkes tersebut dinyatakan bahwa penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B pada anak dari ibu yang terinfeksi berdampak pada kesakitan, kecacatan, dan kematian dan memerlukan pelayanan kesehatan jangka panjang dengan beban biaya yang besar. Melihat berbagai kasus HIV dan AIDS yang terjadi di masyarakat, masalah HIV dan AIDS bukan hanya menjadikan masalah kesehatan bagi penderitanya, namun dampaknya akan menyebabkan masalah-masalah lain, seperti masalah sosial dan ekonomi bagi penderita dan juga keluarganya. Oleh karena itu, partisipasi dari seluruh *Stakeholders* dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS menjadi sangat penting dan dibutuhkan.

Menanggapi hal tersebut pemerintah provinsi Jawa Tengah pun membentuk Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Di Provinsi Jawa Tengah, yang pada bab 5 pasal 10 dijelaskan mengenai penyakit menular. Dalam Perda ini memang tidak dijelaskan secara rinci mengenai penanganan HIV/AIDS itu sendiri, untuk mengetahui lebih rincinya tercantum dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 76 Tahun 2014 Tentang Strategi Dan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS Provinsi Jawa Tengah tahun 2014-2023. Berdasarkan data dari Kementrian Kesehatan pada tahun 2023, jumlah pengidap HIV/AIDS di provinsi Jawa Tengah mencapai 2.475 jiwa. Data ini menunjukkan jumlah pengidap HIV/AIDS di Jawa Tengah terbanyak kelima di Indonesia. Dimana setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Berdasarkan data yang terkumpul di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, dapat dibuat grafik penambahan kasus HIV mulai dari 2013-2022 sebagai berikut :

Gambar 1. 2 Data Peningkatan Jumlah Penderita HIV Provinsi Jawa Tengah
2015-2023



Sumber : Dinas Kesehatan Jawa Tengah

Dari data pada grafik diatas dapat dilihat bahwa tiap tahunnya jumlah pengidap HIV di provinsi Jawa tengah terus mengalami peningkatan. Dimana pada tahun 2023 jumlah peningkatan kasus pengidap HIV di Jawa Tengah mencapai 3464 jiwa, jelas angka yang tidak sedikit. Persebarannya pun cukup luas dan merata, karena hampir semua kabupaten/kota memiliki masyarakat yang mengidap HIV. Namun dari data tersebut masih banyak pengidap HIV yang belum teridentifikasi, hal ini dikarenakan banyak yang masih tidak mau untuk melakukan pemeriksaan maupun cek kesehatan dan malu apabila ketahuan mengidap HIV. Diperlukan kerja sama antar berbagai lembaga untuk turut menangani pendataan pengidap HIV ini agar dapat diobati.

Tabel 1. 1 Jumlah Peningkatan Kasus HIV/AIDS Menurut Kabupaten di Jawa Tengah (Jiwa) Per 2021-2022

NO	Wilayah Kabupaten	AIDS		HIV	
		2021	2022	2021	2022
1	Kabupaten Cilacap	55	57	122	132
2	Kabupaten Banyumas	78	94	88	53
3	Kabupaten Purbalingga	19	35	76	59
4	Kabupaten Banjarnegara	61	69	67	60
5	Kabupaten Kebumen	168	146	135	88
6	Kabupaten Purworejo	391	50	43	31
7	Kabupaten Wonosobo	15	52	71	92
8	Kabupaten Magelang	12	26	58	45
9	Kabupaten Boyolali	63	36	46	45
10	Kabupaten Klaten	70	63	80	58
11	Kabupaten Sukoharjo	72	85	56	60

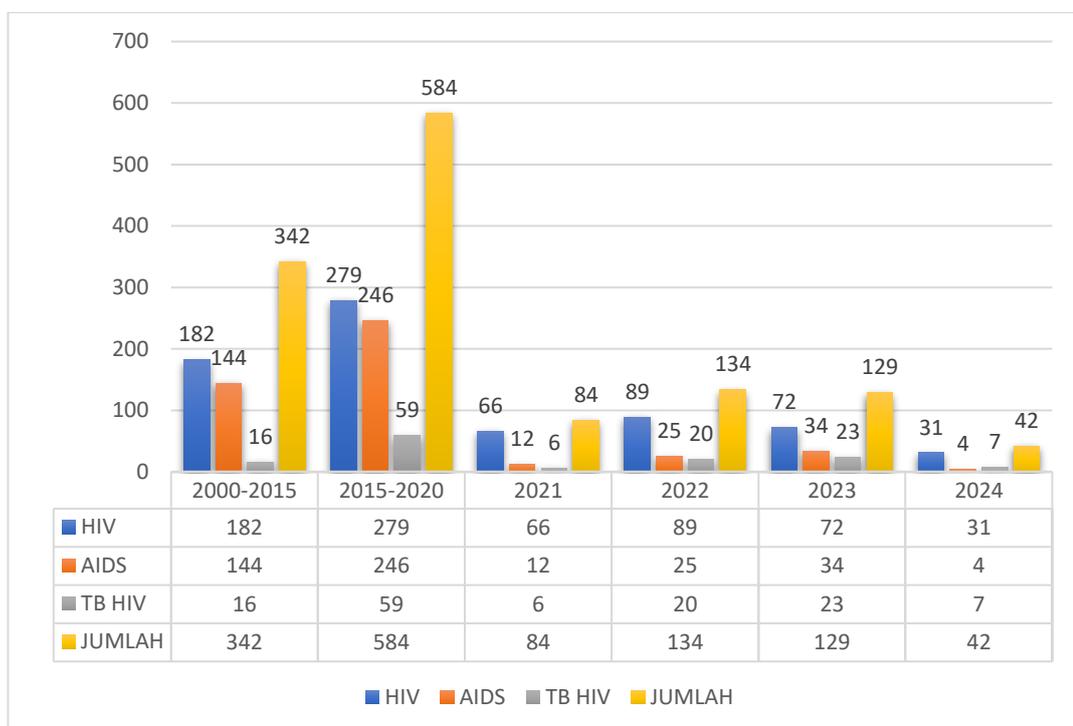
12	Kabupaten Wonogiri	35	37	64	60
13	Kabupaten Karanganyar	82	93	116	90
14	Kabupaten Sragen	100	63	97	87
15	Kabupaten Grobogan	56	85	68	84
16	Kabupaten Blora	37	55	74	110
17	Kabupaten Rembang	61	75	37	25
18	Kabupaten Pati	114	92	44	93
19	Kabupaten Kudus	9	8	93	51
20	Kabupaten Jepara	49	59	113	132
21	Kabupaten Demak	7	20	69	88
22	Kabupaten Semarang	31	17	78	93
23	Kabupaten Temanggung	21	38	23	32
24	Kabupaten Kendal	70	93	81	62
25	Kabupaten Batang	39	28	129	75
26	Kabupaten Pekalongan	62	42	66	63
27	Kabupaten Pemalang	25	6	34	113
28	Kabupaten Tegal	80	72	89	70
29	Kabupaten Brebes	73	92	130	77
TOTAL		1719	1879	2549	2475

Sumber : BPS Jawa Tengah

Dilihat dari data tabel diatas yang bersumber dari BPS Jawa Tengah, penambahan kasus HIV/AIDS dari 29 Kabupaten yang ada di Jawa Tengah. Pada tahun 2022 terdapat 1879 kasus AIDS baru dan 2475 kasus HIV baru di Jawa Tengah, yang mana dapat disimpulkan bahwa tiap tahunnya terdapat kenaikan yang cukup signifikan. Berdasarkan ketiga data tersebut, persebaran kasus HIV/AIDS

sangatlah merata dan mengalami peningkatan tiap tahunnya. Tak terkecuali salah satu kabupaten di Jawa Tengah, yaitu Kabupaten Karanganyar sebagai salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan jumlah pengidap HIV/AIDS terbanyak. Pada tahun 2022 di Kabupaten Karanganyar terdapat sebanyak 680 teridentifikasi terjangkit HIV/AIDS dan sebanyak 120 jiwa meninggal dunia akibat HIV/AIDS.

Gambar 1. 3 Jumlah Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar



Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar tiap tahun mengalami peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2015-2020. Selanjutnya kasus penularan HIV/AIDS pada tahun 2021-2024 Bulan April mengalami naik turun kasus penularan. Namun data grafik ini tidak bisa dijadikan acuan pasti mengenai keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar, dikarekan

masih banyak kasus-kasus yang belum diketahui dan terdata secara pasti oleh pemerintah Kabupaten Karanganyar.

Hal inilah yang perlu dipertanyakan, kenapa peningkatannya bisa sangat banyak. Dengan peningkatan kasus HIV/AIDS ini, maka diperlukan penanggulangan yang dapat berjalan dengan efektif, efisien, partisipatif, sistematis, dan harus melambaga (kerja sama antar lembaga). Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah daerah Kabupaten Karanganyar membentuk dan bekerja sama dengan lembaga-lembaga terkait dan juga para akademisi sehingga dapat bersama merancang peraturan atau kebijakan yang kiranya dapat dasar dalam penanggulangan masalah HIV/AIDS ini. Untuk mendukung rencana tersebut pemerintah Kabupaten Karanganyar mengeluarkan Peraturan Daerah (Perda) Kabupaten Karanganyar No 22 Tahun 2015 tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar. Diharapkan dengan dikeluarkannya Perda tersebut dapat mendukung pelaksanaan dari penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar yang mana setiap tahun kasus HIV/AIDS selalu mengalami peningkatan yang cukup tinggi.

Melihat data kasus HIV/AIDS yang terus mengalami meningkat dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan penanggulangan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar perlu ditinjau kembali apakah sudah dapat berjalan dengan efektif dan efisien dalam menanggulangi kasus HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar. Perlu dilihat dan ditinjau lebih dalam apakah terdapat kendala-kendala yang menghambat dari pelaksanaan penanggulangan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar ini, kerja sama, koordinasi dan partisipasi dari lembaga/*Stakeholders*

yang terkait juga sangat mempengaruhi keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS ini.

Dalam peraturan daerah penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Karanganyar Pasal 5 dinyatakan terdapat beberapa sasaran *Stakeholders* dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS, antara lain : Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, KPAD, ODHA, LSM, masyarakat, dan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Dalam hal ini lembaga/*Stakeholders* berperan dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS ini, maka dari itu perannya sangat lah penting. Seperti dalam beberapa jurnal penelitian terdahulu, yang dalam hasil penelitiannya membuktikan bahwa koordinasi dan kerjasama antara *Stakeholders* atau pemangku kepentingan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS yang ada.

Pelaksanaan kebijakan ini melibatkan beberapa *Stakeholders* atau aktor yang memiliki perannya masing-masing, yang mana dalam pelaksanaannya pasti terdapat kendala-kendala yang tidak dapat dihindarkan. *Stakeholders* ini berperan dalam pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS ini, apabila antar lembaga/*Stakeholders* belum dapat bekerja sama dan berkoordinasi maka implementasi kebijakan ini belum dapat terlaksana dan tidak dapat mencapai tujuannya. Hal ini dapat berakibat semakin tidak ter kendalinya kasus HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar, karena belum dapat terlaksananya kebijakan penanganan yang efektif dan efisien. Untuk itu diperlukan pemetaan *Stakeholders*, agar dapat melihat apakah *Stakeholders* sudah menjalankan tugasnya dengan benar dan sejauh mana perannya sudah terlaksana.

Dalam buku Erwan Agus Purwanto (2015:15) Grindle juga menyatakan bahwa implementasi kebijakan adalah “*establish a link that allows goals of publik policies to be realized as outcomes of governmental activity*”, yang kemudian didukung oleh pernyataan dari buku yang sama bahwa untuk menjawab permasalahan implementasi kebijakan dapat dilakukan apabila seorang peneliti mampu memahami proses implementasi kebijakan itu sendiri dengan baik (Erwan Agus Purwanto, 2015:66). Dalam hal ini Wiliam. N. Dun (2000:24-25) juga menyarankan dalam setiap tahapan kebijakan publik, termasuk tahapan implementasi kebijakan disarankan agar dilakukan analisa. Analisa yang dimaksud tidak harus mengenai evaluasi, tetapi mulai dari tahap awal proses kebijakan publik perlu dilakukan analisis agar terjadinya kesinambungan atau terbentuknya koordinasi dalam setiap tahapan kebijakan publik.

Terdapat berbagai tahapan dalam implementasi kebijakan publik, mulai dari penyiapan dan penentuan tujuan dan sasaran hingga tahap peninjauan ulang atau penilaian. Namun, dalam penelitian ini akan lebih berfokus mendalami seberapa besar *Stakeholders* (pemangku kepentingan)/aktor dapat mempengaruhi dalam proses pelaksanaan kebijakan penanganan masalah HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar. Topik ini dipilih karena dalam implementasi kebijakan, koordinasi antar *Stakeholders*/aktor sangat mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Dalam jurnal penelitian terdahulu yang ada juga dapat membuktikan bahwa koordinasi/interaksi antar *Stakeholders* merupakan salah satu kunci keberhasilan dari pelaksanaan kebijakan

penanganan HIV/AIDS. Dalam salah satu jurnal penelitian terdahulu dengan oleh Yani Anggina (2018 : 389) mengungkapkan :

“Petugas kesehatan tidak hanya berperan dalam hal promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi saja, tetapi juga memiliki kontribusi secara holistik dan komprehensif. Untuk mendukung itu semua, petugas kesehatan harus dapat bekerja sama dengan berbagai sektor seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), aktivis peduli HIV, pemerintah, maupun lembaga donor agar program yang telah diprioritaskan dapat dijalankan secara efektif, efisien, dan berkesinambungan.”

Dalam jurnal penelitian oleh Diyan Purnomo (2016 : 46) memperoleh kesimpulan penelitian, sebagai berikut : “Meskipun merupakan hal yang normatif, kurangnya koordinasi antar *Stakeholders* menjadikan kurang maksimalnya realisasi program yang akan dilaksanakan. Hal ini menjadikan penghambat yang hingga saat ini masih belum bisa ditemukan, sehingga banyak ditemukan miss komunikasi dan pengertian khususnya pada tataran teknis, meski pada hakikatnya *Stakeholders* saling mendukung satu sama lain.”

Dari latar belakang tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Karanganyar masih terdapat beberapa permasalahan, salah satunya adalah koordinasi atau interaksi antar *stakeholders*. Namun dalam penelitian ini penulis akan mencoba melihat pelaksanaan kebijakan penanganan masalah HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar melalui sudut pandang yang berbeda dari penelitian-penelitian yang sudah ada sebelumnya. Nantinya penulis akan menganalisis lebih dalam mengenai atribut *Stakeholders* dalam pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

Dengan hal itu diharapkan nantinya dapat teridentifikasi permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten

Karanganyar dan juga mengetahui sejauh mana para *Stakeholders*/aktor sudah menjalankan tugas dan perannya dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pemetaan *Stakeholders* yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar?
2. Apa yang menjadi faktor-faktor pendukung dan penghambat *stakeholders* dalam pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Melakukan pemetaan peran dan pengaruh *Stakeholders* dengan atribut kekuatan, urgensi, dan kedekatan dalam proses pelaksanaan dan efektivitas kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat *stakeholders* dalam pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, menambah pengetahuan dan wawasan dalam mengetahui, mempelajari, dan menganalisa atribut kekuatan, urgensi, dan kedekatan yang dimiliki *Stakeholders* dalam mendukung pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar dan dapat melakukan perbandingan dengan penelitian lainnya.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pemerintah

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan, kritik, dan saran bagi pemerintah untuk menjadi pertimbangan dalam mengambil keputusan mengenai penanggulangan masalah HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

b) Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai cara menyikapi orang dengan HIV/AIDS dan memberikan pemahaman betapa pentingnya masyarakat dalam mendorong keberhasilan pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

c) Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan agar dapat menjadikan penelitian sebagai acuan untuk merencanakan kebijakan.

1.5 Kajian Pustaka

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Tabel 1. 2 Penelitian Terdahulu

Jurnal	Artikel dan Penulis	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian
Journal MIMBAR	The Consistency of <i>Stakeholders</i> Involvement in Prevention	Mengidentifikasi mengapa terdapat <i>stakeholders</i> yang tidak turut serta berpartisipasi dan	Konsistensi dan kolaborasi antar <i>stakeholders</i> yang terlibat sangat penting dalam

	and Control of HIV/AIDS. (Alexandra Yandra & Mutia Sari). 2021	terlibat dalam kebijakan pencegahan HIV/AIDS	mencegah kasus HIV/AIDS.
Jurnal Kebijakan Kesehatan	Analysis of <i>Stakeholders</i> Engagement in HIV/AIDS Prevention Programs. (Kusuma, H). 2020	Menganalisis keterlibatan <i>stakeholders</i> dalam program pencegahan HIV/AIDS	Keterlibatan yang kuat dari <i>stakeholders</i> lokal sangat penting untuk keberhasilan program
Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease	Integrating the Roles of <i>Stakeholders</i> in Preventing the HIV/AIDS Transmission in East Java, Indonesia. (Toetik, K, Sri E, & Siti M). 2019	Mengevaluasi peran <i>stakeholders</i> dalam implementasi kebijakan HIV/AIDS di Jawa Timur.	Kolaborasi antara pemerintah dan LSM meningkatkan implementasi kebijakan dalam pencegahan HIV/AIDS.
Jurnal Ilmu Kesejahteraan Sosial	<i>Stakeholders</i> Analysis in HIV/AIDS Policy Planning. (Nuraini, L). 2021	Menganalisis <i>stakeholders</i> dalam perencanaan kebijakan HIV/AIDS	Identifikasi <i>stakeholders</i> yang tepat dapat meningkatkan perencanaan

			kebijakan HIV/AIDS.
Jurnal of Government and Civil Society	Collaborative Governance in HIV and AIDS Prevention in Sleman District. (Yunita E & Eka R). 2019	Mengidentifikasi bagaimana kolaborasi pemerintah dengan sektor lainnya dalam keikutsertaan mendukung kebijakan penanganan HIV/AIDS.	Kolaborasi antar sektor yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan sangat penting, namun karena tidak adanya peraturan yang jelas dan mengatur tentang kebijakan penanganan HIV/AIDS kolaborasi hanya sekedar hubungan timbal balik.
Jurnal SAINS	Analisa Pemangku Kepentingan (<i>Stakeholders</i>) Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Jayapura. (Hesty Tumangke & Melkior Tappy). 2019	Mengalisis kinerja <i>Stakeholders</i> sebagai aktor utama dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Jayapura.	Masing-masing <i>stakeholders</i> memainkan peran penting dalam penanggulangan HIV/AIDS.
Jurnal Kebijakan	Analisis <i>Stakeholders</i> Dalam	Mendesripsikan bagaimana perencanaan	Kurangnya integrasi dan komunikasi antar <i>stakeholders</i>

Kesehatan Indonesia	Penanggulangan HIV-AIDS Di Kabupaten Grobogan. (Ratna K, Yodi M, & Yanri W). 2019	strategis pemerintah daerah dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Grobogan dengan melibatkan <i>stakeholders</i> terkait.	membuat keterlibatan <i>stakeholders</i> dalam perumusan dan pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan kurang berjalan lancer.
Jurnal Administrasi Publik	Analisis Kebijakan penanganan HIV Dan AIDS Di Kabupaten Malang. (Diyan P). 2020	Menganalisis implementasi kebijakan, stakeholder (pemangku kepentingan) kebijakan, dan faktor pendukung dan penghambat kebijakan penanganan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang.	Keterlibatan <i>stakeholders</i> dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS mendukung keberhasilan dari program-program yang ada.

Berdasarkan pada penelitian terdahulu yang telah dijabarkan pada tabel 1.2 ditemukan bahwa dalam pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS dimanapun itu, peran, koordinasi, dan kontribusi dari para *Stakeholders* atau pemangku kepentingan sangatlah berpengaruh pelaksanaan kebijakan. Baik itu *Stakeholders*

dengan tingkat tertinggi maupun terendah, dimana masing-masing mempunyai peran dan pengaruh sendiri. Dari penelitian terdahulu memberikan referensi mengenai teori atribut dalam menganalisis *Stakeholders*, seberapa besar pengaruh peran, koordinasi, dan kontribusi yang dimiliki *Stakeholders* dalam pelaksanaan kebijakan. Dalam penelitian ini penulis berfokus dalam melakukan analisis pemetaan *Stakeholders* dengan mengacu pada 3 atribut, yaitu kekuatan (*power*), urgensi (*urgency*), dan kedekatan (*proximity*) dalam pengaruhnya di pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

1.5.2 Administrasi Publik

Administrasi adalah usaha dan kegiatan yang berkenaan dengan penyelenggaraan kebijaksanaan untuk mencapai tujuan. Administrasi Negara dapat didefinisikan sebagai koordinasi usaha-usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijaksanaan pemerintahan. Hal ini terutama meliputi pekerjaan sehari-hari pemerintah. Secara ringkas, Administrasi Negara adalah suatu proses yang bersangkutan dengan kebijaksanaan-kebijaksanaan pemerintah, pengarahannya, kecakapan dan teknik-teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap sejumlah orang.

Sedangkan menurut Chander dan Plano dalam Keban (2004: 3) mengemukakan bahwa, Administrasi Publik adalah proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan dikoordinasikan untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam publik. Selain itu, Chandler dan Plano juga menyatakan bahwa Administrasi Publik merupakan seni dan ilmu (*art and science*) yang ditujukan untuk mengatur “publik

affair” dan melaksanakan berbagai tugas yang telah ditetapkan. Sebagai suatu disiplin ilmu, administrasi publik bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah publik melalui perbaikan-perbaikan terutama di bidang organisasi, sumber daya manusia dan keuangan.

Sedangkan Waldo dalam Pasolong (2008: 8) mendefinisikan “Administrasi publik adalah manajemen dan organisasi dari manusia-manusia dan peralatannya guna mencapai tujuan pemerintah.” Kesimpulan yang dapat ditarik dari beberapa pengertian tentang administrasi publik adalah kerjasama yang dilakukan oleh sekelompok orang atau lembaga dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintah untuk mencapai tujuan pemerintah secara efektif dan efisien guna memenuhi kebutuhan publik.

Jadi dari berbagai definisi administrasi publik menurut beberapa ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa administrasi publik adalah usaha individu atau kelompok yang dilakukan secara terkoordinir dan terorganisasi dalam merumuskan, mengimplementasikan, dan mengelola sumber daya dan kebijakam yang ada untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam administrasi publik tidak dapat lepas dari yang namanya paradigma, karena paradigma merupakan konsep atau pola yang digunakan untuk menjelaskan fenomena perkembangan ilmu yang akhirnya membuat terbentuknya pemahaman mengenai administrasi publik itu sendiri. Maka dari sanalah muncul paradigma administrasi publik, konsep atau metode untuk menjelaskan fenomena yang terjadi dimasyarakat yang kemudian dari sana akan terbentuk cabang ilmu yang digunakan untuk menentukan

kebijaksanaan seperti apa yang akan diterapkan dimasyarakat berdasarkan dari pengamatan berbagai paradigma yang ada.

1.5.3 Paradigma Administrasi Publik

Paradigma merupakan suatu konsep yang digunakan oleh para ilmuwan untuk menjelaskan fenomena-fenomena perkembangan ilmu atau cara pandang untuk menganalisis fenomena social yang berkembang di masyarakat. Jadi dapat diartikan bahwa paradigma administrasi publik adalah, konsep, pola, dan metode yang digunakan para administrator untuk menganalisa dan menjelaskan fenomena yang ada dimasyarakat yang dijadikan dasar untuk sebuah cabang ilmu dan teori. Nicholas Henry (1989) mengemukakan 6 paradigma yang ada dalam administrasi publik yaitu sebagai berikut:

a) Pertama paradigma dikotomi Politik administrasi (1900-1926)

Paradigma ini mempermasalahkan mengenai dimana seharusnya administrasi negara itu berada, dengan tokohnya Frank J. Goodnow dan Lenand D. White yang mengatakan bahwa administrasi negara seharusnya berpusat pada birikrasi pemerintahan. Namun menimbulkan persolana diantara kalangan akademisi dan praktisi mengenai dikotomi politik-administrasi. Dijelaskan bahwa administrasi negara merupakan sub bidang ilmu politik.

Administrasi negara mulai mendapat legitimasi akademis pada tahun 1920-an dengan adanya ulasan dari Leonald White dengan bukunya *Introduction to the Study Publik Administration* yang antara lain berisi; politik seharusnya tidak mengganggu administrasi.

b) Paradigma Prinsip-Prinsip Administrasi (1927-1937)

Paradigma kedua yang mengembangkan prinsip-prinsip administrasi negara, bahwa terdapat perkembangan baru dalam administrasi negara dan mencapai puncak reputasinya. Sekitar tahun 1930-an administrasi negara banyak mendapat masukan dari bidang lain seperti industrial dan pemerintahan. Bahwa administrasi negara dapat menempati semua tatanan kehidupan. Tokoh pemikiran pada periode ini antara lain Mary Parker Follet, Henry Fayol, Frederick W. Taylor (*Principle of Scientific Management*), Max Weber yang memfokuskan pada pengaruh manajemen terhadap administrasi negara.

c) Administrasi Publik sebagai Ilmu Politik (1950-1970)

Paradigma ketiga adalah penjelasan mengenai administrasi negara sebagai ilmu politik yang berkembang pada tahun 1950-1970. Fase ini berusaha untuk menetapkan kembali hubungan konseptual antara administrasi negara dengan ilmu politik. Tahun 1962 administrasi negara bukan lagi dianggap sebagai bagian dari ilmu politik. Menurut Keban Yeremias T. (2008) muncul paradigma baru yang tetap menganggap administrasi publik sebagai ilmu politik dimana lokusnya adalah birokrasi pemerintahan. Pada akhirnya pada masa ini administrasi mengalami krisis identitas karena ilmu politik dianggap sebagai disiplin ilmu yang sangat dominan dalam administrasi publik.

d) Administrasi Publik sebagai Ilmu Pemerintahan (1956-1970)

Masa administrasi negara sebagai ilmu administrasi. Prinsip manajemen dikembangkan kembali secara ilmiah dan mendalam seperti perilaku organisasi

analisis manajemen, penerapan teknologi modern. Pada masa ini terdapat dua jenis administrasi negara yaitu pengembangan ilmu administrasi murni yang berdasarkan pengaruh psikologi sosial dan ilmu administrasi yang menjelaskan mengenai publik policy.

Sejumlah pengembangan dimasa ini seperti tahun 1960, Keith M. Henderson berpendapat bahwa teori organisasi seharusnya menjadi fokus utama administrasi negara. Sehingga berkembang Organizational Development (OD) atau Pengembangan Organisasi secara pesat sebagai spesialisasi dari ilmu administrasi.

c) Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik (1970-sekarang)

Paradigma kelima berkembang sejak 1970 yang menempatkan administrasi negara sebagai administrasi negara. Pengembangan administrasi negara tidak hanya ditujukan pada locus administrasi negara sebagai ilmumurni tetapi juga pengembangan teori organisasi. Perhatian pada teori organisasi terutama ditujukan pada bagaimana dan mengapa organisasi bekerja, perilaku individu dalam organisasi dan bagaimana keputusan diambil dalam organisasi. Dan kemudian berkembang pula ilmu kebijaksanaan (*polycience*), politik ekonomi, proses kebijakan pemerintah dan analisisnya dan cara pengukuran kebijakan.

d) Administrasi Publik Berorientasi pada Governance

Perkembangan administrasi publik dari dulu sampai sekarang terus mengalami perubahan seiring dengan perubahan yang terjadi dalam kehidupan masyarakat. Perubahan terutama terjadi pada penyelenggaraan administrasi

publik oleh pemerintahan, ketika tugas pemerintah makin meningkat dan kekuasaan pemerintah makin luas, maka penyelenggaraan administrasi publikpun ikut berubah dalam birokrasi pemerintah.

Administrasi publik sangat perhatian terhadap terwujudnya tata kepemerintahan yang baik dan amanah. Tata pemerintahan yang baik (*good governance*) diwujudkan dengan lahirnya tatanan kepemerintahan yang demokratis dan diselenggarakan secara baik, bersih, transparan dan berwibawa. Tata pemerintahan yang demokratis menekankan bahwa lokus dan fokus kekuasaan tidak hanya berada di pemerintahan saja, melainkan beralih terpusat pada tangan rakyat. Penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik terletak pada konstelasi antara tiga komponen rakyat, pemerintah dan pengusaha yang berjalan secara kohesif, selaras, kongruen dan sebanding (Thoha, Miftah, 2005).

Sejauh ini pemahaman mengenai *governance* berbeda-beda, tergantung pemahaman masing-masing. Terdapat beberapa dimensi penting dari *governance*; dari dimensi pertama adalah kelembagaan bahwa sistem administrasi melibatkan banyak pelaku. Sehingga konsep jejaring, kemitraan, koprovisi dan koproduksi menjadi bentuk pengaturan yang lazim digunakan dalam birokrasi. Dimensi kedua adalah nilai yang menjadi dasar kekuasaan dengan mewujudkan administrasi publik yang efisien dan efektif. Kemudian dikembangkan *democratic governance* dengan melibatkan partisipasi, kesetaraan, manajemen berbasis consensus, informalitas, dan kontrak sosial perlu diunakan lagi. Dimensi ketiga adalah dimensi proses, yang menjelaskan

bagaimana berbagai unsur dan lembaga memberikan respon terhadap berbagai masalah publik.

Penelitian ini menggunakan paradigma administrasi publik kelima, yaitu Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik. Hal ini dikarenakan, dalam paradigma ini secara khusus memberikan perhatian pada teori organisasi terutama ditujukan pada bagaimana dan mengapa organisasi bekerja, perilaku individu dalam organisasi dan bagaimana keputusan diambil dalam organisasi. Dimana dalam penelitian ini juga ingin mengungkapkan peran *Stakeholders* dalam proses implementasi kebijakan, yang menganalisis peran, hubungan, dan strategi dari para *Stakeholders* yang ada dalam implementasi kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

Dalam paradigma administrasi publik terdapat 3 fokus utama yaitu, kebijakan publik, manajemen publik, dan administrasi pembangunan. Dari ketiga fokus tersebut, penelitian ini mengembangkan dan menggunakan fokus mengenai kebijakan publik. Hal ini dikarenakan penelitian ini berbicara mengenai pelaksanaan kebijakan perda yang telah ditetapkan pemerintah Kabupaten Karanganyar. Kebijakan publik sendiri berarti keputusan-keputusan yang ditetapkan pemerintah untuk menyelesaikan permasalahan yang terjadi dimasyarakat dan menjawab berbagai persoalan yang ada di masyarakat.

1.5.4 Kebijakan Publik

Kebijakan (policy) adalah sebuah instrument pemerintahan, bukan saja dalam arti Government yang hanya menyangkut aparatur Negara, melainkan pula governance yang menyentuh pengelolaan sumberdaya publik. Kebijakan pada

intinya merupakan keputusan-keputusan atau pilihan-pilihan tindakan yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumberdaya alam, finansial dan manusia demi kepentingan publik. Banyak sekali definisi mengenai kebijakan publik. Kebijakan publik dilihat dari perspektif instrumental adalah alat untuk mencapai suatu tujuan yang berkeaitan dnegan upaya pemerintahan dalam mewujudkan nilai-nilai dalam tujuan kebijakan yang telah ditetapkan.

Sebagian besar ahli memberi pengertian kebijakan publik dalam kaitannya dengan keputusan atau ketetapan pemerintah untuk melakukan suatu tindakan yang dianggap akan membawa dampak baik baik kehidupan warganya. Kebijakan publik merupakan bagian, atau interaksi dari politik, ekonomi, sosial, dan cultural. Slaah satu implikasinya, kebijakan publik pun senantiasa berinteraksi dengan dinamika dari kondisi politik, ekonomi, sosial, dan cultural dimana kebijakan itu diimplementasikan. Seperti kata Thomas R. Dye (1992), "*publik policy is whatever governments choose to do or not to do*" (kebijakan publik adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu). Konsep tersebut sangat luas karena kebijakan publik mencakup sesuatu yang tidak dilakukan oleh pemerintah di samping yang dilakukan oleh pemerintah ketika pemerintah menghadapi suatu masalah publik.

Menurut Nugroho, ada dua karakteristik dari kebijakan publik, yaitu: 1) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional; 2) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur, karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh. Menurut Woll

sebagaimana dikutip Tangkilisan (2003:2) menyebutkan bahwa kebijakan publik ialah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat.

1.5.5 Stakeholders dalam Kebijakan Publik

Menurut Howlett dan M. Ramesh {Howlett dan Rames (1995), dalam Suwitri (2011) mengemukakan bahwa *Stakeholders*/aktor kebijakan (*policyaktor*) merupakan *policy subsystem* yang berada dalam jejaring kebijakan antara *organization of the international system*, *organization of the society* dan *organization of the state*. Aktor kebijakan terdiri atas : 1) *elected officials* yaitu eksekutif, legislatif, dan yudikatif, 2) *appointed officials* atau pejabat politik yang ditunjuk oleh pejabat politik terpilih untuk duduk dalam birokrasi, 3) *interest group*, 4) *research organization*, 5) media massa. Para *Stakeholders* tersebut saling berinteraksi untuk memberikan persetujuan (pro) maupun ketidaksetujuan (kontra) terhadap suatu keputusan kebijakan.

Brysson (2004 : 30), mengartikan *Stakeholders* sebagai individu, kelompok, atau organisasi apapun yang memiliki perhatian pada sumberdaya dan hasil organisasi atau dipengaruhi hasil tersebut. Munculnya istilah *Stakeholders* pertama kali diawali oleh Standorf Research Institute (RSI) pada tahun 1963 yang dilakukan oleh peneliti bernama Freeman (1984:31) ia mengembangkan eksposisi teoritis mengenai pemaknaan *Stakeholders* pada tahun 1984 dalam karyanya "*Strategic Management A Stakeholders Approach*". Selanjutnya, mengutip kutipan dari Freeman (1984:31) yang mengatakan *Stakeholders* merupakan "*Any group or*

individual who can affect or be affected by the achievement of an organization's objective". *Stakeholders* merupakan sekelompok maupun individu yang dapat dipengaruhi atau mempengaruhi oleh proses pencapaian tujuan dalam sebuah organisasi.

Dalam tahapan kebijakan publik, disana terdapat *Stakeholders* atau aktor yang terlibat dan terkait dalam kebijakan tersebut. *Stakeholders* atau pemangku kepentingan ini berasal dari pemerintahan maupun tokoh masyarakat, ataupun dari kalangan birokrasi, legislatif, lembaga peradilan, kelompok-kelompok penekan dan organisasi komunitas (Anderson, 1979; Lester dan Stewart, 2000 dalam Solahuddin K, 2009:100).

a) Birokrasi

Pada umumnya, birokrasi sering dianggap sebagai lembaga administrasi yang memiliki tanggung jawab paling besar dalam melaksanakan kebijakan. Pandangan ini berlaku baik untuk negara maju maupun negara yang sedang berkembang (NSB). Birokrasi memiliki kewenangan yang besar dalam mengontrol pelaksanaan kebijakan di wilayah operasinya karena mereka diberi mandat oleh lembaga legislatif.

b) Organisasi Komunitas

Selain itu, ada lembaga lain yang sering terlibat dalam pelaksanaan kebijakan, yaitu organisasi-organisasi komunitas. Banyak program yang dirancang untuk menjalankan kebijakan politik yang mendukung pembangunan masyarakat. Oleh karena itu, baik individu maupun kelompok dalam masyarakat turut serta

dalam pelaksanaan program tersebut, baik sebagai penerima manfaat ataupun sebagai pihak yang aktif terlibat.

c) Badan Legislatif

Meskipun birokrasi memiliki peran sentral dalam melaksanakan kebijakan publik, beberapa aktor dan lembaga lain juga ikut serta dalam prosesnya. Salah satu aktor tersebut adalah lembaga legislatif. Lembaga legislatif dapat berperan dalam melaksanakan kebijakan dengan menentukan berbagai peraturan yang sangat spesifik dan rinci.

d) Kelompok Kepentingan

Selain itu, ada kelompok-kelompok penekan (*pressure groups*) yang juga berperan dalam pelaksanaan kebijakan. Karena birokrasi seringkali memiliki ruang untuk membuat keputusan dalam pelaksanaan kebijakan, banyak kelompok kepentingan dalam masyarakat yang berusaha mempengaruhi berbagai peraturan pelaksanaan seperti panduan atau regulasi-regulasi. Kelompok-kelompok ini bertindak untuk memengaruhi kebijakan pemerintah (sehingga disebut kelompok penekan) agar mereka bisa mendapatkan keuntungan dari pelaksanaan program tertentu.

Dalam prinsipnya, *Stakeholders* kebijakan adalah mereka yang selalu dan harus terlibat dalam setiap proses analisis kebijakan publik. Mereka bisa berfungsi sebagai perumus kebijakan maupun kelompok yang aktif dan proaktif dalam berinteraksi didalam konteks analisis kebijakan publik.

Secara keseluruhan, *Stakeholders* adalah unsur kunci dalam kebijakan publik yang berasal dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, pemangku kepentingan,

lembaga non-pemerintah, dan masyarakat. *Stakeholders* ini memiliki pengaruh yang signifikan dalam semua tahapan kebijakan, mulai dari perumusan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Oleh karena itu, fokus penelitian ini adalah untuk mengkaji analisis atribut *Stakeholders* dalam pelaksanaan kebijakan.

1.5.6 Pemetaan *Stakeholders* Dalam Kebijakan Publik

Menurut Bourne dalam Purnawan (2014:88), analisis pemetaan *Stakeholders* sangat penting untuk menjaga dukungan dan komitmen dari semua pemangku kepentingan dalam pelaksanaan suatu kebijakan publik. Hal ini diperlukan agar kebijakan tersebut dapat terlaksana sesuai dengan yang diharapkan, karena apabila tidak adanya dukungan dan komitmen dari pemangku kepentingan maka kebijakan itu tidak dapat berjalan dengan semestinya.

Menurut Reed dalam Roslinda (2012:79), menyatakan bahwa analisis pemangku kepentingan dapat dilakukan dengan cara :

- a) Mengidentifikasi pemangku kepentingan dan kepentingannya,
- b) Mengelompokkan dan mengategorikan pemangku kepentingan,
- c) Menyelidiki hubungan antar pemangku kepentingan.

Menurut Buse (2005), Analisis *Stakeholders* merupakan sebuah teknik untuk mengurutkan dalam rangka melakukan pemetaan dan pemahaman kekuasaan, posisi, dan sudut pandang dari para *Stakeholders* yang memiliki kepentingan dalam pembuatan kebijakan tersebut, dan atau mereka yang dipengaruhi oleh kebijakan tersebut dan menjadi bagian dari penyusunan kebijakan tersebut. Analisis *Stakeholders* ini dilihat dari analisis pengaruh *Stakeholders* dan identifikasi kepentingan, serta peran serta *Stakeholders* dalam pelaksanaan kebijakan.

Menurut Sastrawan Manullung (2017), pemetaan *Stakeholders* adalah suatu kajian mengenai para *Stakeholders* dari suatu kebijakan dan hubungan mereka dengan kebijakan tersebut. Gagasan pokok dari analisis *Stakeholders* meliputi 2 hal yaitu, “Apa yang terjadi” dan “Siapa yang terlibat” dengan kebijakan tersebut. Kedua hal ini harus ada karena keduanya memiliki berperan penting untuk saling memaknai. Pertanyaan mengenai “Apa yang terjadi”, ini meliputi semua uraian apa saja yang terjadi, baik dalam proses penyusunan, pelaksanaan maupun evaluasi kebijakan. Sedangkan “Siapa yang terlibat” menguraikan mengenai siapa saja yang mempengaruhi dan/atau dipengaruhi oleh kebijakan itu.

Dalam analisis pemetaan *Stakeholders* terdapat atribut analisis *Stakeholders* yaitu faktor-faktor yang digunakan dalam proses analisis *Stakeholders* untuk memahami peran, kepentingan, dan pengaruh *Stakeholders* terkait dengan kebijakan atau proyek tertentu. Atribut ini membantu mengidentifikasi dan mengelompokkan *Stakeholders* serta membentuk strategi komunikasi dan keterlibatan yang efektif. Menurut Phillips (2003) dalam bukunya "*Stakeholders Theory and Organizational Ethics*," mendefinisikan atribut *Stakeholders* sebagai "karakteristik atau atribut khusus yang mempengaruhi tingkah laku dan keputusan organisasi terhadap *Stakeholders* tertentu.". Sedangkan Menurut Mitchell, Agle, dan Wood (1997) dalam kerangka teori *Stakeholdersnya*, menjelaskan bahwa atribut *Stakeholders* dapat didefinisikan sebagai karakteristik atau elemen yang secara khusus dapat terhubung dengan *Stakeholders* tertentu. Selanjutnya terdapat 3 atribut yang dapat digunakan dalam menganalisis *Stakeholders*, yaitu :

a) Kekuatan (Power)

Atribut ini menjelaskan sejauh mana *Stakeholders* memiliki kemampuan atau kekuatan untuk mempengaruhi suatu kebijakan. *Stakeholders* dengan pengaruh dan kekuatan yang besar akan memiliki akses yang luas untuk mencakup ke sumber daya, informasi, atau kekuatan politik yang dapat mempengaruhi perumusan maupun pelaksanaan kebijakan publik.

Selanjutnya menurut Etzioni (1964) dalam Mitchell et al. (1997) mengelompokkan kekuatan tersebut berdasarkan jenis sumberdaya yang digunakan oleh *Stakeholders* dalam pelaksanaan kebijakan, yaitu:

- Kekuatan Koersif, yang didasarkan yang didasarkan pada sumberdaya tenaga atau pengendalian yang berupa fisik. Contohnya, kekuatan badan atau kekuatan militer.
- Kekuatan Uniliter, yang didasarkan atas sumberdaya material atau finansial. Contohnya, dana, peralatan, perlengkapan, atau material fisik yang dibutuhkan.
- Kekuatan Normatif, yang didasarkan atas sumberdaya nonfisik/simbolik. Contohnya pangkat, jabatan, ideologi politik, ataupun pengetahuan.

b) Legitimasi (Legitimacy)

Menurut Mitchell et al. (1997), legitimasi dapat disebut sebagai sesuatu yang lebih besar dan lebih dirasakan secara bersama daripada sekedar persepsi pribadi, dan dapat didefinisikan secara berbeda-beda oleh berbagai tingkat organisasi sosial. Entitas yang memiliki legitimasi adalah mereka yang sejalan/dapat mengikuti jalannya rasionalitas(ilmu pengetahuan), hukum (atau

aturan yang serupa dengan hukum), serta memiliki tujuan yang sejalan dengan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat.

Lebih lanjut lagi atribut ini menjelaskan sejauh mana suatu *Stakeholders* memiliki hak yang wajar atau valid untuk mengemukakan klaim atau tuntutan terhadap sebuah organisasi. Hal ini mencerminkan sejauh mana tindakan, keputusan, atau operasi organisasi dianggap sebagai hal yang sah, adil, dan sesuai dengan norma-norma, nilai-nilai, serta ekspektasi yang ada dalam masyarakat atau pihak-pihak yang terlibat.

c) Urgensi (Urgency)

Mitchell (1997) memakai definisi urgensi dari Merriam-Webster Dictionary, dimana urgensi didefinisikan sebagai sesuatu desakan yang harus disegerakan, harus diperhatikan, dan ditekankan. Selanjutnya urgensi dibagi menjadi 2 kondisi, (i) jika suatu hubungan memiliki sifat yang peka terhadap waktu, dan (ii) jika hubungan tersebut penting bagi *Stakeholders*.

Dalam analisis *Stakeholders* urgensi dapat digunakan untuk memahami tingkat pentingnya suatu *Stakeholders* dalam konteks waktu dan situasi tertentu. Urgensi digunakan untuk menilai seberapa mendesak kebutuhan dan permintaan *Stakeholders* sehingga harus segera diselesaikan. *Stakeholders* yang menghadapi masalah mendesak atau memiliki kebutuhan yang memerlukan perhatian segera akan cenderung mendapatkan respons yang lebih cepat dari organisasi. Dalam pendapatnya Mitchell mengingatkan bahwa urgensi bisa berubah seiring waktu dan perubahan situasi.

Berdasarkan 3 atribut tersebut kemudian *Stakeholders* dapat dibagi dalam 3 kelas dan 7 kelompok, yang didasarkan pada kemencolokan. *Stakeholders* yang paling mencolok yaitu *Stakeholders* dengan atribut paling banyak, *Stakeholders* dengan atribut paling banyak/paling mencolok akan mendapatkan prioritas khusus dalam pelaksanaan kebijakan. Mitchell berpendapat lebih jauh bahwa kemencolokan tersebut tidaklah tetap, tetapi dapat berubah mengikuti perubahan waktu dan berbagai faktor lainnya.

Sementara itu, menurut Driscoll dan Starik (2004), ketiga atribut *Stakeholders* dari Mitchell tersebut kurang mencukupi dalam penentuan kemencolokan *Stakeholders*. Driscoll dan Starik mengusulkan atribut keempat, yaitu 'kedekatan' (proximity) yang dapat didefinisikan sebagai kedekatan hubungan yang mencakup tingkat interaksi dan keterlibatan *Stakeholders* dalam proses kebijakan. Hal ini mencakup cara *Stakeholders* berkomunikasi, saluran komunikasi yang mereka gunakan, serta tingkat partisipasi mereka dalam dialog atau pertemuan terkait. Dalam konsep kedekatan akan membedakan antara mereka yang dekat dan jauh, yang berjangka panjang dan berjangka pendek. Dimana semakin dekat jarak antara organisasi/*Stakeholders* maka semakin besar peluang terjadinya kedekatan antara *Stakeholders* tersebut.

Menurut Sastrawan Manunggal (2017) kedekatan adalah jarak antara isu yang dibahas dan *Stakeholders*. Sedangkan menurut Driscoll dan Starik (2004), kedekatan yang mempertimbangkan sejauh mana suatu pemangku kepentingan (*Stakeholders*) berada dalam lingkup atau dekat dengan suatu kebijakan tertentu. Konsep kedekatan akan dapat membedakan antara mereka yang jauh dan dekat,

yang berjangka Panjang dan berjangka pendek, serta mana yang actual dan potensial. Pendekatan ini mengasumsikan bahwa semakin dekat atau terkait pemangku kepentingan dengan organisasi atau kebijakan, semakin besar pengaruh atau urgensi mereka terhadap proses kebijakan atau keputusan organisasi. Teori kedekatan sering digunakan untuk membantu organisasi dalam mengidentifikasi dan mengelola pemangku kepentingan dengan lebih efektif.

Analisis atribut *Stakeholders* membantu dalam memahami kompleksitas dan dinamika hubungan antara *Stakeholders* yang terlibat dalam suatu kebijakan atau proyek. Dengan memperhatikan atribut ini, pengambil keputusan dapat merancang strategi yang lebih efektif untuk melibatkan *Stakeholders*, meminimalkan konflik, dan mencapai tujuan yang diinginkan. Berdasarkan 4 atribut diatas dalam penelitian ini menggunakan 3 atribut untuk menganalisis *Stakeholders* dalam pelaksanaan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar, yaitu menggunakan atribut Kekuatan (Power), Urgensi (Urgency), dan Kedekatan (Proximity). Dari keempat atribut terdapat 1 (satu) atribut yang tidak digunakan yaitu Legitimasi (Legitimacy), hal ini dikarenakan atribut legitimasi jangkauannya dan definisinya dianggap terlalu luas dan terlalu banyak acuan pengukuran yang harus dipertimbangkan, sehingga akan sangat sulit bagi peneliti untuk menggunakan atribut ini untuk melakukan analisis *Stakeholders* dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS. Hal ini juga didukung oleh pendapat dari beberapa ahli berikut ini :

- a) Menurut Parent dan Deephouse (2007), yang telah melakukan penelitian empiris untuk menguji kedua teori Mitchell et al (Teori Atribut *Stakeholders* dan Teori Kemencolokan), menemukan bahwa terdapat hubungan positif

antara jumlah atribut yang dimiliki dengan kemencolokan *Stakeholders* dalam suatu kebijakan. Namun dalam atribut tersebut juga memiliki tingkat derajat yang berbeda, dimana Kekuatan (*Power*) memiliki derajat yang paling tinggi, kemudian diikuti oleh Urgensi (*Urgency*), dan yang paling rendah adalah Legitimasi (*Legitimacy*).

- b) Menurut Boxenbaum (2008), menyatakan bahwa gagasan atribut legitimasi tidaklah sesederhana berlegitimasi dan tidak berlegitimasi, tetapi dalam atribut ini terdapat pembagian tingkatan legitimasi, yaitu berlegitimasi sedikit, berlegitimasi sedang, dan berlegitimasi tinggi. Selain itu pemahaman legitimasi juga bisa dijabarkan lebih luas lagi sehingga bisa masuk dalam konsep multidimensi.
- c) Kemudian menurut Sananta (2012), bahwa dalam menguraikan legitimasi terdapat 3 (tiga) aspek mutlak yang harus dipenuhi, yaitu entitasnya, klaimnya, dan perilakunya. Apabila salah satu atau dua aspek tersebut tidak dimiliki oleh *Stakeholders* maka akan dipandang tidak memiliki legitimasi.

1.6 Fenomena Penelitian

Dalam penelitian yang berjudul ini fokus utama adalah untuk memahami bagaimana berbagai pihak yang terlibat, atau *Stakeholders*, berperan dalam pembuatan dan pelaksanaan kebijakan tersebut. Ada tiga atribut utama yang akan dianalisis untuk setiap *Stakeholders*, yaitu Kekuatan (*Power*), Urgensi (*Urgency*), dan Kedekatan (*Proximity*). Dengan analisis 3 atribut utama tersebut diharapkan juga penelitian ini dapat memberikan identifikasi efektivitas peran dari masing-masing *Stakeholders* yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan ini.

a) Kekuatan (Power)

- Seberapa besar kekuatan yang dimiliki *stakeholders* dalam mempengaruhi perumusan kebijakan penanganan HIV/AIDS,
- Pengaruh *stakeholders* dalam perumusan anggaran untuk menjalankan kebijakan penanganan HIV/AIDS,
- Sumber daya yang dimiliki oleh masing-masing *stakeholders* apakah sudah memadai dan dapat dimanfaatkan secara maksimal dalam menjalankan kebijakan,
- Sejauh mana peranan *stakeholders* dalam mempengaruhi lembaga-lembaga yang terkait dengan kebijakan penanganan HIV/AIDS.

b) Urgensi (Urgency)

- Seberapa mendesak kepentingan dari *stakeholders* sehingga harus segera diselesaikan,
- Seberapa mendesak kebutuhan *stakeholders* sehingga dapat mempengaruhi perumusan dan pelaksanaan kebijakan,
- Pengaruh situasi lapangan terhadap hubungan *stakeholders* yang terkait dengan pelaksanaan kebijakan.

c) Kedekatan (Proximity)

- Seberapa dekat jarak antara *Stakeholders* dan kebijakan sehingga berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan,
- Hubungan antar *stakeholders* dalam mempengaruhi pelaksanaan kebijakan,
- Interaksi antar *stakeholders* dalam bekerja sama menjalankan kebijakan ini.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih baik tentang dinamika kolaborasi antara berbagai pemangku kepentingan dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di tingkat Kabupaten dan faktor pendukung dan penghambat yang dimiliki *stakeholders* dalam melaksanakan kebijakan penanganan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini dapat menjadi panduan bagi pemerintah daerah dan organisasi terkait untuk meningkatkan efektivitas program penanggulangan HIV/AIDS serta memastikan bahwa kebijakan yang ada sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Untuk menjawab tujuan penelitian, peneliti akan mencari fenomena-fenomena di lapangan yang berkaitan dengan tiga atribut di atas. Ini mungkin termasuk wawancara dengan *Stakeholders* kunci, observasi partisipatif, atau analisis dokumen kebijakan. Selain itu, peneliti mungkin juga akan mencari bukti tentang bagaimana atribut-atribut ini mempengaruhi pembuatan keputusan, serta dinamika hubungan antar *Stakeholders* dalam konteks kebijakan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar. Berikut adalah keterbatasan dalam penelitian ini:

- a. Keterbatasan akses ke data tertentu, terutama jika ada informasi yang bersifat rahasia atau sulit diakses.
- b. Keterbatasan dalam jumlah waktu dan sumber daya yang tersedia untuk penelitian.

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Desain Penelitian

Suatu penelitian terbagi menjadi beberapa kelompok yaitu kualitatif dan kuantitatif. Penelitian dengan judul “Pemetaan *Stakeholders* dalam kebijakan

penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar” ini menggunakan perspektif penelitian kualitatif.

Jenis penelitian yang digunakan dalam skripsi berjudul "Pemetaan *Stakeholders* Dalam Kebijakan Penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar (Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar No 22 Tahun 2015)" adalah penelitian kualitatif. Keputusan untuk menggunakan pendekatan kualitatif didasarkan pada keinginan untuk memahami secara mendalam dan kontekstual mengenai kompleksitas hubungan antara berbagai *Stakeholders* yang terlibat dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar. Penelitian kualitatif memungkinkan eksplorasi nuansa, makna, dan dinamika yang seringkali tak terjangkau melalui metode kuantitatif. Pendekatan ini sesuai dengan perangkat teoretis yang mengedepankan pemahaman holistik dan interpretatif terhadap fenomena sosial, sebagaimana disarankan oleh para ahli seperti Denzin dan Lincoln dalam "The Sage Handbook of Qualitative Research" (2018).

Metodologi kualitatif dalam skripsi ini akan mencakup beberapa teknik pengumpulan data, termasuk tetapi tidak terbatas pada wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan analisis dokumen. Wawancara mendalam akan dilakukan terhadap berbagai *Stakeholders*, mulai dari perwakilan pemerintah daerah, anggota LSM, profesional medis, hingga komunitas yang terkena dampak HIV/AIDS, untuk mendapatkan perspektif yang beragam dan multidimensional. Observasi partisipatif akan memberikan keuntungan tambahan dalam mengakses informasi yang mungkin tidak dapat diartikulasikan melalui wawancara, misalnya dinamika kekuasaan, norma sosial, atau aspek-aspek tak terucap lainnya yang mempengaruhi

kebijakan. Selain itu, analisis dokumen akan melibatkan penelitian terhadap peraturan daerah, laporan pemerintah, serta publikasi ilmiah terkait, yang akan membantu dalam memahami kerangka formal dan implikasi praktis dari kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

Oleh karena itu, melalui pendekatan kualitatif ini, penelitian ini berupaya untuk memberikan analisis yang kaya dan terperinci mengenai konfigurasi, aspirasi, dan keterlibatan *Stakeholders* dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar. Diharapkan, hasil penelitian ini akan berkontribusi tidak hanya dalam diskursus akademis tetapi juga dalam formulasi kebijakan yang lebih inklusif dan efektif.

Desain penelitian kualitatif deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan permasalahan yang ada di lapangan dengan menjelaskannya dan menghubungkan sebab akibat masalah tersebut terjadi untuk memperoleh gambaran realitas mengenai bagaimana peran aktor dalam penanggulangan masalah HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

1.7.2 Situs Penelitian

Peneliti menentukan situs penelitian atau lokasi penelitian di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar di Jl. Lawu No.168, Tegalgede, Kec. Karanganyar, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57714 dan di Kantor Sekretariat Komisi Peananggulangan AIDS Kabupaten Karanganyar di Jl. Lawu No.167, Tegalgede, Kec. Karanganyar, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah 57714.

1.7.3 Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan suatu hal yang penting kedudukannya yang digunakan dalam pengumpulan data baik berupa benda maupun manusia. Dengan kata lain subjek penelitian merupakan suatu fokus hal yang akan diteliti kemudian hari. Sesuai dengan judul penelitian yang diangkat maka subjek dalam penelitian ini yaitu, antara lain:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
2. Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Daerah
3. Orang Dengan HIV/AIDS
4. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Populasi yang ditargetkan untuk penelitian ini merangkum semua pihak yang secara langsung atau tidak langsung terlibat dalam implementasi dan keputusan kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar. Ini mencakup *Stakeholders* dari sektor pemerintah, seperti Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah; sektor non-pemerintah, termasuk organisasi masyarakat sipil dan LSM yang bekerja pada isu HIV/AIDS; serta komunitas yang menjadi target kebijakan, termasuk individu yang hidup dengan HIV/AIDS, komunitas berisiko tinggi, dan masyarakat umum di Kabupaten Karanganyar.

Sampel penelitian ini akan diambil menggunakan teknik purposive sampling, sebuah metode non-probabilitas yang memungkinkan peneliti untuk secara selektif memilih informan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan untuk tujuan penelitian. Kriteria ini termasuk, tetapi tidak terbatas pada, tingkat keterlibatan dalam pembuatan atau implementasi kebijakan, tingkat keahlian atau pengetahuan

mengenai HIV/AIDS, serta kapasitas untuk memberikan informasi yang kaya dan mendalam mengenai dinamika *Stakeholders*. Purposive sampling memungkinkan peneliti untuk fokus pada 'informan kunci' yang memiliki wawasan atau pengalaman paling berharga terkait fenomena yang diteliti, sebagaimana disarankan oleh Patton dalam "Qualitative Research & Evaluation Methods: Integrating Theory and Practice" (2015).

Terkait dengan jumlah sampel, akan dilakukan wawancara mendalam dengan sekitar 5-10 informan yang terdiri dari berbagai kategori *Stakeholders*. Keputusan mengenai jumlah sampel ini didasarkan pada prinsip 'saturation,' di mana penambahan informan tidak lagi memberikan informasi atau tema baru yang signifikan untuk analisis. Dalam konteks penelitian kualitatif, saturation seringkali menjadi indikator yang lebih penting dibandingkan jumlah sampel per se, sesuai dengan apa yang dijelaskan oleh Guest, Bunce, dan Johnson dalam artikelnya "How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability" (2006).

Selain itu, triangulasi data dari berbagai sumber akan digunakan untuk memperkuat validitas temuan. Misalnya, wawancara dengan *Stakeholders* pemerintah akan dikomplementari dengan wawancara dari *Stakeholders* non-pemerintah dan komunitas target, serta dengan analisis dokumen kebijakan dan data sekunder lainnya. Dengan demikian, strategi pengambilan sampel dan seleksi populasi dalam penelitian ini dirancang untuk memaksimalkan kedalaman, keluasan, dan keakuratan analisis terkait *Stakeholders* dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar.

1.7.4 Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data berupa kalimat-kalimat penjelas, berupa tulisan, maupun pendeskripsian kenyataan-kenyataan yang ada di lapangan atau dengan kata lain jenis data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan bentuk deskriptif.

1.7.5 Sumber Data

Penelitian dengan judul “Pemetaan *Stakeholders* dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar” ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder, dengan penjelasan sebagai berikut:

- a) Data primer, Menurut Sugiyono (2006:137), “data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data”. Data yang diperoleh merupakan data yang diolah sendiri atau diperoleh langsung dari objeknya. Data yang diperoleh berupa jawaban atas daftar pertanyaan yang ada dilakukan selama proses wawancara. Dalam hal ini data yang diperoleh merupakan data yang didapat dari hasil wawancara dengan subjek penelitian yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Karanganyar, Masyarakat terkait.
- b) Data sekunder, menurut Sugiyono (2006:137), merupakan “sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data”. Tidak langsung di sini memiliki maksud bahwa data yang diperoleh merupakan data yang bersumber dari objek atau dengan menggunakan dokumen-dokumen, buku, dan artikel pendukung lainnya. Dalam hal ini, data sekunder yang

digunakan dalam penelitian ini merupakan regulasi serta penelitian terdahulu yang berkaitan dengan peran aktor dalam penanggulangan HIV/AIDS.

1.7.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Observasi

Observasi atau pengamatan merupakan metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung di lapangan. Pengamatan tersebut dilakukan untuk mengoptimalkan kemampuan peneliti untuk lebih mendalami subjek yang ia teliti. Peneliti akan melakukan observasi di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

2) Wawancara

Wawancara yaitu suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada informan. Wawancara dilakukan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, Kepala KPA Kabupaten Karanganyar, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

3) Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan mendokumentasikan keadaan pada saat observasi. Peneliti akan mendokumentasikan keadaan saat observasi di tempat yang ditentukan. Dokumentasi yang dilakukan peneliti merupakan dokumentasi saat dilakukan observasi di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

4) Studi kepustakaan

Merupakan pengumpulan data dan informasi dari berbagai sumber seperti buku, artikel, dan jurnal. Studi kepustakaan yang digunakan peneliti seperti artikel, buku, dan jurnal yang berhubungan dengan pemetaan *stakeholders* dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS.

1.7.7 Analisis dan Interpretasi Data

Menurut Bungin (2007:154), “analisis data adalah gambaran atau informasi tentang peristiwa atas objek yang dikaji tetap mempertimbangkan derajat koherensi internal, masuk akal, dan berhubungan dengan peristiwa faktual dan realistik.”

Analisis data merupakan bagian sangat penting di mana bagian ini merupakan bagian proses dari suatu penelitian. Dalam penelitian ini, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan induktif. Mengingat penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan sumber bermacam-macam maka teknik analisis yang digunakan mengacu pada metode analisis data dari Miles dan Huberman (dalam Mutiara, 2019:65) yang menyatakan bahwa analisis data yang dilakukan dalam penelitian kualitatif secara interaktif dan dilakukan secara terus menerus sampai selesai sehingga data yang dibutuhkan untuk mendukung 50 penelitian sudah jenuh. Aktivitas dalam metode ini terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Adapun tahap-tahap penelitian yang dilakukan yaitu :

1. Pengumpulan data, yaitu peneliti mencatat data-data yang dilakukan secara objektif dan sesuai dengan kondisi yang ada di lapangan melalui observasi dan wawancara kepada subjek penelitian.

2. Reduksi data, kegiatan merangkum yang dilakukan dengan memilih hal-hal yang pokok dari data dan informasi yang telah diterima dan dikumpulkan, berfokus pada hal-hal yang penting, yang kemudian dicari tema dan polanya, yang kemudian memberikan penjelasan mengenai data serta memberikan kemudahan bagi peneliti dalam pengumpulan data selanjutnya.
3. Kesimpulan, dalam penelitian kualitatif kesimpulan adalah suatu hal yang baru yang belum ada sebelumnya dalam penelitian lain. Temuan dalam penelitian kualitatif dapat berupa deskripsi atau gambaran objek yang belum dijelaskan sehingga mempunyai potensi untuk memberikan jawaban dari fenomena sosial yang diteliti.

1.7.8 Kualitas Data

Penelitian kualitatif merupakan penelitian dengan bentuk penjelasan secara kalimat atau deskripsi dengan temuan data dikatakan valid atau terpercaya apabila tidak lagi terdapat keraguan akan objek yang diteliti. Menurut Moleong (2012:324) menyebutkan bahwa terdapat empat kriteria keabsahan data yang akan mempengaruhi kualitas data, antara lain yaitu kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), kebergatungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

Menurut Moleong dalam bukunya “Metodologi Penelitian Kualitatif” terdapat teknik pemeriksaan standar keabsahan suatu data, di mana peneliti mengambil teknik triangulasi yang digunakan untuk teknik analisis data yang dapat dilakukan dengan cara:

- a. Mengajukan berbagai pertanyaan dengan macam variasi;
- b. Melakukan pengecekan data dengan berbagai sumber;

- c. Memanfaatkan berbagai metode dengan harapan kepercayaan terhadap data lebih tinggi.

Teknik ini mengutamakan sebuah keefektifan proses dan hasil yang ditargetkan. Teknik ini juga menguji adanya kesesuaian antara metode dengan proses yang berjalan selama pengambilan data. Analisis data menggunakan metode triangulasi dilakukan secara terus-menerus selama penelitian dan proses pengumpulan data.