

TESIS

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALISE KECAMATAN
MANTIKULORE KOTA PALU**

***IMPLEMENTATION OF HIV/AIDS MANAGEMENT POLICY IN THE
WORKING AREA OF THE TALISE HEALTH CENTER,
MANTIKULORE DISTRICT, PALU CITY***

Disusun dan diajukan oleh

**M. SADRY BUDIAWAN
K012192025**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TALISE KECAMATAN MANTIKULORE KOTA PALU**

Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:
M. SADRY BUDIAWAN

Kepada

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

LEMBAR PENGESAHAN

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DIWILAYAH
KERJA PUSKESMAS TALISE KECAMATAN MANTIKULORE KOTA PALU

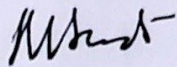
Disusun dan diajukan oleh

M. SADRY BUDIAWAN
K012192025

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 31 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

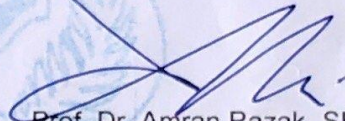
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Prof. Dr. Indar, SH., MPH
NIP. 195311101986011001

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. Amran Razak, SE., MSc
NIP. 195701021986011001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : M. Sadry Budiawan
NIM : K012192025
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALISE KECAMATAN MANTIKULORE KOTA PALU

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 14 Maret 2023.

Yang menyatakan



M. Sadry Budiawan

ABSTRAK

M. SADRY BUDIAWAN. *Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.* (Dibimbing oleh **Indar** dan **Amran Razak**)

Salah satu penyakit yang merupakan permasalahan yang cukup mendapat perhatian dari pemerintah adalah penyakit HIV dan AIDS. Penyakit Aquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat Infeksi virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang menyerang sel darah putih manusia. Berdasarkan data HIV/AIDS dari pengelola program di Dinas Kesehatan kota Palu dari 13 puskesmas yang ada di kota Palu didapatkan kasus HIV/AIDS yang tertinggi berdasarkan Puskesmas pada tahun 2021 yaitu Puskesmas talise sebesar 48 orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui konsep komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Didapatkan hasil bahwa konsep komunikasi sudah cukup baik dimana penyaluran komunikasi betul dilakukan dengan metode penyuluhan, konseling dan VCT mobile, akan tetapi masih ada kendala dalam memberikan penyampaian informasi seperti mengumpulkan pasien untuk datang ke tempat penyuluhan, kemudian pasien mempunyai rasa ketakutan dalam pemeriksaan dan melakukan pengambilan sampel, kemudian pasien malu untuk datang berobat dan malas melakukan pemeriksaan sampel darah. Pada variabel sumber daya didapatkan hasil staf yang ada sudah mencukupi hanya saja petugas lab hanya satu orang, dana yang didapatkan berasal dari dana BOK dan fasilitas yang memadai akan tetapi klinik masih digabung dengan ruang pelayanan. Pada variabel disposisi sudah cukup baik dimana konsep pengangkatan staf mempunyai alur yang jelas dan yang bertanggung jawab sepenuhnya atas program ini ialah kepala puskesmas dan kepala program. Pada variabel struktur birokrasi yang mempunyai otoritas tertinggi ialah kepala puskesmas dan penanggung jawab program dan untuk pandangan sektor lain sangat mendukung dengan adanya program ini sedangkan kendalanya terdapat pada pasien tidak mau mengikuti pemeriksaan dan mengikuti penyuluhan.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan, HIV/AIDS



ABSTRACT

M. SADRY BUDIAWAN, *Implementation of HIV/Aids Management Policy in the Working Area of the Talise Health Center Mantikulore District Palu City.*
(Supervised by **Indar** and **Amran Razak**)

One problem that has received sufficient attention from the government is HIV and AIDS. Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) is a collection of disease symptoms caused by a decrease in the human immune system due to infection with the Human Immunodeficiency Virus (HIV), which attacks human white blood cells. Based on HIV/AIDS data from program managers at the Palu City Health Office, out of 13 existing Public health centers in Palu city, the highest HIV/AIDS cases were found based on the Public health center in 2021, namely the Talise Puskesmas with 48 people infected with HIV/AIDS. The purpose of this study was to determine the concept of communication, resources, disposition, and bureaucratic structure in the implementation of HIV/AIDS prevention policies in the working area of the Talise Health Center, Mantikulore District, Palu City.

The research method used is qualitative research with a case study approach. The results showed that the comic concept was good enough where communication distribution was carried out correctly using counseling, counseling, and mobile VCT methods. However, there are still obstacles in providing information, such as collecting patients to come to counseling. The patient fears being examined and taking samples, then the patients are embarrassed to come for treatment and are too lazy to do a blood sample examination. In the resource variable, the results show that the existing staff is sufficient. It is just that there is only one lab officer, and the funds obtained come from BOK funds and adequate facilities, but the clinic is still combined with the service room. The disposition variable is good enough where the concept of staff appointment has a clear path, and those fully responsible for this program are the head of the health center and the head of the program. In the bureaucratic structure variable, the one with the highest authority is the head of the Public health center. Moreover, the person in charge of the program, and from the viewpoint of other sectors, are very supportive of this program, while the constraints are that patients want to avoid taking part in examinations and attending counseling.

Keywords: policy implementation, HIV/AIDS



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalaamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan hasil penelitian dengan judul **“Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu”** yang menjadi salah satu syarat dalam penyelesaian studi pada Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Shalawat dan salam tidak lupa pula penulis haturkan atas Nabi Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wasallam beserta keluarga dan para sahabat.

Besar harapan penulis agar kiranya hasil yang didapatkan dari penelitian ini bisa menjadi salah satu bahan pembantu dalam peningkatan dan perkembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam penyusunan tesis ini, penulis telah menghadapi dan melalui berbagai tantangan serta hambatan yang menyita waktu, biaya, tenaga dan pikiran. Namun berkat usaha, do'a, semangat, bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak yang memberikan dorongan dan motivasi kepada penulis sehingga penyelesaian tesis ini bisa terlewati dengan baik

Dalam penyusunan tesis ini penulis mempunyai banyak keterbatasan pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu penyelesaian tesis. Meski demikian penulis dapat melewati berkat bimbingan dari Dosen Pembimbing yang tidak pernah lelah dan penuh kegigihan dalam membimbing penulis, maka dari itu penulis sangat berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH selaku Ketua Komisi Penasihat dan Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc selaku Anggota Komisi Penasihat atas bimbingan, arahan, masukan, motivasi, serta keluangan waktu untuk membimbing penulis sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.

Keberhasilan penulisan tesis ini tidak terlepas dari partisipasi dan juga bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Tim penguji tesis Bapak Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS, Bapak Prof. Anwar, S.KM., M.Sc., Ph.D, dan ibu Prof. Dr. A. Ummu Salmah, SKM., M.Sc., atas kesediaan waktu dalam memberikan banyak masukan serta arahan guna menyempurnakan penyusunan tesis ini.
2. Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin, Bapak Prof. Sukri S.KM., M.Kes., M.Sc., Ph.D selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ibu Prof. Masni Apt., MSPH selaku Ketua Prodi Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta seluruh staf di Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan informasi dan arahan.
3. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc. selaku dosen pembimbing akademik penulis, atas motivasi, masukan, saran serta bimbingan akademik yang diberikan selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Semua Dosen, pegawai bagian Tata Usaha dan Akademik. Terima kasih atas ilmu serta bimbingan dan arahan yang telah diberikan tanpa rasa jenuh kepada penulis selama menempuh pendidikan.

5. Dinas Kesehatan Kota Palu, Puskesmas Talise beserta staf-staf yang telah mengizinkan dan membantu selama pelaksanaan penelitian serta responden yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan dan berpartisipasi dalam proses penelitian ini.
6. Senior yang saya anggap sebagai kaka Sri Wahyuni Tahir S.KM, Sady Syam, S.KM., M.Kes, dan Rizki Azhari, S.KM., M.Kes. yang selalu memberikan bantuan dan motivasi serta masukan yang sangat membantu dalam penyusunan Tesis.
7. Sahabat seperjuangan saya WIDI CS Widy Tri Windy, Nurul Evriani, Muhammad Maulidin, Moh Ryan Pratama, Rizki Fajriani, Abdul Hamid, Nur Mila Sari, Miftahul Haerati, Anniz Setyowati, Rahmayani Haslan, Muhammad Rizky Afandi dan Lily Novelia yang selalu memberi dukungan moral serta semangat untuk menyelesaikan studi.
8. Teman-teman Pascasarjana FKM Angkatan 2019, khususnya Sahabat Kelas A dan individu kelas dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, atas keselarasan, partisipasi, bantuan, inspirasi dan semua hal-hal baik yang dibagikan bersama selama menempuh perkuliahan.
9. Pihak-pihak yang telah banyak membantu penulis dalam proses penelitian, baik keluarga, adik, teman-teman dan orang-orang spesial yang tidak dapat disebutkan satu-persatu namanya, terima kasih banyak.

Teristimewa, tesis ini ananda persembahkan untuk orang tua tercinta, Bapak Darwis Aburaera dan Ibu Salmah Mahmud S.Pd sebagai ucapan terima kasih setulus hati atas segala dukungan baik moral, materil serta doa dan restu yang selalu menyertai penulis dalam setiap langkahnya dan memberikan kasih sayang yang sehingga penulis bisa untuk sampai ke titik ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Ditha Safitri Everest umar, S.KM atas bantuan dan dukungan yang tak henti-hentinya diberikan.

Penulis memahami bahwa penelitian ini masih jauh dari kata mengagumkan. Dengan hal ini, pembaca dapat menambahkan untuk memberikan analisis dan ide yang bermanfaat. Semoga Allah SWT secara umum memberikan kemudahan-Nya kepada kita dan pemeriksaan ini dapat bermanfaat untuk semua perkumpulan. Sangat berkewajiban untuk Anda.

Wasssalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 7 Maret 2023



M. Sadry Budiawan

DAFTAR ISI

NAMA JUDUL	
PERNYATAAN PENGAJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktisi.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Implementasi Kebijakan Publik	8
1. Implementasi	8
2. Kebijakan Publik	8
B. Model Implementasi Kebijakan Publik.....	9
1. Model Edwards III	10
2. Model Jones	11
3. Model Van Meter and Van Horn.....	11
C. Komunikasi.....	12
D. Sumber Daya.....	13
E. Disposisi.....	14
F. Struktur Birokrasi	15
G. HIV/AIDS	15
1. Pengertian HIV/AIDS.....	15
2. Sejarah HIV/AIDS.....	16
3. Penularan HIV/AIDS.....	17
4. Pencegahan HIV/AIDS	17
5. Langkah-langka penanggulangan HIV/AIDS.....	18

6. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)	18
H. Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Hiv/Aids	
19	
1. Tujuan	19
2. Kegiatan Penanggulangan.....	19
I. Puskesmas	20
1. Pengertian Puskesmas.....	20
2. Program Pokok Kesehatan	21
3. Tujuan Puskesmas	21
4. Tugas Puskesmas	21
5. Fungsi Puskesmas	22
6. Penanggulangan, Pencegahan Dan Pengendalian.....	22
J. Tabel Sintesa.....	26
K. Kerangka Teori	41
L. Kerangka Konsep	41
M. Definisi Konseptual	42
1. Komunikasi.....	42
2. Sumber Daya.....	43
3. Disposisi	43
4. Struktur Birokrasi	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Jenis Penelitian	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
C. Informan	45
D. Istrumen	45
E. Pengumpulan Data	46
1. Data Primer	46
2. Data Sekunder.....	46
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	46
1. Pengolahan Data.....	46
2. Penyajian Data	46
G. Keabsahan Data.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Hasil Penelitian.....	47
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
2. Sejarah Singkat Puskesmas Talise.....	48

3. Keadaan Iklim Puskesmas Talise	48
4. Penyakit Tertinggi.....	49
5. Tenaga Kesehatan	49
6. Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Talise	49
B. Karakteristik Informan.....	50
C. Variabel Penelitian.....	51
1. Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.....	51
2. Konsep Sumber Daya Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.....	59
3. Konsep Disposisi dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.....	68
4. Struktur Birokrasi Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu, tentang penanggulanga HIV/AIDS	71
D. Pembahasan	76
1. Konsep Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.....	76
2. Konsep Sumber Daya dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.....	84
3. Konsep Disposisi dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.....	90
4. Konsep Struktur Birokras dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.....	93
E. Keterbatasan Peneliti.....	96
BAB V PENUTUP	97
A. Kesimpulan.....	97
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA.....	99

LAMPIRAN.....	105
---------------	-----

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Sintesa Penelitian.....	26
Tabel 2. Luas Wilayah, RW, dan RT Dirinci Menurut Kelurahan UPTD Puskesmas Talise.....	48
Tabel 3. Gambaran Penyakit Tertinggi di wilayah kerja UPTD urusan Puskesmas Talise	49
Tabel 4. Karakteristik Informan Dalam Implementasi Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore kota Palu	50

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
HIV	Human Immunodeficiency Virus
AIDS	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
ODHA	Orang Dengan HIV/AIDS
Kemkes	Kementerian Kesehatan
Covid-19	Corona Virus Disease 2019
SOP	Standar Operasional Prosedur
SK	Surat Keterangan
ARV	Therapy Anti Retroviral
PPIA	Pencegahan Penularan Ibu Anak
KPA	Komisi Penanggulangan AIDS
CDC	Center For Disease Control
IMS	Infeksi Menular Seksual
ASI	Air Susu Ibu
KIE	Komunikasi Informasi dan Edukasi
PMI	Palang Merah Indonesia
TV	Televisi
WPA	Warga Peduli AIDS
VCT	Voluntary Counselling and Testing
KST	Konseling dan Tes Sukarela
PDP	Pasien Dalam Pengawasan
LKB	Layanan Komprehensif Berkesinambungan
SDM	Sumber Daya Manusia
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
Peraturan Menteri Kesehatan	Permenkes
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KB	Keluarga Berencana
Kesling	Kesehatan Lingkungan
P2PM	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Dinas
RT	Rukun Tetangga
RW	Rukun Warga
PUSTU	Puskesmas Pembantu
Polindes	Pusat Bersalin Desa
Poskesde	Pos Kesehatan Desa
Dukcapil	Kependudukan dan Catatan Sipil
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
POSBINDU	Pos Pembinaan Terpadu Usia Lanjut
ASN	Aparatur Sipil Negara
PTT	Pegawai Tidak Tetap
Promkes	Promosi Kesehatan
PKBI	Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
TB	Tuberculosis

BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan
KDS	Kelompok Dukungan Sebaya
KTU	Kepaa Tata Usaha
Kapus	Kepala Puskesmas
BOK	Bantuan Operasional Kesehatan
LSL	Lelaki Suka Lelaki
WHO	World Health Organization
PNS	Pegawai Negeri Sipil
SD	Sekolah Dasar
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMA	Sekolah Menengah Akhir
SK S	urat Keputusan
SKPD	Satuan Kerja Perangkat Daerah
e-KTP	Kartu Tanda Penduduk Elektronik
P2P	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
ODGJ	Orang Dengan Gangguan Jiwa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik dalam kesehatan pribadi maupun keluarga. Kesehatan merupakan harta yang berharga bagi kehidupan masing-masing setiap orang, karena tanpa kesehatan yang baik setiap orang tidak akan dapat menjalankan aktivitasnya dengan baik. Rendahnya pemahaman seseorang akan pentingnya kesehatan bagi dirinya sendiri membuat mereka memandang sebelah mata akan adanya permasalahan kesehatan di lingkungan sekeliling mereka (Jabar, 2018).

Salah satu penyakit yang merupakan permasalahan yang cukup mendapat perhatian dari pemerintah adalah penyakit HIV dan AIDS. Penyakit *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat Infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sel darah putih manusia. Penderita HIV dan AIDS akan berkurang kekebalan tubuhnya dan rentan terkena infeksi oportunistik. Penyebaran HIV dan AIDS ditimbulkan melalui hubungan seks bebas, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi dan juga kontak lain dengan cairan tubuh (Jabar, 2018).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh HIV (Human Immunodeficiency Virus) yang menyebabkan gangguan fisik dan infeksi akibat penurunan daya tahan tubuh.¹ Menurut Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan, peningkatan jumlah kasus Human Immunodeficiency Virus (HIV) dilaporkan setiap tahun. Kasus HIV/AIDS sering disebut sebagai fenomena gunung es karena jumlah kasus yang dilaporkan jauh lebih sedikit dari jumlah sebenarnya yang ada (Wafah, 2021).

Pada tahun 2017 terdapat 36,9 juta masyarakat di berbagai negara hidup bersama HIV/AIDS. Dari 36,9 juta masyarakat diantaranya 1,8 juta penderita adalah anak-anak berusia di bawah 15 tahun dan selebihnya adalah orang dewasa sejumlah 35,1 juta penderita. Penderita HIV/AIDS lebih banyak diderita oleh kaum wanita, yakni sebanyak 18,2 juta penderita. Hal ini dikarenakan kerentanan wanita terhadap penularan seperti HIV/AIDS lebih tinggi yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti pada level rumah tangga dan masyarakat yaitu status sosial, ekonomi, budaya, stigma dan diskriminasi,

ketimpangan gender, akses yang tidak merata terhadap pendidikan, paparan media masa, perilaku dan kekerasan dalam keluarga. Sementara itu untuk penderita laki-laki sebanyak 16,9 juta penderita (UNAIDS, 2018).

Berdasarkan data yang tercatat di Kementerian Kesehatan permasalahan HIV dan AIDS menjadi tantangan kesehatan hampir diseluruh dunia, termasuk di Indonesia. Sejak pertama kali ditemukan sampai dengan Juni 2018, HIV/AIDS telah dilaporkan keberadaannya oleh 433 (84,2%) dari 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV/AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa) dan paling banyak ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Adapun provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55,009), diikuti Jawa Timur (43,399). Jawa Barat (31.293), Papua (30.699) dan Jawa Tengah (24,757). Jumlah kasus HIV yang dilaporkan terus meningkat setiap tahun, sementara jumlah AIDS relatif stabil. Hal ini menunjukkan keberhasilan bahwa semakin banyak orang dengan HIV/AIDS atau ODHA (orang dengan HIV/AIDS) yang diketahui statusnya saat masih dalam fase terinfeksi (HIV positif) dan belum dalam stadium AIDS (Kemenkes RI, 2018).

Epidemi HIV/AIDS berkembang sangat pesat di seluruh dunia termasuk Indonesia. Kasus ini telah mengakibatkan kematian 25 juta orang dan saat ini telah terdapat lebih dari 33 juta orang yang hidup dengan HIV. Di Indonesia hampir tidak ada provinsi yang dinyatakan bebas dari HIV/AIDS, bahkan diperkirakan saat ini lebih dari separuh kabupaten/kota di seluruh Indonesia telah ada kasus HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kasus HIV positif yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung meningkat dan pada tahun 2020 dilaporkan sebanyak 367 kasus. Pandemi Covid-19 yang melanda dunia pada tahun 2020 tidak berdampak signifikan terhadap penemuan kasus HIV khususnya di Provinsi Sulawesi Tengah. Jumlah estimasi orang dengan risiko terinfeksi tahun 2020 sebanyak 74.094 orang, 63,89% persen dari jumlah tersebut (47.340 orang) sudah mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar. Penemuan kasus HIV pada laki-laki lebih banyak dibandingkan pada perempuan dan dapat menimpa umur dari usia dini hingga umur tua. Jumlah kasus baru AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) tahun 2020 sebanyak 69 kasus, menurun drastis dibanding tahun 2019 yaitu 152 kasus dengan jumlah kumulatif AIDS sebesar 982 kasus. Proporsi kasus AIDS tertinggi di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu pada kelompok umur produktif usia 20 – 29 tahun sebesar 56,5% dan proporsi

terendah usia 15 – 19 tahun sebesar 1,5%. Adapun jumlah kematian akibat AIDS sampai tahun 2020 sebanyak 454 kasus kematian. (Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah, 2020).

Jumlah kasus HIV/AIDS di wilayah Kota Palu berdasarkan 3 tahun terakhir (2018-2020) dari tahun ke tahun menunjukkan trend yang fluktuatif. Hal tersebut sangat disadari bahwa kasus HIV/AIDS yang ditemukan tersebut masih jauh lebih sedikit dibandingkan kasus yang sesungguhnya mengingat tidak seluruh kasus HIV/AIDS yang ada atau baru sebagian kecil yang dilaporkan (*under reported*) (Dinkes Kota Palu, 2020).

Berdasarkan data HIV/AIDS dari pengelola program di Dinas Kesehatan kota Palu dari 13 puskesmas yang ada di kota Palu didapatkan kasus HIV/AIDS yang tertinggi berdasarkan Puskesmas pada tahun 2021 yaitu Puskesmas Talise sebesar 48 orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Dimana penanggulangan HIV/AIDS ini meliputi promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.

Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS berperan juga petugas kesehatan, dimana peran petugas kesehatan sebaiknya memberikan atau mengadakan penyuluhan-penyuluhan pada semua lapisan masyarakat. Disinilah kita bisa melihat bagaimana petugas kesehatan dalam mendorong atau memberi motivasi kepada masyarakat dalam melakukan perilaku pencegahan HIV/AIDS (Kusuma, 2014).

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik ada dua pilihan langkah yang ada yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut (Fitriana, 2016). Menurut Edwards III ada 4 faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan dan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan, keempat variabel tersebut adalah *communication* (komunikasi), *resources* (sumber daya), *dispositions or attitudes* (disposisi), and *bureaucratic structure* (struktur birokrasi) (Nugroho, 2017).

Hasil penelitian Muchti (2019), Didapatkan hasil pada faktor struktur

birokrasi dapat dilihat dari indikator-indikator, yaitu: pertama, indikator SOP pada Puskesmas Helvetia selaku pelaksana program sudah memiliki SOP khusus. Dalam memberikan layanan kepada masyarakat diserahkan kepada masing-masing stakeholder. Kedua, indikator fragmentasi telah berjalan baik karena telah sesuai dengan peran dan tugas serta koordinasi antar pihak pelaksana dalam penyuluhan. Hal ini sebagaimana yang dijelaskan oleh petugas pemegang program yang mengatakan bahwa “kebijakan HIV AIDS di puskesmas ini ada, ada SOP nya ada SK pemegang program”. Kesimpulan Komunikasi antara pelaksana program kebijakan HIV/AIDS di Puskesmas Helvetia dengan kelompok sasaran telah berjalan dengan baik. Hal ini dilihat dari ketiga indikator transmisi, kejelasan dan konsisten. Pada indikator transmisi komunikasi sudah berjalan baik karena informasi yang disampaikan langsung diberikan kepada sasaran kebijakan yaitu kelompok-kelompok resiko tinggi, komunitas-komunitas ODHA, pelajar dan masyarakat. Indikator kejelasan komunikasi sudah cukup baik karena program HIV/AIDS dilakukan dengan cara sosialisasi langsung. Sumber daya pada program HIV/AIDS di Puskesmas Helvetia secara keseluruhan sudah cukup baik. Hal ini di sampaikan oleh pemegang program bahwa selama ini tidak ada hambatan serta petugas dalam satu tim ada 5 orang yang mana terdiri dari perawat, admin, laboratorium, farmasi, dan ada konseling. Sarana dan prasarana khusus untuk HIV/AIDS juga lengkap sudah diseiakan. Tetapi, menurut jawaban responden sebanyak 21 orang (70%) mengaku tidak tahu akan adanya sarana dan prasarana yang mendukung program HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan responden merupakan masyarakat umum. Untuk bagian finansial juga sudah tercukupi.

Hasil penelitian Rifaldi (2019), menunjukkan bahwa setiap orang rentan terinfeksi penyakit HIV/AIDS yang disebabkan oleh perilaku berisiko, lambatnya mengkonsumsi ARV (*Therapy Anti Retrovira*) akan mempercepat perkembangan virus dalam tubuh, ODHA percaya upaya pencegahan seperti menggunakan kondom, program PPIA pencegahan (penularan ibu anak) dan mengkonsumsi ARV, hambatan dari upaya pencegahan adalah kurangnya kepatuhan ODHA mengkonsumsi ARV. Saran untuk pihak KPA Kota Palu agar lebih mendorong produktivitas ODHA, membuat sarana rumah singgah agar para ODHA.

Hasil penelitian Fitriani (2019), menunjukkan bahwa implementasi kebijakan sudah berjalan dengan Baik dan sudah di sosialisasikan kepada masyarakat maupun pelayanan kesehatan. Orang yang berisiko dan

penderita HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Teladan sudah memiliki organisasi tersendiri yang mana organisasi ini diharapkan dapat membantu mencapai tujuan dari program HIV/AIDS ini, dan untuk mencapai tujuan tersebut puskesmas mengadakan kegiatan berupa mobile klinik dimana Puskesmas Teladan terjun langsung untuk melakukan pemeriksaan kepada masyarakat, dan dalam hal pengobatan untuk penderita sejauh ini sudah dapat dikatakan dalam kategori baik dan berjalan lancar akan tetapi terdapat kendala dimana penderita masih terus melakukan hal-hal yang dapat memicu perkembangan virus HIV walaupun disamping itu penderita tetap mengonsumsi obat guna menghambat dan meminimalisir perkembangan dari virus HIV tersebut.

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti pada pengelola program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Talise didapatkan bahwa masih ada beberapa hambatan atau kendala yang dihadapi dalam pengimplementasian Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS seperti kendala dalam penanganan pasien yang masih *lost follow up* meminum obat dan kurangnya perawatan dukungan pengobatan serta banyaknya pasien yang menolak untuk di periksa tes HIV/AIDS. Selain itu kendala yang dihadapi dalam implementasi penanggulangan HIV/AIDS yakni mulai dari komunikasi dalam proses penyampaian informasi dalam hal ini dengan memberikan edukasi, penyuluhan, desiminasi informasi sehingga pasien atau masyarakat mengerti dengan HIV/AIDS seperti konseling, akan tetapi banyaknya pasien yang kurang mengerti dengan penyakit tersebut dan pasien belum mengetahui obat HIV/AIDS dalam hal ini obat mengurangi virus, dan banyak pasien yang masa bodoh dengan penyakit HIV/AIDS padahal salah dari mereka sudah terdiagnosis penyakit tersebut sehingga di berikan pemahaman seperti dampak dan bahayanya penyakit tersebut. Kemudian banyaknya populasi kunci seperti pekerja salon yang menolak untuk melakukan tes HIV/AIDS dan malu untuk datang berobat, kemudian kendala yang lain seperti susah mengumpulkan pasien yang berada di wilayah lokasi untuk melakukan penyuluhan dan tes darah.

Berdasarkan kasus HIV/AIDS yang meningkat secara terus menerus maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian adalah Bagaimana Impelementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menjelaskan Impelementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis Impelementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di wilayah Kerja Puskesmas Talise KecamatanMantikulore dari Aspek Komunikasi.
- b. Untuk menganalisis Impelementasi kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di wilayah Kerja Puskesmas Talise KecamatanMantikulore dari Aspek Sumber Daya Manusia.
- c. Untuk menganalisis Impelementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di wilayah Kerja Puskesmas Talise KecamatanMantikulore dari Aspek Disposisi.
- d. Untuk menganalisis Impelementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di wilayah Kerja Puskesmas Talise KecamatanMantikulore dari Aspek Struktur Birokrasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah ilmu wawasan dan pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai referensi tambahan untuk mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat khususnya dalam menjalankan pelaksanaan Impelementasi KebijakanPenanggulangan HIV/AIDS Di wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore.

2. Manfaat Praktisi

Sebagai landasan bagi praktisi kesehatan dalam menjalankan Impelementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di wilayah Kerja Puskesmas Talise KecamatanMantikulore. Sebagai bahan referensi bagi peneliti-peneliti lain agar ilmu ini dapat berkembang luas dan

peneliti ini diharapkan dapat memberikan kontribusi positif bagi mahasiswa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Implementasi Kebijakan Publik

1. Implementasi

Implementasi merupakan salah satu tahap dalam proses kebijakan publik. Biasanya implementasi dilaksanakan setelah sebuah kebijakan dirumuskan dengan tujuan yang jelas. Implementasi adalah suatu rangkaian aktifitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan (Gaffar, 2009)

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik ada dua pilihan langkah yang ada yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut (Fitrieana, 2015)

Menurut Fadmie (2015) mengemukakan pendapatnya mengenai implementasi atau pelaksanaan implementasi adalah bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.

2. Kebijakan Publik

Kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan dan yang tidak dikerjakan oleh pemerintah. Apabila pemerintah memilih untuk melakukan sesuatu maka harus ada tujuannya. Kebijakan negara tersebut harus meliputi semua tindakan pemerintah, bukan semata-mata pernyataan keinginan pemerintah atau pejabatnya (Suneth & Ismanto, 2014).

Kebijakan publik dapat diartikan serangkaian keputusan yang diambil oleh instansi pemerintah yang diwujudkan dalam bentuk peraturan perundangan, program-program dan tindakan yang digunakan sebagai pedoman untuk mendukung tindakan aparat pemerintah untuk mencapai suatu tujuan dalam rangka memecahkan suatu masalah dalam kehidupan masyarakat yang masih berada dalam wilayah wewenangnya (Ariyanti, 2015).

Menurut Fadmie (2015) lingkup dari studi kebijakan publik sangat

luas karena mencakup berbagai bidang dan sektor seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hirarkinya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti Undang-Undang No. 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Pasal 7 mengatur jenis dan hierarki peraturanperundang-undangan sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun1945.
- b. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti.
- c. Peraturan Pemerintah.
- d. Peraturan Presiden.
- e. Peraturan Daerah.

Lima produk di atas adalah bentuk pertama dari kebijakan publik, yaitu peraturan perundangan yang terkodifikasi secara formal dan legal. Setiap peraturan dari tingkat “Pusat” atau “Nasional” hingga tingkat Desa atau Kelurahan adalah kebijakan publik. Karena mereka adalah aparat publik yang dibayar oleh uang publik melalui pajak dan penerimaan negara lainnya, dan karenanya secara hukum formal bertanggung jawab kepada publik. Rentetan kebijakan publik sangat banyak. Secara sederhana dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu:

- a. Kebijakan publik yang bersifat makro atau umum, atau mendasar, yaitu kelima peraturan yang disebut di atas.
- b. Kebijakan publik yang bersifat *Meso* atau menengah, atau penjas pelaksanaan. Kebijakan ini dapat berbentuk Peraturan Menteri, Surat Edaran, Peraturan Gubernur,Peraturan Bupati, dan Peraturan Wali Kota. Kebijakannya dapat pula berbentuk Surat Keputusan Bersama atau SKB antar Menteri, Gubernur, dan Bupati atau Wali Kota.
- c. Kebijakan publik yang bersifat mikro adalah kebijakan yang mengatur pelaksanaan atau implementasi dari kebijakan di atasnya.

B. Model Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Aripin & Daud (2014), beberapa model implementasi kebijakan berkembang secara dinamis dan akan sangat ditentukan dengan faktor kondisi dan situasi dari kebijakan itu diimplementasikan.Beberapa referensi di bawah ini akan menjadi acuan dalam menganalisis implementasi suatu kebijakan.

1. Model Edwards III

Edwards III (1980) melalui kajian pada pemerintahan Amerika Serikat, pada tahun 1970an, mengemukakan kajiannya tentang muncul permasalahan berkaitan dengan pelaksanaan dan penerapan kebijakan. Model yang dikemukakan oleh Edwards III ini sifatnya *top down* dan cocok diimplementasikan pada level birokrasi yang terstruktur pada suatu lembaga pemerintahan, dimana setiap level hirarki mempunyai peran sesuai dengan fungsi dalam penjabaran kebijakan yang akan dilaksanakan dan memudahkan terhadap implementasi suatu kebijakan pada masing-masing level birokrasi mulai dari tingkat departemen (pemerintah pusat), pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, sampai ke tingkat pelaksana dilapangan. Model ini melihat bagaimana administrator menghadapi permasalahan implementasi kebijakan yang disebabkan oleh hambatan dari dalam birokrasi itu sendiri dalam mengimplementasikan setiap kebijakan yang telah dirumuskan oleh para pengambil kebijakan dan keempat faktor tersebut merupakan faktor keberhasilan atau kegagalan bagi administrator publik dalam mengimplementasikan setiap kebijakan atau program, sebagaimana hasil dikajian yang dilakukan oleh Edwards III tersebut.

George C. Edward III melihat implementasi kebijakan sebagai suatu proses yang dinamis, dimana terdapat banyak faktor yang saling berinteraksi dan mempengaruhi implementasi kebijakan. Sejalan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi George C. Edward III dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Komunikasi (*Communication*), merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy makers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*).
- b. Sumber Daya (*Resources*), sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan, Edward III mengemukakan bahwa bagaimanapun jelas dan konsistensinya ketentuan-ketentuan dan aturan-aturan serta bagaimanapun akuratnya penyampaian ketentuan-ketentuan atau aturan-aturan tersebut, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan kurang mempunyai sumber daya untuk melaksanakan kebijakan secara efektif

maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif.

- c. Disposisi (*Disposition*), kecenderungan perilaku atau karakteristik dari pelaksana kebijakan berperan penting untuk mewujudkan implementasi kebijakan yang sesuai dengan tujuan atau sasaran. Karakter penting yang harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan misalnya kejujuran dan komitmen yang tinggi.
- d. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*), struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek struktur organisasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri.

2. Model Jones

Model ini diilhami oleh pendapat Eugene Bardach (1977), tentang bagaimana sulitnya membuat kesepakatan dalam proses merumuskan dan menerapkan suatu kebijakan, untuk itu perlu adanya aturan main khususnya dalam pelaksanaan kebijakan (*how to implementation game*). Jones (1984), mengemukakan tiga prinsip bagaimana menerapkan suatu program kebijakan dalam operasionalnya di lapangan dapat diterapkan secara signifikan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Organisasi merupakan penataan kembali terhadap sumber daya-sumber daya, unit-unit, dan metode-metode yang akan berpengaruh terhadap program.
- 2) Interpretasi berusaha menafsirkan supaya program menjadi rencana-rencana dapat diarahkan dengan tepat dan dimungkinkan diterima serta dilaksanakan.
- 3) Penerapan merupakan aturan rutin dari pelayanan, pembayaran, atau lain-lainnya yang disesuaikan dengan tujuan atau instrumen program.

Kerangka model ini sebagai pemikiran Jones, yang menggambarkan bagaimana mudahnya mendefinisikan suatu kebijakan di atas kertas terhadap desain suatu program tetapi dalam penerapannya tidak sesederhana itu, sehingga pada penerapannya terkadang tidak terdefiniskan secara baik.

3. Model Van Meter and Van Horn

Teori yang dikemukakan oleh Van Meter and Van Horn (1975) sebagai *a model of the Policy Implementation Process*, dengan mengemukakan 6 variabel yang membentuk ikatan antara kebijakan dan pencapaian serta pentingnya prosedur implementasi memperhatikan

konsep-konsep perubahan, kontrol, dan kepatuhan bertindak. Model ini berusaha untuk menghubungkan antara variabel-variabel, yaitu antara kebijakan dan *performance* oleh sejumlah variabel independen yang saling berkaitan. Variabel independen tersebut menggambarkan bahwa model ini memperlihatkan bagaimana keterkaitan antara berbagai variabel, walaupun secara konseptual menggunakan penjelasan secara parsial, tetapi pandangan dalam model ini bagi para perumus kebijakan dapat dijadikan model dan bagi para implementator digunakan untuk memanipulasi dalam perbaikan pelayanan publik dari kebijakan yang dilaksanakannya.

C. Komunikasi

Faktor komunikasi sangat penting dalam penerapan implementasi karena setiap individu harus mengetahui informasi atasan tentang apa yang dilakukan pemerintah, implementasi harus diinformasikan kepada aparat sehingga harus jelas, tepat dan konsisten. Faktor sumber daya harus ada, guna menjamin kelancaran administrasi implementasi. Oleh karena itu apabila menginginkan implementasi sesuai apa yang diharapkan maka harus dituntut kualitas aparatur yang baik, apabila tidak dipenuhi akan mengakibatkan kurang efektifnya pengimplementasian sebuah kebijakan (Ingan, 2016).

Komunikasi yang berkaitan dengan proses penyampaian informasi kepada organisasi dan/atau publik. Suatu kebijakan bisa dilaksanakan dengan baik apabila konsistensi informasi yang disampaikan bagi pelaksanaannya jelas. Komunikasi menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang efektif akan terjadi bila para pembuat keputusan mengetahui apa yang akan mereka lakukan. Komunikasi juga harus terjalin diantara para pembuat keputusan dan implementor agar implementor semakin konsisten dalam melaksanakan kebijakan. Terdapat tiga indikator untuk mengukur keberhasilan komunikasi, yaitu Transmisi atau penyaluran komunikasi yang baik untuk meminimalkan terjadinya salah pengertian, kejelasan komunikasi yang diterima oleh para pelaksana agar tidak muncul informasi yang ambigu, konsistensi perintah sehingga pelaksana tidak kebingungan dalam menjalankan tugasnya. Pada penelitian ini komunikasi antara aparat pemerintah, pihak-pihak yang berkaitan maupun masyarakat sangat diperlukan, mengingat kejadian kebencanaan bukan hal yang bisa dengan mudah diprediksi. Jadi dibutuhkan pola komunikasi yang baik untuk kelancaran proses pelaksanaan kebijakan (Ariyanti, 2015).

Menurut Bambang Irawan & Nur Hasanah (2010), bahwa variabel

Komunikasi, indikatornya yaitu :

- a. Transmisi, implementasi akan dihasilkan dengan baik apabila penyaluran komunikasi dilakukan secara baik pula. Biasanya dalam penyaluran komunikasi terjadi salah pengertian, hal ini disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan birokrasi sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan.
- b. Kejelasan, para pelaksana kebijakan harus menerima komunikasi dengan jelas dan tidak membingungkan. Ketidakjelasan pesankebijakan tidak selalu menghalangi implementasi pada tataran tertentu, para pelaksana memerlukan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain, hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.
- c. Konsistensi, dalam pelaksanaan suatu komunikasi, perintah haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan selalu berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

D. Sumber Daya

Sumber daya manusia dan aparatur pemerintahan adalah subyek dan sekaligus obyek dalam pelaksanaan kebijakan. Sebagai subyek penjelasannya berkenaan dengan kemampuan dan kemauan untuk melaksanakan. Sebagai obyek sumber daya manusia berkaitan dengan penerimaan suatu kebijakan. Kedua, konsep tentang kewenangan yang tersedia untuk melakukan pelaksanaan. Kewenangan dalam kekuasaan tertentu yang dipunyai secara formal diakui pihak-pihak lain untuk menggunakan peralatan yang tersedia dalam melaksanakan kebijakan kewenangan berkaitan dengan posisi organisasi yang bersangkutan dan peraturan perundang-undangan (Ingan, 2016).

Sumber daya berkaitan dengan ketersediaan sumber daya pendukung, khususnya sumber daya manusia agar implementator bisa menjalankan kebijakan tersebut secara efektif, yang meliputi Staf yang cukup, dalam hal kuantitas dan kualitas. Informasi yang berkaitan dengan cara melaksanakan kebijakan dan daya patuh pelaksana terhadap peraturan yang ada. Kewenangan yang cukup dalam melaksanakan tanggung jawab, dan Fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan suatu kebijakan (Ariyanti, 2015).

Menurut Bambang Irawan & Nur Hasanah (2010), bahwa variabel sumber daya, indikatornya yaitu :

- a. Staf, biasanya kegagalan yang sering terjadi dalam mengimplementasikan kebijakan disebabkan oleh staf yang tidak mencukupi atau tidak kompeten dibidangnya. Solusi untuk menambah staf tidak cukup dilakukan untuk mengatasi hal ini, akan tetapi dibutuhkan juga keahlian dan kemampuan staf dalam melaksanakan kebijakan yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.
- b. Informasi, informasi mempunyai dua bentuk. Pertama, informasi yang berhubungan dengan cara melaksanakan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus dikerjakan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap peraturan dan regulasi perintah yang telah ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.

E. Disposisi

Disposisi, yaitu sikap dan komitmen dari para implementor, terutama aparatur birokrasi, untuk melaksanakan suatu kebijakan. Jika pelaksanaan kebijakan ingin efektif maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, karena implementator tidak hanya membutuhkan kecakapan saja dalam melaksanakan suatu kebijakan tetapi juga membutuhkan kesediaan dan komitmen (Ariyanti, 2015).

Menurut Bambang Irawan & Nur Hasanah (2010), bahwa variabel disposisi, indikatornya yaitu :

- a. Pengangkatan birokrat, disposisi atau sikap para pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan apabila personil yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Oleh karena itu, pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga.
- b. Insentif, untuk mengatasi masalah kecenderungan para pelaksana adalah dengan memanipulasi insentif. Oleh karena itu, pada umumnya orang bertindak menurut kepentingan mereka sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan mempengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Dengan cara menambah keuntungan atau biaya

tertentu mungkin akan menjadi aktor pendorong yang membuat para pelaksana kebijakan melaksanakan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya memenuhi kepentingan pribadi atau organisasi.

F. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi. Implementasi kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama dari berbagai pihak, sehingga ketika struktur birokrasi tidak kondusif maka jalannya kebijakan akan terhambat meskipun sumber daya yang tersedia memadai. Untuk meningkatkan kinerja struktur birokrasi maka diperlukan adanya suatu *Standart Operating Procedure* (SOP) yang mengatur tata aliran pelaksanaan suatu kebijakan dan cara-cara pemecahan masalah yang timbul dalam pelaksanaan di lapangan. Dengan adanya SOP maka birokrasi bisa menjalankan fragmentasi SOP, yaitu kegiatan sehari-hari para pelaksana kebijakan untuk melaksanakan tugas rutinnnya sesuai dengan standar yang ada. Di sini harus ada kesesuaian dalam organisasi birokrasi yang menjadi penyelenggara implementasi kebijakan publik. Tantangan yang harus dijawab adalah bagaimana agar tidak terjadi *bureaucratic fragmentation*. Di Indonesia, struktur birokrasi membuat proses implementasi jauh dari kata efektif karena kurangnya koordinasi dan kerjasama di antara lembaga-lembaga negara dan/atau pemerintahan (Ariyanti, 2015).

Menurut Bambang Irawan & Nur Hasanah (2010), bahwa variabel sumber daya, indikatornya yaitu :

- a. *Standar Operating Procedures* (SOPs), suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk melaksanakan kegiatankegiatannya pada setiap harinya sesuai dengan standaryang ditetapkan (standar minimum yang dibutuhkan warga).
- b. Fragmentasi, upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan- kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

G. HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

HIV (Human immunodeficiency virus) merupakan virus sitopatik yang diklasifikasikan dalam family retroviridae, subfamily lentivirinae, dan genus lentivirus. Memiliki berat molekul 9,7 kb dan terdiri dari 2 grup yaitu HIV-1 dan HIV-2. Grup HIV-1 paling banyak menimbulkan kelainan dan lebih ganas di seluruh dunia. Seseorang dapat terinfeksi bila kontak

dengan cairan tubuh ODHA(Haryatiningsih et al, 2016). HIV adalah virus yang secara bertahap menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV dapat menyebabkan AIDS dan sel yang terinfeksi yang memiliki molekul Cluster of Differentiation 4 (CD4) (Wardani, 2017).

HIV menyebabkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) yang merupakan sekumpulan gejala penyakit yang terjadi karena kerusakan sistem imunitas tubuh limfosit T disebabkan karena HIV. Akibatnya, orang yang terinfeksi menjadi rentan terhadap penyakit yang dikenal sebagai infeksi oportunistik (IO) karena rusaknya sistem imunitas, dan sepanjang hidupnya akan menjadi infeksius sehingga dapat menularkan virus melalui cairan tubuh selama tidak mendapatkan terapi Anti Retroviral (ARV) (Sari et al, 2014). AIDS adalah infeksi yang disebabkan oleh HIV yang menyebabkan suatu penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh (Ersha, 2018).

2. Sejarah HIV/AIDS

Pertama kali kasus AIDS dilaporkan oleh *Center For Disease Control* (CDC) di Amerika Serikat pada sekelompok homoseks di *California* dan *New York* pada tahun 1981. Pada mereka ditemukan adanya *Sarcoma Kaposi*, *Pneumonia Pneumocystiscarinii*, dan beberapa gejala klinis yang jarang muncul. Gejala penyakit tersebut semakin jelas sebagai akibat adanya kegagalan sistem imun dan karenanya disebut AIDS. Kasus serupa dilaporkan dari Eropa Barat, Australia, Amerika Latin, Afrika, dan Asia. Teori tentang adanya faktor infeksi sebagai penyebab baru dapat dikonfirmasi pada tahun 1983 dengan diisolasi virus penyebab AIDS yang sekarang disebut (HIV) (Notoatmodjo, 2007).

HIV dan AIDS pertama kali ditemukan di Asia sekitar tahun 1980an. Sejak saat itu, lebih dari 6 juta orang di kawasan Asia terinfeksi HIV. Hubungan heteroseksual (*heteroseksual intercourse*), khususnya pada pria yang berhubungan dengan WPS, telah ditemukan menjadi bentuk transmisi utama penyakit tersebut. Pengalaman di Indonesia, urutan keempat tingkat populasi terbanyak sedunia, menunjukkan betapa cepatnya epidemi HIV dapat berkembang. Seks komersial yang menjadi faktor penting di dalam penyebaran HIV tidak dapat dipisahkan dengan kondisi prostitusi yang cukup berkembang di Indonesia. Penelitian di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan tingginya tingkat perilaku berisiko dan kasus IMS diantara pekerja seksual pria dan wanita (Kusuma, 2014).

Di Indonesia pertama kali mengetahui adanya kasus AIDS pada bulan April tahun 1987, pada seorang warga Negara Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah Bali akibat infeksi sekunder pada paru-paru, sampai pada tahun 1990 penyakit ini masih belum mengkhawatirkan, namun sejak awal tahun 1991 telah mulai adanya peningkatan kasus HIV/AIDS menjadi dua kali lipat (*doubling time*) kurang dari setahun, bahkan mengalami peningkatan kasus secara eksponensial (Nursalam, 2008).

3. Penularan HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan penyakit yang ditularkan melalui perilaku, antara lain perilaku berhubungan seks berganti-ganti pasangan, penggunaan jarum suntik yang sudah terinfeksi secara bergantian, transfusi darah yang mengandung HIV, penularan dari ibu hamil pada janin yang dikandungnya melalui cairan ASI ketika menyusui bayinya dan melalui alat tato ataupun tindik telinga yang tercemar HIV dan digunakan secara bergantian (Sudikno, 2011).

4. Pencegahan HIV/AIDS

Beberapa strategi yang dapat disarankan untuk mencegah dan menurunkan penularan HIV/AIDS pada pasangan orang berisiko tinggi adalah dengan menggunakan slogan ABCDE sebagai berikut: A = *Abstinence* adalah absen untuk berhubungan seks yang berisiko bila diketahui pasangan memiliki potensi penyakit menular seksual; B = *Be Faithful* merupakan salah satu seks sehat adalah dengan *be faithful* atau setia; C = *Condom* yang digunakan jika hubungan seks yang dilakukan akan berisiko menuai penyakit, maka sebaiknya menggunakan kondom D = *Drugs* menjauhi obat-obatan terlarang karena baik yang diminum atau disuntik dapat berpotensi menyebabkan HIV dan yang terakhir adalah E = *Equipment* yang merupakan perlengkapan secara umum. Tidak dianjurkan untuk menggunakan peralatan yang berisiko seperti jarum suntik yang tidak steril baik pada penusun atau pemakaian tato, hal ini dikarenakan penularan virus HIV dapat melalui darah (Kusuma, 2014).

Dalam upaya pencegahan HIV/AIDS berperan juga petugas kesehatan, dimana peran petugas kesehatan sebaiknya memberikan atau mengadakan penyuluhan-penyuluhan pada semua lapisan masyarakat. Disinilah kita bisa melihat bagaimana petugas kesehatan dalam mendorong atau memberi motivasi kepada masyarakat dalam melakukan

perilaku pencegahan HIV/AIDS (Kusuma,2014).

5. Langkah-langka penanggulangan HIV/AIDS

Adapun langkah – langkah kongkrit yang harus dilakukan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS menurut (Wahyuningshi, 2017) antara lain berupa:

- a. sosialisasi dengan melalui komunikasi informasi dan edukasi (KIE) baik melalui sarana langsung (penyuluhan, seminar/pelatihan, *screening* darah PMI) maupun tidak langsung (melalui poster/iklan/siaran radio – TV . layanan *hot line*)
- b. Meningkatkan kordinasi melalui pertemuan dengan stake holder secara rutin dan pemberdayaan ODHA dan WPA melalui kegiatan kegiatan pelatihan, advokasi.
- c. Program pencegahan penularan HIV dan AIDS di lingkungan tempat kerja dengan memberikan pengetahuan, pemahaman serta perlindungan bagi karyawan/pekerja. Hal inidimungkinkan adanya program komperhensif dariPerusahaan dalam upaya mendukung program pemerintah kota Surakarta dalam penanggulangan HIV/AIDS.
- d. Membuka akses pelayanan kesehatan (promosi, pengobatan, rehabilitasi) khususnya VCT/KTS, IMS, CST/PDP di tiap Puskesmas dan menjamin tersedianya Layanan Komperhensif Berkesinambungan /LKB.
- e. Pemberdayaan dan layanan sosial bagi ODHA dengan memberikan bekal pengetahuan dan pelatihan ketrampilandalam bidang sosial dan ekonomi.
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap KPA yang memberikan LKB sebagai dasar pembuatan kebijakan pelaksanaan secara berkala.
- g. Mengevaluasi dan pengembangan kebijakanpenanggulangan HIV dan AIDS melalui regulasi dalam peraturan daerah, peraturan walikota, keputusan walikota, terutama yang menyangkut petunjuk teknis/pelaksanaan program – program, baik regulasi, penataan SDM, penganggaran/alokasi pembiayaan melalui APBD maupun partisipasi warga dan institusi swasta.

6. Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

Istilah ODHA digunakan untuk penderita HIV/AIDS positif. Suatu virus yang menyerang kekebalan tubuh, yaitu suatu sistem tubuh yang

secara alamiah berfungsi melawan penyakit dan infeksi. Virus ini menyebabkan kondisi tubuh sangat rentan terhadap virus dan bakteri lainnya. HIV dapat berkembang lebih cepat menjadi AIDS apabila individu tidak menjaga kesehatannya (Sarafino, 2011).

H. Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Hiv/Aids

Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, diagnosis, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.

1. Tujuan

Pengaturan Penanggulangan HIV dan AIDS bertujuan yaitu :

- h. menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru.
- i. menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS.
- j. meniadakan diskriminasi terhadap ODHA.
- k. meningkatkan kualitas hidup ODHA.
- l. mengurangi dampak sosial ekonomi dari penyakit HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

2. Kegiatan Penanggulangan

Kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS

Adapun kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yaitu:

a. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan yang benar dan komprehensif mengenai pencegahan penularan HIV dan menghilangkan stigma serta diskriminasi.

b. Pencegahan Penularan HIV

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual. Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko

c. Pemeriksaan Diagnosis HIV

Pemeriksaan diagnosis HIV dilakukan untuk mencegah sedini

mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV. Pemeriksaan diagnosis HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan prinsip konfidensialitas, persetujuan, konseling, pencatatan, pelaporan dan rujukan.

d. **Pengobatan, Perawatan Dan Dukungan**

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menolak pengobatan dan perawatan ODHA. Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) tidak mampu memberikan pengobatan dan perawatan, wajib merujuk ODHA ke fasilitas pelayanan kesehatan lain yang mampu atau ke rumah sakit rujukan ARV.

Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi resiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV.

e. **Rehabilitasi.**

Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan Pengguna Napza Suntik. Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan social.

I. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat (PUSKESMAS) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran serta masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh darisuatu wilayah (Noverli, 2016).

Menurut Muninjaya dalam Noverli (2016) Puskesmas merupakan unit teknis pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan disatu atau sebagian wilayah kecamatan yang mempunyai fungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan tingkat pertama dalam rangka pencapaian keberhasilan fungsi Puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan bidang kesehatan.

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan bagi masyarakat karena cukup efektif membantu masyarakat dalam memberikan pertolongan pertama

dengan standar pelayanan kesehatan (Sanah, 2017).

2. Program Pokok Kesehatan

Program pokok Puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang wajib dilaksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Agar dapat memberikan kontribusi dan distribusi terhadap masyarakat dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh di wilayah kerjanya, Puskesmas memiliki atau menjalankan beberapa program atau kegiatan pokok yang meliputi:

- m. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- n. Keluarga Berencana (KB)
- o. Upaya Perbaikan Gizi
- p. Kesehatan Lingkungan (Kesling)
- q. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular (P2PM)
- r. Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan
- s. Penyuluhan kesehatan masyarakat
- t. Kesehatan Sekolah
- u. Kesehatan Jiwa

3. Tujuan Puskesmas

Menurut Trihono (2005), tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat.

4. Tugas Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD) kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah. Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan strata pertama menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang meliputi pelayanan kesehatan perorang (*private goods*) dan pelayanan kesehatan masyarakat (*public goods*).

5. Fungsi Puskesmas

Menurut (Mubarak, 2009), puskesmas memiliki tiga fungsi, yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran Puskesmas bukan saja persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri.

6. Penanggulangan, Pencegahan Dan Pengendalian

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia penanggulangan berasal dari kata “tanggulang” yang berarti menghadapi, mengatasi. Kemudian ditambah awalan “pe” dan akhiran “an”, sehingga menjadi “penanggulangan” yang berarti proses, cara, perbuatan menanggulangi.

Penanggulangan adalah upaya yang dilaksanakan untuk mencegah, menghadapi, atau mengatasi suatu keadaan mencakup aktivitas preventif

Penanggulangan merupakan suatu pencegahan yang berguna untuk meminimalisir atas kejadian atau perbuatan yang telah terjadi agar tidak terjadi lagi kejadian ataupun perbuatan tersebut.

Penanggulangan adalah semua tindakan terpadu yang bertujuan untuk mengatasi dan menghadapi akibat-akibat yang timbul atas terjadinya sesuatu hal.

Pencegahan adalah mengambil suatu tindakan yang diambil terlebih dahulu sebelum kejadian, dengan didasarkan pada data / keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan / penelitian epidemiologi (Nasry, 2006).

Pencegahan merupakan komponen yang paling penting dari

berbagai aspek kebijakan publik (sebagai contoh pencegahan kejahatan, pencegahan penyalahgunaan anak, keselamatan berkendara), banyak juga yang berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung untuk kesehatan.

Konsep pencegahan adalah suatu bentuk upaya sosial untuk promosi, melindungi, dan mempertahankan kesehatan pada suatu populasi tertentu (National Public Health Partnership, 2006).

Pengertian pencegahan secara umum adalah mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian. Dalam mengambil langkah-langkah pencegahan, haruslah didasarkan pada data atau keterangan yang bersumber dari hasil analisis dari epidemiologi. Pencegahan penyakit berkembang secara terus menerus dan pencegahan tidak hanya ditujukan pada penyakit infeksi saja, tetapi pencegahan penyakit non-infeksi, seperti yang dianjurkan oleh James Lind yaitu makanan sayur dan buah segar untuk mencegah penyakit scorbut. Bahkan pada saat ini pencegahan dilakukan pada fenomena non-penyakit seperti pencegahan terhadap ledakan penduduk dengan keluarga berencana.

Upaya preventif/pencegahan adalah sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. Prevensi secara etimologi berasal dari bahasa latin, *praevenire*, yang artinya datang sebelum atauantisipasi, atau mencegah untuk tidak terjadi sesuatu. Dalam pengertian yang sangat luas, prevensi diartikan sbegai upaya secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan, atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat. (Notosoedirdjo dan Latipun, 2005).

Pengendalian merupakan hal yang sangat penting karena merupakan mata rantai terakhir dalam rangkaian proses manajemen. Dengan pengendalian, dapat diketahui apakah pekerjaan yang telah dilakukan sesuai dengan apa yang seharusnya dilakukan. Pengendalian diperlukan untuk melihat sejauh mana hasil yang telah tercapai, apakah telah sesuai dengan rencana yang dibuat atau melenceng dari rencana yang dibuat

tersebut.

Menurut Sondang P. Siagian masih dalam buku Nanang Fattah (2007) Menjelaskan bahwa :

“Pengendalian adalah proses pengamatan dari pada pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan”

Sedangkan Pengendalian menurut Firdaus Ahmad Dunia Wasilah (2009) mengemukakan bahwa :

“Pengendalian merupakan usaha manajemen untuk mencapai tujuan yang telah diterapkan dengan melakukan perbandingan secara terus menerus antara pelaksanaan dengan rencana. Melalui proses membandingkan hasil yang sesungguhnya dengan program atau anggaran yang disusun, maka manajemen dapat melakukan penilaian atas efisiensi usaha dan kemampuan memperoleh laba dari berbagai produk. Di samping itu, para manajer dapat mengadakan tindakan koreksi jika terdapat penyimpangan-penyimpangan yang timbul dari hasil perbandingan tersebut”.

Menurut Azhar Susanto (2008) pengendalian (control) yaitu :
“Pengendalian (control) meliputi semua metode, kebijakan dan prosedur organisasi yang menjamin harta kekayaan perusahaan, akurasi dan kelayakan data manajemen serta standar operasi manajemen lainnya”.

Secara umum dapat dikatakan bahwa fungsi utama dari pengendalian adalah menciptakan suatu mekanisme operasional dan tata kerja yang baik dalam suatu organisasi sehingga dapat menekan dan menghindari kesalahan-kesalahan dan penyelewengan-penyelewengan, baik yang disengaja maupun tidak disengaja. Pengendalian merupakan aktivitas yang menyangkut tindakan dan evaluasi, yang berarti implementasi dari perencanaan dan penggunaan umpan balik agar tujuan organisasi dicapai secara total. Pengendalian dilakukan untuk mengarahkan aktivitas perusahaan agar sesuai dengan tujuan yang telah

ditetapkan dan dapat tercapai dengan efektif dan efisien. Jadi, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa pengendalian merupakan fungsi manajemen yang melakukan pengukuran dan koreksi terhadap aktivitas perusahaan untuk menjamin bahwa operasi perusahaan telah berjalan sesuai dengan apa yang telah direncanakan dan beroperasi dengan efektif dan efisien

J. Tabel Sintesa
Tabel 1. Sintesa Penelitian

No	Peneliti	Judul penelitian	Sampel	Desain	Hasil	Ket
1	Suparmia, Triana Sri Hardjantib, Hesti Kurniasih	Policy Implementation For Hiv/Aids And Sexuallytransmitted Infectious Disease Programs Inthe FirstlevelOf Health Facility	Informan utama adalahsepuluh orang Puskesmas Konseling dan Tes HIV (KTHIV), informan triangulasi adalah pasien OrangDengan HIV/AIDS (ODHA), Dokter Klinik, Kepala Dinas Kesehatan P2P.	Desain penelitian ini adalah deskriptif kualitatif melalui wawancar a mendalam	Implementasi kebijakan program penanggulangan HIV/AIDS belum optimal dalam penerapan. Belum optimalnya implementasi kebijakan pencegahan HIV/AIDS dan PIMS disebabkan oleh beberapa aspek, yaitu akurasi kebijakan, akurasi implementasi, akurasi target, akurasi lingkungan, dan akurasi	Jurnal Riset Kesehatan, 9 (2), 2020, 149 - 153

					proses.	
2	Anggi Afrilla, Ubaidullah Ubaidullah	Kebijakan Pemerintah Kota Banda Aceh Dalam Penanggulangan Hiv DanAids	6 ORANG	Kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan pemerintah saat ini hanya mengandalkan Qanun No 11. Namun upaya yang dilakukan pemerintah Aceh berjalan dengan sangat baik. Adapun Upaya yang dilakukan oleh pemerintah mengenai menanggulangi HIV AIDS yaitu dengan melakukan sosialisasi seperti	Jurnal Ilmiah Mahasiswa FISIP Unsyiah Volume 4, Nomor 4: November 2019

					Meningkatkan Kewaspadaan Universal di sarana pelayanan kesehatan, program penanggulangan VCT, sosialisasi pencegahan HIV/AIDS di sekolah, dan pelayanan komunikasi publik.	
3	Siti Wahyuningsih	Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Human Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv/Aids) Di Kota Surakarta	8 Orang	Kualitatif	(1) Faktor-faktor yang menjadi penyebab belum maksimalnya penanggulangan HIV dan AIDS antara lain disebabkan masalah HIV dan AIDS belum dianggap masalah prioritas baik oleh	Jurnal Pasca Sarjana Hukum UNS Volume V Nomor 2 Juli-Desember 2017

					sektor kesehatan maupun sektor pembangunan yang terkait; (2) dukungan politik yang belum memadai terhadap program; (3) belum terkoordinasinya Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan SKPD Kota Surakarta baik berupa arahan pengembangan, perencanaan dan pelaksanaan kebijakan dan program meskipun berbagai Surat Keputusan mengenai upaya penanggulangan	
--	--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

					<p>bahkan pembiayaan telah dikeluarkan; dan (4) masih belum maksimalnya penyebaran dan akses informasi layanan kesehatan dan ketersediaan adanya layanan VCT, ARV bagi penderita dan orang beresiko tinggi terinfeksi HIV dan AIDS .</p>	
4	<p>Suharto, Fitriani PramitaGurning, Mukti Yuda Pratama, Emdat Suprayitno.</p>	<p>Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Teladan</p>	<p>a. Petugas Dinas Kesehatan yang merupakan Pengelola Program HIV/AIDS b. Kepala</p>	Kualitatif	<p>Kesimpulan implementasi kebijakan telah berjalan dengan baik dan telah disosialisasikan kepada masyarakat dan pelayanan</p>	<p>Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan Vol. 4, No. 2, Desember 2019, pp. 131- 136</p>

			<p>puskesmas Teladan c. Masyarakat sekitar kawasan puskesmas Teladan.</p>		<p>kesehatan, masyarakat berisiko dan penderita HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Center sudah memiliki organisasi sendiri dimana organisasi ini berada diharapkan dapat membantu tercapainya tujuanprogram HIV/AIDSini, dan untuk mencapai tujuan tersebut Puskesmas melakukan</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

					<p>kegiatan di</p> <p>berupa klinik</p> <p>keliling tempat</p> <p>Kesehatan Masyarakat</p> <p>yang</p> <p>diteladani</p> <p>Center terjun</p> <p>langsung untuk</p> <p>melakukan</p> <p>pemeriksaan ke</p> <p>masyarakat, dan di</p> <p>dari segi</p> <p>pengobatan untuk</p> <p>pasien selama ini bisa</p> <p>dikatakan baik</p> <p>kategori dan</p> <p>berjalan lancar</p> <p>namun ada</p> <p>kendala dimana</p> <p>penderita</p> <p>terus melakukan</p>	
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

					<p>hal-hal yang dapat memicu perkembangan virus HIV</p> <p>meskipun selain itu pasien terus minum obat untuk menghambat dan meminimalkan perkembangan virus HIV.</p>	
5	Muchi Yuda Pratama, Fitriani PramitaGurning	ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI PUSKESMASHELVETIA KOTA MEDAN	30 orang	Kualitatif deskriptif	Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai implementasi kebijakan pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS yang dilakukan oleh Puskesmas Helvetia yang	Indonesian Trust Health Journal Volume 2, No.2 - November 2019

					<p>menggunakan teori George C. Edward III, diketahui bahwa komunikasi antara pelaksana program kebijakan HIV/AIDS di Puskesmas Helvetia dengan kelompok sasaran telah berjalan dengan baik, sumberdaya pada program HIV/AIDS di Puskesmas Helvetia secara keseluruhan sudah cukup baik, disposisi atau sikap kecenderungan pelaksana sudah terlihat sangat baik dan pada faktor struktur birokrasi</p>	
--	--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

					yang dapat dilihat dari indikator-indikator juga diketahui bahwasannya telah berjalan dengan baik.	
6	Rahim Khodayari-Zarnaq, Ali Mohammad Mosaddeghrad, Haidar Nadrian, Neda Kabiri ¹ and Hamid Ravaghi	Comprehensive analysis of the HIV/AIDS policy-making process in Iran	39 orang	Penelitian ini berbasis teori, multi-metode dan retrospektif	Usia rata-rata peserta yang bekerja dalam pembuatan kebijakan HIV/AIDS adalah 48 tahun dan peserta memiliki rata-rata 14 tahun pengalaman kerja. Temuan dikategorikan sebagai faktor kontekstual, konten kebijakan HIV/AIDS, aktor	Khodayari-Zarnaq et al. Health Research Policy and Systems (2019) 17:69 https://doi.org/10.1186/s12961-019-0466-6

					<p>yang terlibat dalam</p> <p>proses kebijakan, dan penggunaan bukti dalam proses kebijakan. Faktor efektif kontekstual dalam proses pembuatan kebijakan HIV/ AIDS dikategorikanke dalam lima temabesar, yaitu faktorsituasional, faktor struktural- manajerial, faktorsosial ekonomi, faktor politik dan hukum, dan faktor internasional.</p> <p>Fenomena HIV/AIDS di Iran diidentifikasi mengakar dalam budaya dan tradisi</p>	
--	--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

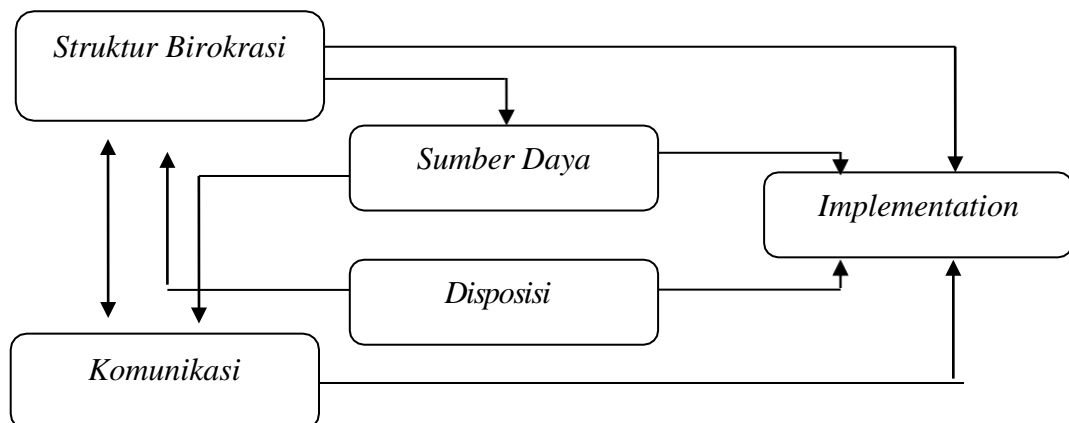
					masyarakat.	
7	Hadi Prabowo, Ismail, Agus Fatoni.	Implementation of HIV and AIDS Management Policies in the City of Bandung	KPA Kota Bandung, Pokja Pencegahan HIV AIDS, dan Lembaga Swadaya Masyarakat	deskriptif dengan pendekatan kualitatif	Hasil penelitian mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Bandung masih belum berjalan dengan baik karena adanya faktor- faktor yang belum didorong secara eksternal oleh program dorongan, kurangnya pemahaman publik dan tidak adanya	International Journal of Science and Society, Volume 1, Issue 2, 2019

					HIV AIDS obat untuk menyembuhkan penyakit secara tuntas	
8	Yunita Elianda, Dian Eka Rahmawati	Collaborative Governance in HIV and AIDS Prevention in Sleman District 2018	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, PKBI Sleman, dan LSM Kemenangan	deskriptif dengan penjelasan kualitatif	Temuan dari penelitian ini adalah bahwa kolaborasi lintas sektoral yang dilakukan belum memiliki peraturan sebagai pedoman dalam melakukan kolaborasi tersebut sehingga kerja sama hanya padatahap keterlibatan timbalbalik dalam penanggulangan HIV dan AIDS,	Journal of Government and Civil Society 4(1):99– 113

					bukan pada tahap kerja sama resmi yang memiliki legalitas	
9	Ilma Nuria Sulrieni, Fajrilhuda Yuniko	ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF HIV/AIDS PREVENTION PROGRAM IN TELUK BAYUR SEAPORT	Pengelola program KPA pelabuhan Kota Padang, ketua Pokja, dan ketua UKLW KKP Kota Padang. Sedangkan informan yang digunakan untuk Focus Group Discussion (FGD) terdiri dari lima port pekerja yang dapat	kualitatif menggunakan FGD dan wawancara mendalam	Penelitian ini menunjukkan bahwa kesadaran untuk mengakses pelayanan kesehatan masih rendah dan sosialisasi HIV/AIDS belum termasuk dalam perilaku preventif pekerja. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program HIV/AIDS oleh P2HA di pelabuhan belum berjalan dengan	THE 1 ST SYEDZA SAINTIKA INTERNATIONAL CONFERENCE ON NURSING, MIDWIFERY, MEDICAL LABORATORY TECHNOLOGY, PUBLIC HEALTH, AND HEALTH INFORMATION MANAGEMENT

			dikategorikan sebagai laki- laki berisiko tinggi (LBT)		baik.	(SeSICNiMPH)
--	--	--	-----------------------------------------------------------------	--	-------	--------------

K. Kerangka Teori



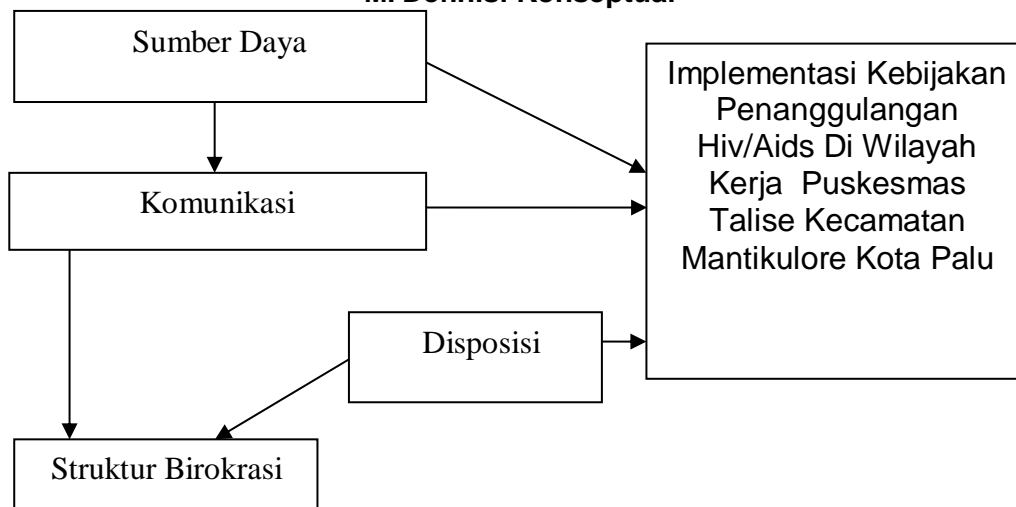
Sumber : George Edward III dalam Widodo (2011)

L. Kerangka Konsep

Implementasi kebijakan merupakan bagian kebijakan publik yang penting karena dapat dilihat dan dirasakan secara kongkrit wujud dari kebijakan publik tersebut. Sebagaimana yang dinyatakan Wahab (2008), menegaskan bahwa pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan mungkin jauh lebih penting dari pembuatan kebijakan.

Menurut Edwards III ada 4 faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan dan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan, keempat variabel tersebut adalah *communication* (komunikasi) dimana komunikasi yang dimaksud yaitu komunikasi antara pihak pelaksana dalam menyampaikan kebijakan, sedangkan *resources* (sumber daya) yaitu hal-hal yang mendukung dalam pelaksanaan penerapan kebijakan, kemudian *dispositions or attitudes* (disposisi) yaitu sikap atau tindakan yang dimiliki pelaksana kebijakan, and *bureaucratic structure* (struktur birokrasi) dalam hal ini untuk mengetahui hal-hal terkait dengan birokrasi.

M. Definisi Konseptual



1. Komunikasi

Komunikasi yang dimaksud adalah komunikasi antara pihak pelaksana dalam menyampaikan kebijakan Permenkes Nomor 21 tahun 2013 kepada kelompok sasaran dan pihak yang terkait. Adapun sub variabel yang akan diteliti terhadap variabel komunikasi sebagai berikut:

1) Transmisi

Bentuk komunikasi yang baik diharapkan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula sehingga mampu mendukung terlaksananya sebuah kebijakan. Pada penelitian ini transmisi yang dimaksud yaitu bagaimana konsep penyampaian informasi, serta menggunakan media atau metode apa penyampaian informasi terkait Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

2) Konsistensi

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Pada penelitian ini Konsistensi yang dimaksud yaitu bagaimana bentuk penyampaian komunikasi apakah sudah sesuai dengan peraturan, dan apakah ada program yang dibuat sudah berjalan dengan baik.

3) Kejelasan

Komunikasi yang diberikan harus jelas dan tidak membingungkan (ambigu). Pada penelitian ini yang ingin diketahui yaitu apakah penyampaian peraturan sudah jelas kepada sasaran dan pihak-pihak terkait.

2. Sumber Daya

Sumber daya yang dimaksud adalah hal-hal yang mendukung dalam pelaksanaan penerapan kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

Adapun sub variabel yang akan diteliti terhadap variabel sumberdaya sebagai berikut:

1) Sumber Daya Manusia

SDM yang dimaksud dalam penelitian ini adalah staf atau tenaga kesehatan untuk pelaksana program penyakit HIV/AIDS yang memadai secara jumlah atau cukup serta terampil dan sudah mengikuti pelatihan.

2) Sumber Daya Anggaran

Sumber daya anggaran yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anggaran yang digunakan dalam pelaksanaan program, apakah terbatas, apakah sudah sesuai untuk menjalankan program HIV/AIDS.

3) Sumber Daya Fasilitas

Sumber daya Fasilitas yang dimaksud adalah, sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan kebijakan, seperti ketersediaan obat untuk pasien, serta keredediaan layanan pasien baik untuk rujukan ke Rumah Sakit maupun untuk pelayanan kesehatan.

3. Disposisi

Disposisi adalah sikap atau tindakan yang dimiliki pelaksana kebijakan dalam implementasi kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

Adapun sub variabel yang akan diteliti terhadap variabel disposisi sebagai berikut:

1) Pengangkatan Birokrasi

Pengangkatan birokrasi yang dimaksud adalah bentuk pengangkatan birokrasi dalam Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS, serta siapa yang bertanggung jawab sepenuhnya terkait kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013.

2) Insentif

Insentif yang dimaksud dalam penelitian ini adalah adanya anggaran khusus bagi pelaksana kegiatan dalam menjalankan

kebijakan.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi adalah badan pelaksana kebijakan dalam penanggulangan HIV/AIDS. Pada struktur birokrasi dalam penelitian ini untuk mengetahui hal-hal yang terkait dengan birokrasi dengan melakukan wawancara secara mendalam terkait struktur birokrasi yang ditanyakan kepada informan kunci, biasa dan tambahan dimana dengan melihat:

- 1) Adanya struktur organisasi Puskesmas Talise
- 2) Adanya fragmentasi atau penyebaran tanggung jawab yang membutuhkan koordinasi dari semua unit atau pihak yang terkait dengan implementasi kebijakan.
- 3) Serta adanya monitoring yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 yang sangat diperlukan dalam optimalnya pelaksanaan penerapan kebijakan.