

## ANALISIS STAKEHOLDER DALAM PENANGGULANGAN HIV-AIDS DI KABUPATEN GROBOGAN

### ANALYSIS STAKEHOLDER IN HIV/AIDS INTRODUCTION IN GROBOGAN REGENCY

Ratna Kusumasari Purbani<sup>1</sup>, Yodi Mahendradhata<sup>1</sup>, Yanri Wijayanti Subronto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRAK

HIV-AIDS merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan dunia. Kabupaten Grobogan merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan angka HIV nomor 4 dan penemuan kasus baru HIV-AIDS nomor 3 se-Jawa Tengah pada tahun 2015. Sampai tahun 2017, kasus HIV-AIDS masih fluktuatif dan cenderung meningkat. Berbagai upaya dilakukan untuk menggalang dukungan dan komitmen politik dari Pemerintah Grobogan dan *stakeholder* lainnya. Kesenambungan program tergantung pada komitmen politik dan dukungan kebijakan *stakeholders* di daerah. Melakukan analisis *stakeholder* menjadi penting untuk pengembangan perencanaan strategis penanggulangan HIV-AIDS selanjutnya. Tujuannya untuk mendeskripsikan bagaimana perencanaan strategis pemerintah daerah dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Grobogan. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian ada 20 orang yaitu pejabat Eksekutif dan Legislatif, LSM Peduli HIV-AIDS, Klinik VCT, komunitas ODHA. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Perencanaan strategis pemerintah daerah terhadap upaya penanggulangan HIV-AIDS masih berupa agenda kebijakan dan *exit strategy*. Meskipun seluruh *stakeholder* setuju dan mendukung upaya penanggulangan HIV-AIDS, keterlibatan *stakeholder* dalam perumusan kebijakan dan program masih kurang. Koordinasi dinas kesehatan dengan *stakeholder* lainnya juga tidak berjalan baik, sehingga program tidak terintegrasi. Advokasi dinas kesehatan kepada pimpinan daerah masih lemah. Tenaga kesehatan mulai dievaluasi kinerjanya khususnya tingkat kecamatan. Usulan alternatif anggaran penanggulangan HIV-AIDS dari dana desa. Tidak terintegrasinya upaya penanggulangan HIV-AIDS oleh *stakeholders* menunjukkan lemahnya komunikasi dan fungsi koordinatif. Permasalahan ini lebih banyak disebabkan oleh personil kunci yang menangani di-reshuffle termasuk kepala dinas kesehatan disamping bupati yang baru juga belum memahami benar kasus HIV-AIDS yang terjadi.

**Kata Kunci:** *Stakeholder*, Renstra, penanggulangan HIV-AIDS, Grobogan

#### ABSTRACT

*HIV-AIDS is one of the world's health problems. Grobogan regency is one of the districts in Central Java with HIV number 4 and the discovery of new cases of HIV-AIDS number 3 in Central Java by 2015. Until 2017, HIV-AIDS cases are still fluctuating and tend to increase. Efforts were made to garner support and political commitment from the Grobogan Government and other stakeholders. The continuity of the program depends on political commitment and stakeholder policy support in the region. Conducting stakeholder analysis becomes important for the development of future strategic HIV / AIDS prevention plans. Objective this research to describe how local government strategic planning in HIV and AIDS prevention in Grobogan District. This research is descriptive research with qualitative approach. There were 20 informants in the study: Executive and Legislative officials, HIV / AIDS Caring NGO, VCT Clinic, community of PLWHA. The data was collected by observation, in-depth interview, and document review. Local government strategic planning on HIV / AIDS prevention efforts is still in the form of policy agenda and exit strategy. Although all stakeholders agree and support HIV / AIDS prevention efforts, stakeholder involvement in the formulation of policies and programs is lacking. Coordination of health offices with other stakeholders is also not working well, so the program is not integrated. The health department advocacy to local leaders is still weak. Health workers began to be evaluated for their performance, especially at sub-district level. Proposed alternatives to HIV / AIDS prevention budget from village funds. Unintegrated HIV / AIDS prevention efforts by stakeholders show weak communication and coordinative functioning. This problem is mainly caused by the key personnel dealing with reshuffle including the head of the health office in addition to the new bupati also not fully understand the case of HIV-AIDS that occurred.*

**Keywords:** *Stakeholder, Strategic planning, HIV / AIDS prevention, Grobogan*

## PENDAHULUAN

HIV-AIDS merupakan salah satu penyakit yang menjadi masalah kesehatan di dunia. Kabupaten Grobogan merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan angka penderita HIV nomor 4 dan penemuan kasus baru HIV-AIDS nomor 3 tertinggi di Jawa Tengah pada tahun 2015.(KPA, 2015) Sampai tahun 2017, kasus HIV AIDS di Kabupaten Grobogan masih fluktuatif dan cenderung meningkat. Data dari bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan menunjukkan hingga Desember tahun 2017 jumlah penderita HIV mencapai 478 orang, sedangkan penderita AIDS mencapai 515 orang dengan total meninggal 154 orang. (Dinkes, 2016)

Berbagai upaya telah dilakukan dalam rangka menggalang dukungan dan komitmen politik dari Pemerintah Kabupaten Grobogan dan stakeholder lainnya hingga menerbitkan Peraturan Daerah tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Grobogan pada tahun 2014. Namun fakta di lapangan justru terlihat adanya penurunan aktivitas upaya penanggulangan HIV dan AIDS sejak adanya pergantian personil di organisasi perangkat daerah di tahun 2016/2017.

Kesinambungan program penanggulangan HIV-AIDS sangat tergantung pada komitmen politik dan dukungan kebijakan dari para stakeholder yang ada di daerah. Maka melakukan analisis stakeholder menjadi penting untuk pengembangan perencanaan strategis program penanggulangan HIV-AIDS selanjutnya. Analisis stakeholder akan sangat menentukan keberhasilan suatu program. Maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimana peran dan perencanaan strategis pemerintah daerah dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Grobogan melalui analisis stakeholder? Tujuannya adalah untuk mendeskripsikan perencanaan strategis pemerintah daerah dan mengeksplorasi upaya penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Grobogan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2018 di Kabupaten Grobogan. Informan dalam penelitian ini ada 20 orang yang terdiri dari berbagai stakeholder terkait, yaitu: pejabat Eksekutif dan Legislatif selaku pemegang kebijakan, LSM Peduli HIV AIDS dan Klinik VCT sebagai pemberi layanan pendukung, komunitas ODHA sebagai penerima manfaat. Adapun cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan observasi, wawancara mendalam, dan telaah dokumen. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis konten (*content analysis*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Stakeholder dalam Penanggulangan HIV dan AIDS**

Berdasarkan kategori “pengaruh”, stakeholder yang menjadi informan terbagi menjadi 3 kelompok yaitu: Kelompok Pelaksana Kegiatan, Kelompok Pembuat Kebijakan dan Kelompok Penyandang Dana. Pengelompokan yang mengikutkan semua stakeholder yang berpotensi terlibat dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS terbagi menjadi Stakeholder Primer yaitu pihak pelaksana kebijakan atau program seperti pemegang program HIV AIDS Dinas Kesehatan, bidang P3 Dinas Kesehatan, KPAD, DP3AKB, VCT rumah sakit, puskesmas, tenaga kesehatan, kader kesehatan, LSM peduli HIV AIDS dan kelompok target yakni ODHA, OHIDHA yang tergabung dalam KDS serta masyarakat umum sebagai upaya preventif. Stakeholder Sekunder yaitu organisasi perangkat daerah (OPD) terkait yang tidak secara eksplisit bertanggungjawab (Kepolisian, DINSOS, DISNAKERTRANS, Kemenag, Dinas Pendidikan, DISPORABUDPAR, DISPERMADES, Dinas Koperasi dan UMKM, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, DISHUBINFOKOM), PKK, organisasi masyarakat (Muslimat, Aisyiyah, FKUB), bidang Hukum dan HAM, Satpol PP, KWARCAB-Pramuka, camat, kepala desa, organisasi profesi; dan Stakeholder Kunci yaitu Bupati, DPRD dan TAPD di level atas (Sekretaris Daerah, Bappeda, DPKAD), kepala dinas serta tim perencana/kepala bidang pencegahan dan penanggulangan penyakit dinas kesehatan di level OPD, dan KPAD.

Pada dasarnya semua stakeholder menyadari sepenuhnya bahwa upaya penanggulangan HIV dan AIDS memang penting dan perlu mendapatkan dukungan terutama dalam hal komitmen lintas *stakeholder* yang belum terintegrasi dengan baik.

*“... Nah saya kira penanggulangan AIDS itu juga perlu adanya tim dan saya rasa itu sudah ada di dinas kesehatan. Mestinya harus ada itu kemudian sifatnya lintas sektor inggih kemudian diadakan pertemuan secara berkala...saya mendukung itu.”(Sekretaris Daerah Kabupaten Grobogan)*

*“...mungkin bisa dibentuk persatuan-persatuan atau semacam komunitas stakeholder. Saya yakin bisa.”(Disporabudpar)*

Bentuk dukungan tersebut antara lain:

1) Adanya Perda Penanggulangan HIV-AIDS tahun 2014 yang berarti sudah ada dukungan dari pihak legislatif maupun eksekutif yang notabene-nya merupakan pengambil keputusan tentang pengalokasian anggaran menyatakan setuju dan mendukung program ini. Namun, turunan peraturan daerah yaitu peraturan bupati belum ada yang diterbitkan sehingga

implementasinya di lapangan belum terlihat jelas;

“...ya dengan adanya kebijakan yang baru setelahnya di leading sektornya atau stakeholdernya (kepala/kabid) baru otomatis kebijakan itu baru juga itu kan merupakan permasalahan kita juga ya istilahnya seperti itu.”(Dinas Kesehatan)

2) Kegiatan preventif yang dilakukan oleh beberapa stakeholder di luar dinas kesehatan seperti sosialisasi HIV-AIDS dan kesehatan reproduksi yang termuat dalam materi di Kampung KB, penyisipan materi setia dengan pasangan kaitannya dengan agama dan mencegah penularan, dan juga adanya KIE kesehatan reproduksi dan penyakit menular seksual termasuk HIV-AIDS dalam mata pelajaran di sekolah;

“Di kecamatan setiap kecamatan kami ada 8 penyuluh salah satunya materi yang wajib disampaikan itu tentang dampak daripada HIV.....menyampaikan khotbah setiap dia menyampaikan ee di majelis taklim itu juga karena sudah kita kasih bahan yang berkaitan tentang HIV ini lo ini lo itu sudah ada materinya itu selalu disampaikan” (Kemenag)

3) Harapan Adanya SDM dan Lembaga Khusus yang Fokus Menangani. Sejak adanya KPAD selaku lembaga khusus yang menangani upaya penanggulangan HIV-AIDS, Dinas Kesehatan merasa sangat terbantu dalam melaksanakan tugasnya, selain itu stakeholder lain pada umumnya berharap dan beranggapan bahwa lembaga khusus seperti KPAD ataupun dalam bentuk yang lain masih sangat dibutuhkan.

“...ee kalau saya lebih sepakat KPA itu ad hoc, karena kalau di dinas kesehatan itu persoalan kesehatan itu kan banyak sekali....” (Sekretaris Daerah Kabupaten Grobogan)

### Peran dan Keterlibatan Stakeholder dalam Perumusan Kebijakan

Stakeholder yang menjabat saat ini sebagian besar tidak terlibat dalam perumusan peraturan daerah tentang HIV-AIDS dan bahkan belum pernah mengetahui adanya Perda tersebut.

“Saya biasanya mewakili.....Nggak sampai perumusan kebijakan. Kalau sampai kebijakan, saya yakin staf saya mesti laporan.....”(Dispermades)

“ini tadi Perda saya baru dengar. Mungkin ada yang sudah dengar cuman orangnya tidak disini gitu.”(Disporabudpar)

Peran terbesar dalam perumusan dan penyusunan peraturan daerah tentang HIV-AIDS ini adalah oleh Dinas Kesehatan khususnya bidang penanggulangan penyakit periode jabatan sebelumnya.

Untuk LSM peduli HIV-AIDS maupun KDS yang notabene sudah lama terlibat pendampingan di Kabupaten Grobogan, merasa belum pernah

dilibatkan dalam perumusan peraturan daerah tentang HIV-AIDS.

“...Nah, dealnya, jadinya prosesnya itu di tahun 2014. Sehingga muncul Perda kabupaten grobogan no 4 tahun 2014 tentang penanggulangan HIV dan AIDS ini. Itulah bentuk apa ya e respon dari pemerintah lewat bagian hukum dan dinas/instansi yang membidangi (kesehatan) merumuskan kebijakan..... Harus ada naskah akademisnya. Ini Sudah disusun dari dinas kesehatan dengan kerjasama dari konsultan...” (Bagian Hukum dan HAM)

### Peran Stakeholder dalam Desain dan Advokasi Program

Peran stakeholder dalam desain dan advokasi baik dalam program maupun kebijakan, utamanya dilakukan oleh stakeholder kunci yaitu dinas kesehatan terlebih yang diharapkan adalah kepala/sekretaris dinas secara langsung bersama kabid pencegahan dan penanggulangan penyakit bersama dengan KPAD sebagai Komisi Penanggulangan AIDS Daerah yang ditetapkan melalui SK Bupati no. 443/421/Tahun 2011.

“...berbeda kalau yang menangani itu seorang kepala dinas minimal akan beda. Dia menjangkau ke kecamatan, ke desa kan lebih di dengar,..... sebuah jabatan masih sangat menentukan sukses apa nggak program itu.” (Dispermades)

Program penanggulangan HIV-AIDS terbagi menjadi upaya preventif dan promotif, kuratif dan rehabilitatif. Pada renstra dinas kesehatan ini dapat dilihat bahwa target utama dalam periode tahun 2016-2021 dalam kaitannya dengan HIV-AIDS adalah penemuan kasus sedini mungkin. Acuan dalam kegiatan salah satunya adalah target SPM dan jalur cepat TOP (Temukan, Obati dan Pertahankan) dari target nasional untuk mencapai eliminasi HIV-AIDS pada tahun 2030. Ketidakhadiran pimpinan OPD yang menjadi anggota KPAD dalam setiap pertemuan yang diadakan oleh KPAD menjadi hambatan dalam membuat keputusan. Advokasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan terakhir di tahun 2016 dan vakum di tahun 2017-2018.

“yang terakhir untuk advokasi, di tahun 2016 mbak.... eee advokasinya kemarin itu di seksi apa sosial kesra Sekda yang berhubungan dengan pendanaan HIV AID dengan pendanaan dana alokasi desa. Terus 2017 sampai dengan 2018 vakum...sepi dari advokasi.” (Dinas Kesehatan)

### Peran Stakeholder dalam Mobilisasi Sumber Daya

Pentingnya upaya pencegahan penularan menjadi salah satu faktor dievaluasinya peran kader kesehatan saat ini untuk menghasilkan rekomendasi untuk meningkatkan TOP (Temukan, Obati, Pertahankan). Beberapa terobosan baru mengenai SDM adalah : Tes untuk Triase

oleh bidan, penguatan tim HIV RSUD, akan dilakukannya pembekalan dan penguatan kader kesehatan di tingkat kecamatan untuk menemukan kasus HIV AIDS, Warga Peduli AIDS (WPA) yang sudah terbentuk di masing-masing desa/kelurahan.

*"Tahun ini (2018) Alhamdulillah kita ada dokter obsgyn baru, mau melayani ibu melahirkan dengan HIV/AIDS. Ini sampai april sudah ada 2. Sudah 2 ibu melahirkannya." (Klinik VCT)*

Terdapat 3 sumber pembiayaan besar untuk program pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS. Sumber pembiayaan tersebut yakni berasal dari : 1) APBD I/Provinsi Jawa Tengah, 2) APBD II/Kabupaten Grobogan, 3) Dana Global Fund. Selama ini sebagian besar alokasi anggaran program penanggulangan HIV-AIDS berasal dari dana Global Fund.

*"...Kaitannya dengan penganggaran yang di dinas kesehatan memang mungkin eee dikatakan sedikit menurun ya memang ya ..... keseluruhan dana ini mungkin yang di kabupaten menurun tapi sekarang kita kan ee akan berusaha melibatkan anggaran yang dari desa desa....." (Dinas Kesehatan)*

Turunnya alokasi anggaran Dinkes untuk penanggulangan HIV-AIDS tidak dipungkiri karena adanya keterbatasan kemampuan daerah sehingga tentu ada beberapa kegiatan yang dianggap lebih prioritas. Selain itu juga upaya pendekatan kultural yang akan coba dilakukan melalui alokasi dana desa dan BOK Puskesmas. Realisasi anggaran yang disampaikan oleh pemegang program HIV-AIDS pada tahun 2016-2018, bahwa dana yang ada berbeda atau lebih kecil dari yang tercantum dalam renstra.

### **Perencanaan Strategis untuk Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Grobogan Periode Tahun 2016-2019**

Perencanaan strategis penanggulangan HIV-AIDS tahun 2016-2019 dibagi menjadi 2 yaitu yang masuk dalam agenda kebijakan dan exit strategy dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS. Agenda kebijakan tersebut antara lain:

- 1) Strategi untuk Mencapai Target Pengendalian HIV-AIDS dan PIMS, yang terdiri dari Memperluas Akses Diagnosis HIV, Meningkatkan Cakupan ART, untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ODHA serta memaksimalkan dampak pengobatan dan pencegahan dengan ARV, Meningkatkan Efektifitas ART dengan menjaga Kepatuhan berobat, dengan adanya Kartu Pasien beregister Nasional dan Ikhtisar Perawatan, Meningkatkan kualitas layanan dengan menguatkan model Layanan Komprehensif Berkesinambungan;
- 2) Penguatan Peran Koordinator Lintas Sektor;

*"....sejak 6 tahun yang lalu ya waktu saya di P2 itu ya mungkin 5 tahun yang lalu jadi anggaran KPA itu memang sudah sudah menjadi satu di seksi pencegahan penyakit dan sampai sekarang masih seperti itu, walaupun sekali lagi ini secara kelembagaan mungkin ee sebetulnya kalau dibubarkan ya ndak ya, kalau masih dipertahankan sebetulnya dan ee pengurusnya masih ada ee masih ada walaupun sekarang masih e masih di daerah sebetulnya masih walaupun mungkin tidak di de yure tapi de factonya masih masih ada dianggarkan walaupun sekali lagi penganggarnya mungkin sejak dulu sebetulnya juga sudah nempel di seksi pencegahan. Dulu itu ada semacam kebijaksanaan ee KPA itu mengelola katakanlah kegiatan-kegiatan yang bersifat lintas sektor sedangkan kesehatan ini lebih fokus ke pelayanan" (Dinas Kesehatan)*

### **3) Penguatan Tim Peduli HIV AIDS;**

*"...Harapan kita memang nantinya seperti itu (ada MoU/perjanjian tertulis mengenai komitmen lintas stakeholder), memang ini baru jalan proses njih mbak.." (KPAD)*

*"...makanya dana..dana yang 150 juta nanti itu juga salah satunya untuk memperkuat..memperkuat jejaring lintas sektor kabupaten juga nanti...."(Dinas Kesehatan)*

### **4) Advokasi Peraturan Daerah;**

*"...Ya kebetulan saya disini juga ini tahun kedua,..... Ya memang tidak gampang sih...untuk..untuk apa namanya itu mengajak teman-teman atau melatih diri saya ee... bagaimana orang-orang seperti kita ini ya yang ee.. opo.. yang di P2P atau di KPA itu harus menterjemahkan pemikiran bupati yang harus bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pelayanan HIV AIDS ini...." (Dinas Kesehatan)*

*"....Untuk mulai bergerak mengumpulkan amunisi untuk audiensi/advokasi ke bupati...ya nanti habis lebaran ini lah kita mulai bergerak..."(KPAD) dan*

### **5) Target Penanggulangan HIV-AIDS ada di SPM dan Renstra Dinkes.**

*"Ya, yang jelas kalau kebijaksanaan nasional program HIV AIDS sudah masuk di SPM. Ya sudah masuk di SPM pelayanan. Yang tentunya SPM itu harus ditindak lanjuti di tingkat kabupaten dan kemudian ditindaklanjuti di tingkat puskesmas."(Dinas Kesehatan)*

*Exit strategy* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk masalah pendanaan adalah pengajuan usulan alokasi dana desa (ADD) dalam lingkup pemberdayaan maupun kesehatan agar dapat digunakan juga untuk upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. DISPERMADES selaku OPD yang tupoksinya mengkoordinasikan penggunaan dana desa dengan perangkat desa khususnya kepala desa, sudah menyatakan dukungannya untuk mendorong *exit strategy* ini kepada kepala desa asalkan ada koordinasi yang jelas dari OPD yang membidangi yaitu dinas kesehatan.

Analisis stakeholder adalah teknik yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan menilai orang, lembaga, kelompok kunci yang dapat berpengaruh terhadap program.



*"Ya kalau ada komitmen yang jelas antara dinas terkait untuk menangani itu. Setelah ada komitmen yang jelas untuk menangani, ya kami dari dinas pemberdayaan masyarakat dan desa akan memaksa dalam tanda petik penganggaran-penganggaran di desa. Jadi desa menganggarkan penggunaannya jelas. Nanti ada yang mendampingi, penggunaannya untuk apa untuk apa. Tanpa itu nanti kan tiwas menganggarkan untuk apa nanti nggak jelas. Membuat DPA nya juga nggak tahu juga." (Dispermades)*

Sebagian besar kelompok stakeholder mengetahui adanya program dan kelembagaan terkait penanggulangan HIV-AIDS. Meskipun untuk peraturan daerah yang sudah ada, dari 20 informan masih ada 9 orang yang baru mengetahui. Menurut Liliweri (2007), fungsi utama dari informasi adalah menyampaikan pesan (informasi) atau menyebarkan informasi kepada orang lain. Artinya, diharapkan dari penyebaran informasi tersebut, para penerima informasi akan mengetahui sesuatu yang ingin dia ketahui. Stakeholder yang paling mendapatkan manfaat adalah kelompok ODHA khususnya yang tergabung dalam KDS sehingga mereka bisa lebih terbuka dan mau memeriksakan dirinya untuk kemudian mengakses pengobatan secara rutin. Secara umum bentuk dukungan yang diberikan berupa alokasi anggaran, sosialisasi dan KIE yang dilakukan oleh stakeholder sekunder, serta harapan adanya SDM dan lembaga khusus yang fokus menangani HIV-AIDS.

Dinas kesehatan dan KPA sendiri selaku organisasi yang fokus dan bertanggungjawab atas kasus HIV-AIDS masih berpedoman bahwa KPA masih sangat dibutuhkan dan ingin dipertahankan khususnya peran dalam koordinasi lintas stakeholder. Namun berdasarkan tata urutan perundang-undangan, bahwa ketika aturan yang lebih tinggi berubah maka aturan-aturan di bawahnya harus ikut berubah. Hal ini berarti cepat atau lambat, KPAD Grobogan pun harus dibubarkan dan memperkuat fungsinya di bawah dinas kesehatan. Secara umum, stakeholder yang menjabat saat ini tidak mengetahui apakah instansinya dulu dilibatkan atau tidak dalam perumusan Perda. Tetapi yang jelas, follow up dari adanya peraturan tersebut belum mereka rasakan. Menurut Asikin (2001), untuk mengefektifkan partisipasi stakeholder, tindak lanjut harus diprioritaskan pada upaya pelembagaannya secara mapan.

Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS dibagi menjadi 3 jenis yaitu upaya promotif dan preventif; kuratif; dan rehabilitatif. Upaya promotif dan preventif secara umum berbentuk kegiatan sosialisasi dan KIE yang dilakukan oleh OPD-OPD baik berupa kegiatan eksplisit seperti yang ada di Dinas Kesehatan dan jajarannya (RSU, Puskesmas), KPA, DP3AKB dan Kemenag maupun secara implisit di DISPORABUDPAR,

Dinas Pendidikan, FKUB, dan stakeholder lainnya. Untuk upaya kuratif dilakukan oleh Rumah Sakit khususnya RSUD Kabupaten Grobogan. Upaya rehabilitatif dilakukan oleh fasyankes, LSM dan KDS berupa pendampingan untuk terus berobat, Dinas Sosial dalam bentuk dana sosial dan pelatihan/motivasi, DISNAKERTRANS dalam bentuk pelatihan kerja agar kehidupannya dalam mata pencaharian lebih baik, dan OPD lainnya yang memiliki sumberdaya rehabilitatif. Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS mulai diadopsi dan direncanakan bahkan dianggarkan oleh stakeholder di luar bidang kesehatan, namun kegiatan/program mereka masih berjalan masing-masing dan belum ada komunikasi maupun program kerja yang integratif. Menurut Murti (2006), dalam tataran disiplin ilmu, pembuatan kebijakan, perencanaan, penentuan prioritas masalah dan intervensi, memerlukan pendekatan multidisipliner. Vakumnya advokasi di tahun 2017/2018 karena pimpinan dinas kesehatan dan beberapa orang kunci yang berganti dan prioritas pengambilan keputusan untuk HIV-AIDS yang menurun atau belum dipahami benar dampak yang ditimbulkan oleh pimpinan dinas yang baru.

Mobilisasi sumber daya untuk penanggulangan HIV-AIDS berupa SDM lebih dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan RSUD. Sedangkan mobilisasi anggaran penanggulangan HIV-AIDS tidak hanya dilakukan oleh bidang kesehatan tetapi ada stakeholder sekunder yang saat ini dalam proses pengajuan anggaran untuk sosialisasi yaitu bidang pemuda dan olahraga DISPORABUDPAR. Menurut Adisasmito (2007), pengembangan SDM kesehatan merupakan kegiatan yang harus dilaksanakan oleh instansi agar pengetahuan (knowledge), kemampuan (ability), dan keterampilan (skill) mereka sesuai dengan tuntutan pekerjaan yang mereka lakukan. Menurut Sari dan Lele (2017), naiknya tren HIV-AIDS karena buruknya relasi yang terbangun antar Stakeholders, baik Stakeholders kunci, Stakeholders primer dan Stakeholders sekunder. Buruknya relasi yang terbangun di antara stakeholders juga dipengaruhi oleh power dan interest dari masing-masing stakeholders.

Berdasarkan situasi yang ada, perencanaan strategis yang dirangkum dari stakeholder yang menjadi informan dan juga dokumen yang ada yaitu berupa agenda kebijakan dan exit strategy dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS. Agenda kebijakan yang ditemukan dalam penelitian lebih mengarah kepada menggalang dukungan tegas dari pimpinan daerah dan mempersiapkan fungsi koordinator penanggulangan HIV-AIDS. Exit strategy pendanaan dengan dana desa sudah diajukan di dalam Musrenbang Grobogan

tahun 2019. Apabila dana desa ini memperoleh penetapan persetujuan nantinya, maka meskipun alokasi anggaran semakin berkurang di Dinas Kesehatan, kegiatan-kegiatan yang terkait dengan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS masih tetap dapat berjalan bahkan menyentuh ke lapisan masyarakat yang paling bawah yaitu basis desa sehingga upaya yang dilakukan harapannya semakin tepat sasaran. Selain alokasi dana desa, upaya optimalisasi BOK yang ada di puskesmas juga akan dikoordinasikan kembali sehingga tidak semua anggaran upaya penanggulangan HIV-AIDS ditanggung oleh anggaran yang ada di Dinas Kesehatan.

### KESIMPULAN

Secara umum pengetahuan, minat dan kepentingan stakeholder dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS adalah cukup baik dan posisi mereka mendukung. Peran stakeholder dalam pelaksanaan kebijakan daerah belum berjalan baik karena banyak anggota tim perumus yang saat ini sudah tidak menjabat pada posisi yang sama dan pejabat yang baru sebagian besar belum mendapat transfer informasi lanjutan. Stakeholder sekunder sudah mulai ada yang menganggarkan untuk sosialisasi HIV-AIDS. Mobilisasi sumber daya manusia dalam pelayanan mulai ditingkatkan dari tingkat kecamatan. Alokasi anggaran untuk penanggulangan HIV-AIDS yang bersumber dari dana APBD di Kabupaten Grobogan terus mengalami penurunan dengan belum ada dana solusi/pengganti yang pasti. Perencanaan strategis pemerintah daerah untuk upaya penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Grobogan masih dalam taraf agenda kebijakan dan usulan exit strategy. Hal ini masih membutuhkan proses dan pemikiran lebih lanjut untuk diimplementasikan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis tujukan kepada Lembaga Pengelola Dana Pendidikan Kementerian Keuangan Republik Indonesia selaku pemberi dana penelitian. Ucapan terima kasih dapat juga penulis sampaikan kepada Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Pemerintah Daerah Kabupaten Grobogan, serta pihak lain yang membantu pelaksanaan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Adisasmito, W. 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada
2. Asikin, M. 2001. Stakeholder Participation in SME Policy Design and Implementation

- (Terjemahan). ADB Technical Assistance, SME Development, State Ministry for Cooperatives and SME, Jakarta.
3. Bryson, J.M. 2011. *Strategic Planning For Public and Non Profit Organization; A Guide to Strengthening and Sustaining Organization Achievement*. San Francisco: Jossey Bass.
  4. CDC. 2015. HIV Basics, dalam [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) (diakses September 2017)
  5. Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, Bidang Pencegahan Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL). 2017. *Laporan Kejadian HIV-AIDS di Kabupaten Grobogan*.
  6. Greenlay, G.E., Foxell, G.R. 1997. "Multiple Stakeholder Orientation in UK Companies and The Implications for Company Performance". *Journal of Management Studies* 34 (2): 259-284.
  7. Kementerian Kesehatan R.I. 2016. Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS dan PMS. Jakarta : Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
  8. Kementerian Kesehatan R.I. 2011. *Promosi Kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan*. Jakarta.
  9. Komisi Penanggulangan AIDS. 2015. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2015-2019, Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*. Jakarta
  10. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah. 2016. <http://www.aidsjateng.or.id/?p=download&j=data> (diakses Agustus 2017)
  11. Liliweri, A. 2007. Dasar-dasar Komunikasi Kesehatan. Yogyakarta : Pustaka Belajar.
  12. Murti, B., Trisnantoro, L., Probandari, A., Maryanti, Hardianto, D., Hasanbasri, M., dan Wisnuputri, T. 2006. *Perencanaan dan Penganggaran untuk Investasi Kesehatan di Tingkat Kabupaten dan Kota*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
  13. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015.
  14. Sari, M dan Lele, G. 2017. "Relation among Stakeholders in HIV/AIDS Response: Case Study Palu Municipality." Policy and Governance Review : Volume 1, Issue 1, January 2017 (55-68).
  15. Schmeer, K. 2001. *Policy Toolkit for Strengthening Health Sector Reform, Section 2: Stakeholder Analysis Guidelines*, dalam <http://www.lachealthsys.org/documents>. (diakses Februari 2018).