

DAFTAR PUSTAKA

- Afrilla, A., & Ubaidullah, U. (2019). KEBIJAKAN PEMERINTAH KOTABANDA ACEH DALAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik*, 4(4).
- Agustino, L. (2016). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik (Edisi Revisi)*.
- Anggraini, R. (2016). Pengaruh Penyuluhan Tentang Hiv/Aids Terhadap Minat Melakukan Vct. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 41-50.
- Aripin, S. & Daud, M., 2014. Peran administrator publik dalam formulasi dan implementasi kebijakan (analisis kurikulum 2013). , 6(1), pp.1158–1169.
- Ariyanti, I.H., 2015. Implementasi Kebijakan Penanggulangan Bencana (Studi Deskriptif tentang Penanggulangan Bencana Letusan Gunung Kelud di Kecamatan Ngancar Kabupaten Kediri). , 3, pp.23–32.
- Dinas Kesehatan Kota Palu Sulawesi Tengah, (2019). *Profil Dinas Kesehatan Kota Palu*.
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah. (2020). *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah*
- Devi Pratiwi, L. R. (2018). *Hubungan Pengetahuan Tentang Hiv/Aids Dengan Pemanfaatan Pelayanan Vct Di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. Jurnal Kebidanan*, 7 (1), 23-27.
- Edwards III, George C. 1980. *Implementing Public Policy*. Congressional Quarterly Inc. Washington D.C
- Elianda, Y., & Rahmawati, D. E. (2020). Collaborative Governance in HIV And AIDS Prevention in Sleman District 2018. *Journal of Government and Civil Society*, 4(1), 99-113.
- Ersha, (2018). *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immunodeficiency Syndrome dengan Sarkoma Kaposi*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Vol.7 No. 3
- Euis, H. M. (2017). 'Analisis pemanfaatan Voluntary Counseling and Testing

Berdasarkan Pendekatan Teori Health Beliefs Model pada Lelaki Suka Lelaki dan Waria di Kabupaten Ciamis', *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan dan Kebidanan*, 8(1), 1–10.

Fadmie, 2015. Implementasi Peraturan Pemerintah No. 53 Tahun 2010 Tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil Di Kantor Sekretariat Daerah Kota Samarinda. , 3(53), pp.381–393.

Fadmie. (2016). Implementasi Peraturan Pemerintah No. 53 Tahun 2010 Tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil Di Kantor Sekretariat Daerah Kota Samarinda, *Jurnal Penelitian*, 3(53), 381–393.

Faradis, N. A., & Indarjo, S. (2018). Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis. *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2), 307–319.

Fernando, R., & Marom, A. (2016). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5(2), 466–479.

Fitriani, P. G., 2019, Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Teladan.

Fitrieana, I. N. (2016). Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) Di Puskesmas Ngrayun (Studi Deskriptif Tentang Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Jampersal Di Puskesmas Ngrayun Kabupaten Ponorogo).

Fitrieana, I.N., 2015. Implementasi Program Jaminan Persalinan (Jampersal) di Puskesmas Ngrayun (Studi Deskriptif Tentang Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Program Jampersal di Puskesmas Ngrayun Kabupaten Ponorogo).

Gaffar, A., 2009. *Otonomi Daerah Dalam Negara Kesatuan*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Giantika, G. G. (2016). Strategi Komunikasi Dalam Mengimplementasikan. *Jurnal Komunikasi*, 7(1), 44-54.

Indrawati, F. L. (2017). Perilaku Penggunaan Pelayanan Skrining Infeksi Menular Seksual (Ims) Pada Waria Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*, 12(1),

9-20.

Ingan, F.A., 2016. Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 1 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) Kota Samarinda). , 4(1), pp.500–514.

Rida Krita Imaroh, A. S. (2018). Analisis Implementasi Pelayanan Voluntary Counseling And Testing (Vct) Di Puskesmas Kota Salatiga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 71-80.

Irawan, B. & Hasanah, N., 2010. Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta NO. 8 Tahun 2010 Tentang Pajak Kendaraan Bermotor Pada Unit Pelayanan PKB DAN BBN-KB Kota Administrasi Jakarta Selatan. , (8).

Irawan, B. & Hasanah, N., 2010. Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta NO. 8 Tahun 2010 Tentang Pajak Kendaraan Bermotor Pada Unit Pelayanan PKB DAN BBN-KB Kota Administrasi Jakarta Selatan. , (8).

Jabar, Abdul. (2018). Implementasi Kebijakan Pemerintah Terhadap Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Kecamatan Maritengngae Kabupaten Sidenreng Rappang', 4(2), 77-85.

Kartika. (2016). Implementasi Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2013 Tentang Kebijakan Kota Layak Anak. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 6(4), 1–13.

Kemenkes Ri. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019*.

Kementerian Kesehatan, (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta

Mahadi Elisra, Z. S. (2018). Evaluasi Pelaksanaan Program Pelayanan Mobile Voluntary Counselling And Testing (Vct) Hiv Dan Aids. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4),, 551-557

Maya, I. (2018). Peran Petugas Kesehatan dalam Penanganan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Pasung di Puskesmas Kabupaten Jember. *Jurnal Digital Repository Universitas Jember*, 1(2), 156–167.

Meluwu, D. S. (2016). Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam

- Penanggulangan Penyakit Hiv/Aids Di Kota Palu. *E-Jurnal Katalogis*,63-74.
- Mevsim, T., Ryke, E., & Weyers, M. (2016). Stakeholders' Views Regarding Their Role as Support System for People with Mental Illness and Their Families in Rural South Africa. *Community Mental Health Journal*, 55(4), 672–679.
- Mitsel. (2016). The Role Of Key Stakeholders In The Policy Of Reduction And Prevention Of Hiv /Aids. Case Study In District Of Sorong West Papua Province. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol 4 No 2, 57-64.
- Mubarak, W, I. &. Chayatin. 2009. Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar Dan Teori.
- Muchti, Y. P., (2019). Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv/Aids Di Puskesmas Helvetia Kota Medan.
- Notoatmodjo S. (2007). *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- Noverli. 2016. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Pembantu Desa Kaliamok Kecamatan Malinau Utara KabupatenMalinau. 4(2):675–86.
- Nugroho, D. R. (2017). Publik Policy Edisi Keenam. In *Elek Media*
- Nursalam. (2007). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi Hiv/Aids. Salemba Medika. kompetindo.
- Nugroho. (2011). Publik Policy Edisi Ke Enam. *Elek Media Kopitindo*, 1-19.
- Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Salemba Medika
- Prabowo, H., & Fatoni, A. (2019). Implementation of HIV and AIDS Management Policies in the City of Bandung. *International Journal of Science and Society*, 1(2), 103-110.
- Ranti Suciati, M. D. (2018). Ommunity Based Organizations' Constraints In Hiv/Aids Prevention Program: Case Study On Two Ngos Cares Aids In Jakarta. *Urnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*., 2(3), 163-174.
- Rivai, D. R. (2016). Implementasi Kebijakan pada Pelayanan Peserta Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Unit Rawat Jalan Rumah Sakit Umum (RSU) Anutapura Palu. *Penelitian Kesehatan Masyarakat Universitas Tadulako*. 7(2), 1-10

Ripnowati, D. (2019). Manajemen Pelayanan Penanggulangan Hiv/Aids Dalam Upaya Screening Di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Manejerial Bisnis*, 2(3), 1-19.

Resubun, T. F. (2018). Sumber Daya Manusia Dalam Program Penanggulangan Hiv/Aids Di Kabupaten Jayawijaya, Papua. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 1(1), 1-7.

Roeslie, E. (2018). Analisis persiapan implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (indikator 8: kesehatan jiwa) di kota depok tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(2), 64–73

Pratama, M. Y., & Gurning, F. P. (2019). Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Helvetia Kota Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(2), 252-257.

Sanah, Nor. 2017. Pelaksanaan Fungsi Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Long Kali KabupatenPaser. *Ejournal Ilmu Pemerintahan* 5(1):305–14.

Suharto, S., Gurning, F. P., Pratama, M. Y., & Suprayitno, E. (2020). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di PuskesmasTeladan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 4(2), 131-136.

Sulrieni, I. N., & Yuniko, F. (2020, October). ANALYSIS OF IMPLEMENTATION OF HIV/AIDS PREVENTION PROGRAM IN

TELUK BAYUR SEAPORT. In *Proceeding International Conference Syedza Saintika* (Vol. 1, No. 1).

Suneth, I. S., & Ismanto, H. (2017). Implementasi Kebijakan Publik Tentang Penataan Dan Pemberdayaan Pedagang Kaki Lima (Pkl) Di Kecamatan Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo, *Jurnal Penelitian*, 2(2), 97- 108

Suneth, I.S. & Ismanto, H., 2014. Implementasi Kebijakan Publik Tentang Penataan Dan Pemberdayaan Pedagang Kaki Lima (PKL) DiKecamatan

Sidoarjo Kabupaten Sidoarjo. , 2.

- Suparmi, S., Hardjanti, T. S., & Kurniasih, H. (2020). POLICY IMPLEMENTATION FOR HIV/AIDS AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIOUS DISEASE PROGRAMS IN THE FIRST LEVEL OF HEALTH FACILITY. *Jurnal Riset Kesehatan*, 9(2), 148-153.
- Swarjana, I.K., 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan [Edisi Revisi]*, Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Ulfa, A. T., & Prabawati, I. (2017). Implementasi Program Administrasi Terpadu Manajemen Pasung (ATM-Pasung) di Kecamatan Buduran Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(3), 35–50.
- UNAIDS, (2018). State of the Epidemic. Geneva
- Wafah, S. E., Husodo, B. T., & Handayani, N. (2021). The Implementation of AIDS Care Community (ACC) Work Program as an Efforts for Handling HIV/AIDS Cases in Poncol Community Health Center Work Area. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 4(3), 89-97.
- Wahyuningsih, S., Novianto, W. T., & Purwadi, H. (2017). Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) Di Kota Surakarta. *Jurnal Hukum dan Pembangunan Ekonomi*, 5(2).
- Wardani, (2017). *Studi Efektivitas Antiretroviral Regimen Obat Kombinasi Dosis Tetap (Tenofovir/Lamivudin/Efavirenz) Berdasarkan Peningkatan Kadar Cd4 T-Limfosit (Studi dilakukan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit X Surabaya)*. *Journal of Pharmacy and Science*. Vol. 2 No. 1
- Wicaksono, D. (2016). *Estimasi Dan Proyeksi Hiv/Aids Di Indonesia*. Jakarta: 2016.
- Widodo, J. (2010). Aplikasi Implementasi Kebijakan Publik, Surabaya, Insan Cendekia. In Insan Cendekia.
- Widodo, J., (2011). *Analisis Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasi Proses Kebijakan Publik)*, Malang: Bayumed.

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1.



**PROGRAM PASCASARJANA
ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS
HASANUDDIN
TAHUN 2021**

PEDOMAN WAWANCARA DAN LEMBAR PERSETUJUAN

Bismillahirrahmanirrahim

Saya adalah mahasiswa jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin yang sedang menyusun tugas akhir (Tesis) untuk mendapat gelar Magister Kesehatan Masyarakat. pedoman wawancara ini mengenai **Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu** . Mohon kesediaannya untuk menjawab pedoman wawancara ini sesuai kondisi anda yang sebenarnya. Hasil dalam pedoman wawancara ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Atas partisipasi saudara (i) saya ucapkan terima kasih.

Peneliti,
M. Sadry Budiawan

Hari/Tanggal :

A. Identitas Responden		
1	Nama/Inisial	
2	Tanggal Lahir/ Umur	/ Tahun
3	Jenis Kelamin	Laki-laki/Perempuan
4	Alamat	
5	No. HP.	

Lampiran 2**FORMULIR PERSETUJUAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
 Tanggal lahir/umur :
 Alamat :
 No. Hp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul **“Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu”**, maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini maka ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai informan saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi informan bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai informan akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan dengan tidak mencantumkan nama. Bila terjadi perbedaan pendapat dikemudian hari, kami akan menyelesaikannya secara kekeluargaan.

Palu, 2022
 Responden

(.....)

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : M. Sadry Budiawan S, SKM
 Alamat: Jalan Keramik No.8
 Tlp/HP: 08124187011
 Email : sadrysykes2@gmail.com

Lampiran 3**PEDOMAN WAWANCARA****IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALISE KECAMATAN MANTIKULORE KOTA PALU**

Pedoman Wawancara untuk Informan di wilayah kerja puskesmas talise

Inisial Informan :

Umur :

Pendidikan :

Jabatan :

Masa Kerja :

A. Komunikasi

1. Bagaimana konsep transmisi dalam implementasi kebijakan penanggulangan hiv/aids di wilayah kerja puskesmas talise?
2. Bagaimana konsistensi komunikasi implementasi kebijakan penanggulangan hiv/aids di wilayah kerja puskesmas talise?
3. Bagaimana kejelasan komunikasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan hiv/aids di wilayah kerja puskesmas talise?

B. Sumber Daya

1. Bagaimana keadaan staf dalam implementasi kebijakan penanggulangan hiv/aids di wilayah kerja puskesmas talise?
2. Bagaimana informasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan hiv/aids di wilayah kerja puskesmas talise?

C. Disposisi

1. Bagaimana konsep pengangkatan birokrasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan hiv/aids di wilayah kerja puskesmas talise?
2. Apakah ada insentif terkait implementasi kebijakan penanggulangan hiv/aids di wilayah kerja puskesmas talise?

D. Struktur Birokrasi

1. Siapa saja yang mempunyai otoritas kuat implementasi kebijakan penanggulangan hiv/aids di wilayah kerja puskesmas talise?
2. Bagaimana pandangan dari badan lain dalam implementasi kebijakan penanggulangan hiv/aids di wilayah kerja puskesmas talise?

MATRIKS HASIL PERNYATAAN INFORMAN PENELITIAN

Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kota Palu

1. KOMUNIKASI

TRANSMISI			
Bagaimana bentuk tranmisi dalam melakukan penyampaian informasi tentang Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu			
JAWABAN INFORMAN	REDUKSI	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	KESIMPULAN
Ohh sama pasien hiv diakan lebih banyak ke edukasi adek, penyuluhan, edukasi, biasa kalau saya tidak ada, biasa di bantu sama ibu lyam tapi sebenarnya sebagai konselor nda bisa sih semua orang bisa melakukan konseling Cuma harus yang legal dan yang pernah dilatih dan punya sertifikat, hiv begini kalau mobile dia harus penyuluhan secara umum banyak-banyak orang konselingnya dia pribadi karena kalau mau di sulu satu-satu setengah mati toh terlalu capek, banyak orang jadi penyuluhannya umum nanti konselingnya yang mengarah ke Lebih spesifik dia pada saat konseling. perubahan perilaku tujuan manfaat, manfaat dan kerugian dan keuntungan setelah test begitu, ya pengumpulan apa ini pengumpulan orang ? Oooh kita kan sudah ada kegiatan nak. Sudah ada kegiatan yang di setuju itu kalau kayak di klinik mereka datang sendiri kalau di lokalisasi di kumpulkan oleh penjangkau. Kita kan lintas sektor ada PKBI ada yang di sana dorang menjangkau. Sebanyak-banyaknya sih lebih bagus itu di berikan post test, iya karena dorang itu sudah semuanya terpapar hiv kalau yang di lokalisasi. kalau post tesnya biasa mencapai target bu? Iyaah mereka pada saat pre testnya anu ehh nilainya rendah biasa post tesnya itu. Tapi jarang-jarang sih kita lakukan itu, itu kalau biasanya kalau ada KPA saja karena kita eh kita cuman untuk melakukan pemeriksaan saja, penemuan kasus (MI , 42, koordinator Program Penanggulangan HIV/AID).	Dalam menyalurkan informasi mengenai penanggukan HIV/ADIS di lakukan dengan cara penyuluhan , edukasi, konseling dan post test yang diberikan dari pihak pengelola program, lintas sektor (PKBI) dan KPA	Teknik Wawancara Mendalam & Dokumentasi.	bentuk penyampaian informasi di wilayah puskesmas yaitu dalam bentuk sosialisasi, penyuluhan, konseling, VCT <i>mobile</i> , edukasi terhadap penderita pasien HIV/AIDS dan memberikan informasi sebanyak-banyaknya tentang HIV/AIDS dengan menggunakan tenaga promkes (promosi kesehatan)
Maksudnya pemberitahuan di sana kayak seperti menyurat di sana ada memang orang yang di dalam sana di percayakan, dalam bentuk lisan, kalau sama RT dan lurah. Kalau penyampaian informasinya biasa dalam bentuk penyuluhan dan pengambilan sampel, kita cuman pakai slide saja di lemparkan ke dinding , dan yang memberikan informasi itu kadang dari dinas , biasa juga ibu muli (MM, 42, Koordinator Program IMS).	Bentuk penympaian informasi dilakukan dengan cara penyuluhan dan pengambilan sampel yang dilakukan langsung oleh koordinator program dan dinas terkait.		
Kalau kita di sini penyampaian informasinya dari dinas menyurati untuk turun ke lapangan, habis itu ke pemegang program, dan penyampaian informasi tinggal menyampaikan begitu saja dalam bentuk penyuluhan HIV/ AIDS, pertama di surati dulu kalau di tempat-tempat kelurahan toh di surati dulu sama kelurahannya nanti mereka yang atur di mana tempatnya nanti kita tinggal turun mobile. nanti ditempatkan di mana mereka harus di kumpulkan dalam satu tempat, kalau sendiri-sendiri setengah mati, kalau post test tidak kayaknya biasa langsung	penyampaian informasi dilakukan dengan penyuluhan yang di arahkan dari dinas terkait.		

<p>penyuluhan (SD, 33, Petugas Lab).</p>			
<p>Dilapangan ini turun langsung ke lokasi ini yah pasienya kita yah jadi kalau misalnya di turunya bukan hanya di lokalisasi dek toh bentuknya bisa klinik pijat, eh tempat pijat ke lokalisasi sana yah hanya kira-kira memang ada populasi kunci. Nah kalau kita biasanya kalau ada waktu yang lebih kita bentuk informasi berupa penyuluhan yah tapi kalau tidak kita ngomong face to face saja ke pasien yang pake informasi seharusnya dan ehh sebisa mungkin sebelum kita melakukan tindakan atau pemeriksaan kita pasti memberikan penjelasan dulu kan begitu etikanya toh ada infon ponsen penjelasan, apa yang mereka butuh ketahui, kita beritahu ehh kita bagi informasi kemudian kita lakukan pemeriksaan. Kalau memang ada waktunya kan biasanya ada waktu-waktu tertentu misal ini, ada waktu satu jam penyuluhan misalnya yah berarti penyuluhnya bisa pakai power point jadi ada medianya bisa cuman bentuk penyuluhan lisan saja itu biasa (DM, 32, Dokter Penanggung jawab HIV/AIDS).</p>	<p>Penyampaian informasi tidak hanya dilakukan di tempat lokalisasi tapi juga di tempat yang terindikasi populasi kunci seperti salin dan panti pijat, bentuk penyampaian informasi berupa penyuluhan dan face to face</p>		
<p>Jadi begini kalau untuk pencegahan HIV/AIDS kita programnya itu kalau untuk puskesmas nah kalau untuk puskesmas menggunakan tenaga promkes, tenaga promkes (promosi kesehatan) dengan penjangkau, kita punya penjangkau di bantu oleh PKBI ha, penjangkau itu yang memberikan informasi tentang HIV/AIDS ke sasaran. Nah sasaranya itu orang yang ada di lokalisasi, mba-mbanya di sana, dan kayak salon, berisiko pijat penularan ibu ke anak dengan menggunakan penyuluhan, begini kalau dia masyarakat umum dia menggunakan penyuluhan lifeleat penyuluhan kan banyak macam medianya ada lifeleat, ehh ada apa penyebaran luasan informasi dengan penyuluhan-penyuluhan tatap muka tetapi kalau untuk penjangkau-penjangkau mereka memegang menggunakan metode sendiri ada metode sendiri dari PKBI yang mereka gunakan toh (RM, 40, Kepala Puskesmas Talise).</p>	<p>Penyampaian informasi disampaikan oleh tenaga promkes dan penjangkau (PKBI) dengan cara melakukan penyuluhan dan media lifeleat di tempat berisiko seperti lokalisasi, salon dan panti pijat</p>		
<p>Penyampaian informasi kalau kita penyuluhan secara langsung bisa juga ehh sebenarnya sih kalau kita dari kpa kerja sama puskesmas, kadang kita lakukan VCT mobile, VCT mobile itu lebih ke kelompok rentan, dan populasi kunci populasi berisiko, itu siapa saja kayak waria, bisa jadi LSL tau pun ibu hamil terkadang kita berikan edukasi ke situ waria Isl dan ibu hamil tadi, ataupun programnya itu KPA ke sekolah-sekolah, kerja sama dengan puskesmas setempat baru kita turun biasa, kami pun juga dari KDS ada program seperti itu turun ke sekolah, edukasi ke anak-anak SMA biasa, terkait IMS, kalau ke berisiko pijat, salon cuman mobile saja mobile itu pengambilan darah (R, 28, Wirausaha).</p>	<p>Penyampaian informasi dilakukan dengan cara penyuluhan dan VCT mobile pada kelompok rentan dan populasi kunci</p>		

TRANSMISI			
Apa Saja Kendala Dalam Melakukan Penyampaian Informasi Tentang Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu			
JAWABAN INFORMAN	REDUKSI	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	KESIMPULAN
Masalahnya seperti lalu ibu bilang eeh biasa mereka takut mau periksa ini pasien apa dulu eh bedahkan eh lokalisasi atau dengan orang umum? Kalau lokalisasi mereka kan kadang bosan karena sudah terlalu sering di ambil darah kalau masyarakat umum eeh ibu kan disini tidak ada nak masyarakat umum itu sesuai anu dia populasi berisiko saja yang kami kunjungi dan kami sulu, populasi berisiko itu yang lalu ibu bilang WPS, LSL, IDU, eehh apa pembeli seks itu saja kalau masyarakat umum belum nda masuk kesitu belum masuk kesitu ini populasi berisiko saja. (MI , 42, koordinator Program Penanggulangan HIV/AIDS).	Kendala pada penyampaian informasi terjadi karna pasien atau masyarakat takut untuk melakukan tes darah	Teknik Wawancara Mendalam & Dokumentasi	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, adapaun kendala tentang waktu dimana pada saat petugas turun langsung kelapangan pasien atau penderita masih istirahat
Kendalanya kadang mereka nanti di ancam sih sama petugas dari dinas baru datang , kaya yang di lokalisasi, biasa yang dari dinas yang ancam, kalau memang mereka tidak mau hadir biasa di laporkan sama lurahnya. Biasa juga mereka malu sih datang-datang ke pemeriksaan yang bikin malunya itu pada saat di buka vulvanya begitu juga laki-lakinya. (MM, 42, Koordinator Program IMS).	Kendala penyampaian informasi terjadi karna malu pada saat melakukan pemeriksaan dan tidak mau hadir pada saat penyampaian informasi sehingga dinas melakukan pengancaman agar mereka mau menerima informasi		
Kendalanya pertama waktu, karena kita ehh jam kerjanya kita pagi sedangkan kita tahu kalau mislanya ehhh daerah lokalisasi ehhh mereka kan rata-rata PSK toh ehh kalau psk kan jam kerja malam, otomatis pagi istirahat jadi biasanya kita ba kumpulkan mereka itu berbenturan dengan waktu, hampir rata-rata seperti itu kemudian yang kedua masalah ehh malu mungkin yah jadi kalau biasa mereka kalau mau dikumpulkan kadang mereka tau mereka ini sebagai populasi kunci mo diberikan penyuluhan itu sangat susah di kumpul karena ahh ini mau ketemu petugas kesehatan lagi yah eh mereka rata-rata pengunya basembunyi yah tidak mau ketemu sama kita tidak mau di periksa itu sih rada biasanya kalau kita karena kita ini sering ketemu sudah sama pasien-pasien ini toh mereka sudah kenal mereka semakin terbuka pendektan sih sebenarnya. Kita tidak perna beri ancaman dek artinya begini kita berikan penjelasan untuk melakukan pemeriksaan eh jadi tidak ada paksaan dalam hal ini pemeriksaan pun misalnya untuk pengambilan darah ehh VCT itu kan vct voluntary konseling and testy, volonterly berarti kerelaanya mereka toh eh jadi tidak ada unsur paksaan kita yang kita bisa kita bikin adalah memberikan informasi supaya mereka merasa oh saya memang harus lakukan pemeriksaan ini saya butuh mereka akan datang cari kita	Waktu dan malu untuk datang pada saat penyuluhan menjadi kendala dalam penyampaian informasi terkait penanggulangan HIV/AIDS		

sendiri. (DM, 32, Dokter Penanggung jawab HIV/AIDS).			
Kendala paling utama itu mengumpulkan mereka toh, begini itu eh orang hiv/aids sasaranya itu ada dua ada yang punya germo ada yang tidak toh. Kalau yang punya germo enak di kumpulkan lewat di kabari sama maminya toh, sama germonya di kabari untuk berkumpul sudah mereka akan berkumpul itu tetapi untuk yang tidak punya mami itu PSK-PSK yang tidak punya mami itu susah di kumpulkan ahh,, itu yang biasa di lakukan ehh oleh tim-tim penjangkau yang menyebarkan leaflet. (RM, 40, Kepala Puskesmas Talise).	Sasaran penyebaran informasi dilokalisasi ada 2 (yang mempunyai germo dan tidak) yang menjadi kendala dalam penyampaian informasi, susahnya untuk mengumpulkan PSK yang tidak mempunyai germo.		
Enda ada kendala sih , kalau kita datang kepuskesmas itu nanti ada keluhan begitu saja dek baru ke puskesmas. Kalau terkait rujukan pengambilan obat arv kepuskesmas, kalau kendala sih sebenarnya tergantung kebijakan rumah sakitnya kayak misalkan teman-teman yang tidak punya bpjs nah kalau teman-teman yang tidak punya bpjs kebijakan rumah sakitnya itu misalkan di anutapura di anutapura itu kalau teman-teman mau akses pengambilan pengobatan non BPJS , ata tidak punya bpjs itu dia dikenakan biaya 35 ribu , tapi kalau di undata iu beda lagi kalau yang tidak punya BPJS itu di kenakan tarif 165 ribu , itu yang beda karena di liat dari tipe rumah sakitnya , undata dan anutapura undata sudah tipe B+ Makanya itu agak berat bagi teman-teman tidak punya bpjs, bagi yang tidak punya bpjs membayar 165 ribu untuk pengambilan arvnya kalau dia tidak punya, tapi kalau yang punya bpjs berarti gratis (R, 28, wirausaha).	Tidak ada kendala pada saat penyebaran informai terkait penanggulangan HIV/AIDS		

KONSISTENSI

Bagaimana Konsistensi Komunikasi Yang Dilakukan Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu

JAWABAN INFORMAN	REDUKSI	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	KESIMPULAN
<p>Selalu konsisten sih ade pokoknya eh kita tidak henti-hentinya untuk melakukan itu dan ehh setiap bulan kan selalu ada jadwal untuk melakukan kegiatan, alhamdulillah sudah berjalan dengan baik dek (MI, 42, koordinator Program Penanggulangan HIV/AIDS).</p>	<p>Konsistensi penyampaian informasi sdh dilakukan dengan maksimal dengan cara menyampaikan informasi setiap bulan sesuai jadwal</p>	<p>Teknik Wawancara Mendalam & Dokumentasi.</p>	<p>konsistensi dalam memberikan penyuluhan, atau memberikan informasi setiap satu bulan sekali atau tiga bulan sekali dan sesuai target puskesmas dan puskesmas telah melaksanakan penyuluhan, konseling, VCT mobile yang dilakukan pertriwulan</p>
<p>Konsistensi dek dalam melakukan penyampainnya kadang satu bulan, tiap bulan ehm, kadang satu bulan sekali, kalau dari dinas biasa 3 bulan sekali. Biasa penyuluhan dan pengambilan sampel, salon-salon dan berisiko pijat. (MM, 42, Koordinator Program IMS).</p>	<p>Penyampaian informasi sudah berjalan dengan konsisten yang dilakukan pada satu bulan sekali dan tiga bulan sekali dari dinas terkait</p>		
<p>sudah sesuai sih, jelas juga, hanya saja kan selama ini bukan saya yang memberikan komunikasi kemereka saya kan tinggal ikut perintah dari pemegang program, kalau seandainya turun saya tinggal ikut, biasanya yang memberikan itu pemegang program. Kadang sebulan sekali tau tiga bulan sekali turun ambil sampel darah di pasien, tapi itu sih nanti ada arahan dari atas baru biasa saya turun (SD, 33, Petugas Lab).</p>	<p>Penyampaian informasi dan pengambilan sampel dilakukan sebulan sekali dan tiga bulan sekali</p>		

<p>Nda kita menyesuaikan waktu dek menyesuaikan waktu pasien menyesuaikan waktunya kita eh dulu kita bisa dalam satu bulan atau per tiga bulan pasti ada turun sekarang agak susah toh cuman eh sebisa mungkin karena kita kan bentuknya tim dek bukan hanya saya sendiri toh ada timnya kita konselor, ada lagi kita punya bidan, ada lagi biasanya kita kerja sama LSM jadi biasanya kalau pun saya enda sempat turun ehh ada yang mobile untuk turun ke lokalisasi. Yang biasa mobile itu LSM biasa kerja sama dengan timnya kami jadi timnya kami itu paling sedikit ada konselornya HIV nya kita sama ehh petugas lab sama ehh ada satu petugas, petugas memang klinik IMS" (DM, 32, Dokter Penanggung jawab HIV/AIDS).</p>	<p>Penyampaian dilakukan dalam sebulan atau tiga bulan sekali dan di bantu dengan petugas dari LSM</p>		
<p>Kalau kita di anggaran kita Kasi turun dia tiga bulan sekali, ehh sebulan sekali kalau mobile toh pelayanan mobile itu sekalian penyebaran informasi, konsisten tiap tiga bulan dan di biyai sih, kalau dinas suruh turun biasa, kita turun. Sesuai target juga sih, biasa kalau sebulan itu kita turun biasa dengan tim penjangkau, konselor dokter ke orang yang terpapar (RM, 40, Kepala Puskesmas Talise).</p>	<p>Penyampaian kepada pasien yang terpapar dilakukan sebulan sekali untuk pelayanan mobile dan tiga bulan sekali dengan dinas terkait dan di bantu dengan tim penjangkau</p>		

KEJELASAN

Bagaimana Kejelasan Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu

JAWABAN INFORMAN	REDUKSI	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	KESIMPULAN
<p>Sudah jelas sih dek, ehh kita sering lakukan penyuluhan sebulan sekali kalau ada perintah dari dinas juga kita sering turun, penyuluhan ke tempat salon, berisiko pijat dan tempat berisiko begitu nak. Biasa itu penyuluhan tentang apa ibu, tentang hiv dek ambil darah biasa juga kita sering lakukan post test sih dek". (MI, 42, koordinator Program Penanggulangan HIV/AIDS).</p>	<p>Informasi terkait penanggulangan HIV/AIDS berupa penyuluhan dan pengambilan darah yang diberikan sudah jelas</p>	<p>Teknik Wawancara Mendalam & Dokumentasi.</p>	<p>puskesmas sudah jelas dalam memberikan informasi ke pasien ODHA sehingga mereka mengerti tentang HIV/AIDS kemudian konselor HIV/AIDS kadang</p>

<p>Sudah jelas sih dek, ehh kita sering lakukan penyuluhan sebulan sekali kalau ada perintah dari dinas juga kita sering turun, penyuluhan ke tempat salon, berisiko pijat dan tempat berisiko begitu nak. Biasa itu penyuluhan tentang apa ibu, tentang hiv dek ambil darah biasa juga kita sering lakukan post test sih dek dan biasa mengisi tes dan konseling HIV. Pokonya kalau kita berikan penyuluhan atau konseling sampai mereka paham dek biasa kita berikan konseling juga secara lisan dan menggunakan media seperti ppt yah pokoknya sampai mereka paham. (MM, 42, Koordinator Program IMS).</p>	<p>Komunikasi yang di sampaikan oleh tim penanggulangan HIV/AIDS disampaikan kepada pasien hingga pasien paham dan penyampaian informasi juga sudah jelas</p>		<p>melakukan post test pada saat penyuluhan berlangsung</p>
<p>Jelas sih dek penyampaian informasinya dari dinas misalnya dinas menyurati untuk turun ke lapangan, habis itu ke pemegang program, dan penyampaian informasi tinggal menyampaikan begitu saja dalam bentuk penyuluhan hiv/aids kemudian di lakukan sebulan sekali tapi sekarang per TW (SD, 33, Petugas Lab).</p>	<p>Penyampaian informasi sudah jelas dan penyampaian informasi berupa penyuluhan yang dilakukan per triwulan</p>		
<p>Seharusnya kalau kita menyampaikan informasi sampai mereka mengerti kan artinya ada fitbecknya ada timbal baliknya kita kan ada namanya sesi diskusi yah jadi kalau penyuluhan atau kita memberi informasi pasti kan kita bertanya apakah sudah di mengerti atau tidak yah, itu harus sebagai kita pemberi informan toh, jadi insyallah sih eeh mengerti dan itu bukan sekali atau dua kali kita bikin tapi itu rutin berulang-ulang jadi bahkan kalau yang eeh saya tau yah kalau saya datangi klien itu hampir semua mala lebih tau tentang eeh penyakit ehh yang mungkin mereka derita yah eeeheh mereka cenderung formasi sendiri apa lagi sekrang lebih gampang. (DM, 32, Dokter Penanggung jawab HIV/AIDS)</p>	<p>Adanya sesi diskusi pada saat penyampaian informasi menjadikan informasi tentang penanggulangan HIV/AIDS semakin jelas</p>		
<p>Kalau kejelesan dalam konsistensi sudah jelas sih dek kemereka cuman implementasi, penerapannya dari informasi itu misalkan kita bilang pakai kondom, eh pakai kondom itu susah tapi klau di bilang cara memakai kondom untuk apa itu kondom siapa saja yang pakai kondom itu mereka tau, mereka paham yang tidak mau itu memakainya , biasa kita dari tim tidak henti-hentinya menyuruh mereka memberikan informasi, dampak sehingga mereka mau dek. (RM, 40, Kepala Puskesmas Talise).</p>	<p>Untuk kejelasan informasi sendiri sudah jelas, akan tetapi penerapan yang sulit dilakukan oleh pasien maka dari itu tim penanggulangan HIV/AIDS tak henti-hentinya memberikan informasi.</p>		

<p>Jelas sih karena petugas kesehatan memberikan edukasi dalam bentuk pemahaman, ketaatan berobat, bisa jadi juga pemahaman ke pada orang tuanya yang tidak paham tentang hiv itu apa sih hiv itu karena ketakutanya, yahh jadi kita berikan edukasi ke orang tuanya jadi orang tuanya bisa terima statusnya anaknya ketika anaknya terkena (R, 28, wiraswasta).</p>	<p>Untuk informasi yang diberikan kepada penderita sudah jelas dan pemberian informasi mengenai HIV diberikan kepada orang tua agar orang tua penderita bisa menerima status dari anaknya ketika terkena</p>		
---	--	--	--

2. SUMBER DAYA

Sumber Daya Manusia (SDM)					
Bagaimana Keadaan Staf Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu					
JAWABAN INFORMAN	REDUKSI	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	KESIMPULAN		
<p>Kalau torang mencukupi maksudnya tim HIV ohh mencukupi karena memang sudah ada konselornya, ada dokter penanggung jawab, eh ada persyaratan untuk mendirikan klinik kan sayang cuman harus ada dokter penanggung jawab., Ada konselor ada Rrnya yang untuk bagian input ada bagian analisis itu sudah (MI, 42, koordinator Program Penanggulangan HIV/AIDS).</p>	<p>SDM untuk tim HIV sudah mencukupi</p>	<p>Teknik Wawancara Mendalam & Dokumentasi.</p>	<p>Sumber Daya Manusia yang dibutuhkan dalam implementasi kebijakan penanggulangan sudah cukup dalam segi staf, karena syarat dalam membuka klinik HIV/AIDS harus ada yang pertama, konselor HIV/AIDS, dokter penanggung jawab, perawat dan analis, akan tetapi yang kekurangan itu dari segi tenaga lab di puskesmas talise yang sangat kekurangan staf sehingga menyebabkan lab yang ada di puskesmas itu tutup di karenakan</p>		
<p>Sudah sih, sudah karena kita punya tim kan, sudah cuman kendalanya kalau kurangnya itu biasanya kalau ada yang izin, pada saat waktu pelayanan, kalau untuk hiv sudah cukup, biasa kalau kita turun satu tim dari sini 4 sampai 5 orang, dan kalau merasa kekurangan tim untuk saat ini belum ada, tapi itu untuk pegawai yang cuti atau libur. Kalau untuk konselornya disini baru ibu muli yang baru di latih maksudnya kita disini bisa karena pengalaman dari ibu muli kita sudah liat toh, jadi kita sini bisa semua. Kalau untuk ibu muli jadi konselornya sudah mau 7 tahun dinas yang latih sekitaran begitu. Dan sudah mempunyai sertifikat langsung dari pusat. Karena mereka lalu di latih di pusat lalu (MM, 42, Koordinator Program IMS)</p>	<p>Untuk SDM sudah cukup tetapi kendalanya apabila ada staff atau tim yang berhalangan hadir masuk</p>				
<p>Alhamdulillah kalau turun biasa Ibu kita ada tim KPA, petugas lab, pemegang program, perawat, dokter, analis, petugas IMS, yah 6 sampai 7 sih di luar petugas KPA dan orang dinas (SD, 33, Petugas Lab).</p>	<p>SDM yang tersedia dirasa sudah cukup dimana staff yang ada berjumlah 6 orang</p>				

<p>Itu di cukup-cukupkan dek toh, jadi cukup lah untuk sementara, hehhehe. Kalau sumber daya di puskesmas itu sumber dayanya kita orang-orangnya kita dek selalu ada eehh pelatihan kita usahkan sumber dayanya kita itu kompeten jadi konselor itu ada pelatihannya sendiri ,doker itu ada pelatihannya sendiri petugas itu ada pelatihannya sendiri petugas lab juga ada pelatihannya sendiri jadi itu selalu di abdet di perbaruhi jadi insyaallah kalau masalah sumber daya kita kompeten dalam melakukan pemeriksaan. (DM, 32, Dokter Penanggung jawab HIV/AIDS)</p>	<p>Untuk sementara sumberdaya dirasa sudah cukup, dan sumber daya yang ada berkompeten.</p>		<p>petugasnya pergi turun ke lapangan.</p>
<p>Cukup sih dek, yang kekurangan itu di tenaga laboratorium, karena talise cuman mempunyai satu tenaga laboratorium satu jadi kalau dia turun lapangan kemudian pelayanan jadi setengah mati jadi ada salah satu yang di tutup, kalau dia turun lapangan pengambilan darah , penyuluhan , pemberian informasi, terpaksa pelayanan puskesmas tutup, Kalau untuk penambahan tenaga laboratorium itu ada sih puskesmas pernah mau adakan cuman enda ada pelatihannya dek nah itu yang jadi tenaga laboratorium itu yang harus ahli dan ini belum ada di adakan sih dek, biasa dari dinas yang adakan. Kalau untuk konselornya itu hanya satu , sudah sekitaran 8 tahun konselor di puskesmas ini dek alhamdulillah cukup sih kan ada team yang membantu kalau untuk konselor. (RM, 40, Kepala Puskesmas Talise).</p>	<p>Untuk sumber daya dibidang penanggulangan HIV/AIDS dirasa sudah cukup, akan tetapi untuk petugas lab yang kurang, sehingga apa bila petugas lab turun lapangan maka pelayanan puskesmas terpaksa ditutup.</p>		

Sumber Daya Anggaran			
Bagaimana Keadaan Staf Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu			
JAWABAN INFORMAN	REDUKSI	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	KESIMPULAN
<p>Cukup sih, karena di biayai BOK, itu semua kegiatan tadi di biayai BOK. kalau BOK sayang sudah terstandar sudah ada memang ehh dia memang sudah ada hitung-hitungannya setahun sudah ada ehh anunya RPK nya sudah ada memang , jadi pasti keluar uangnya meskipun agak lambat biasa tergantung SPJ, kan SPJnya itu tidak dia input ke masing-masing kalau ada satu yang tidak kasi masuk program lain otomatis tidak akan terjadi pencairan dana karena dia kumulasi semuanya. Ehh BOK, Kalau dulu masih ada dana global fun, sekarang so tidak ada. saya tidak tau kalau program lain yah nak kalau untuk program HIV alhamdulillah cukup dek. Saya tidak tau kalau program lain yah nak, itu kan sesuai juknis, itu pembuatan RPK sesuai juknis, sudah ada pokonya dia harus UKM esensial, dan pengembangan. (MI , 42, koordinator Program Penanggulangan HIV/AIDS)</p>	<p>Anggaran untuk program dirasa sudah cukup dan anggaran yang digunakan dari BOK.</p>	<p>Teknik Wawancara Mendalam & Dokumentasi.</p>	<p>Sumber Daya Anggaran dalam program Anggaran dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu sudah cukup sesuai dengan apa yang</p>

<p>Dari BOK dek, alhamdulillah mencukupi, kalau anggranya itu kita kan terimah dari spj yang masuk. Kalau spjnya cepat masuk yah, cepat kita kan terimah per tri wulan, kalau tiap bulan iya cuman kalau untuk penerimaanya nanti 3 bulan. Iya alhamdluilah, sudah memenuhi kalau mau lebih jelas tanya ke pemegnag program. (MM, 42, Koordinator Program IMS).</p>	<p>Anggaran yang di ambil dari BOK dirasa sudah cukup dan di terima per triwulan.</p>		<p>pengelola program ajukan kemudian untuk dana HIV/AIDS bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).</p>
<p>Anggraanya dari dinas, biasa juga dari BOK. Kalau untuk anggaran Tidak sih, tidak ada lambat, cukup juga alhamdulillah Kalau mau di bilang terpenuhi iya terpenuhi sih, kalau masalah itu dek saya langsung terima saja apa yang di kasi sih dek kalau pembagian-pembagiannya. Sudah sih kan semua dari dinas, apa lagi riaganya kan semua dari dinas, terpenuhi semua sudah. (SD, 33, Petugas Lab).</p>	<p>Anggaran yang di terima dari dinas dan dana BOK sudah cukup.</p>		
<p>Waduh kalau itu tanya ke ini yah ke kapala puskesmas, tapi kalau dari kami namanya manusia tidak ada yang cukup-cukup sih dek tapi sampai sekarang kita masih bisa berjalan masi bisa lah. Itu dulu yang dulu kita dengan kerja sama GF tapi sekarang eeh BOK kita usahakan masuk di BOK. Setidaknya kalau untuk dana bok transpotasi ada lahh (DM, 32, Dokter Penanggung jawab HIV/AIDS).</p>	<p>Anggaran yang diterima dicukupkan untuk menjalankan program dan sumber anggaran dari BOK</p>		
<p>Sumber anggaranya dari dinas dek BOK , kalau untuk mobile tim ehh itu anggaran pelayanan di sana cukup, tapi untuk anggaran pelatihan yang kurang , biasa anggaranya dari bantuan oprasional kesehatan eh dari Pemda, kalau untuk puskesmas cukup untuk pelayanan dan penyuluhan tetapi kalau untuk penjangkauan itu yang ehh kayaknya terbatas kan itu di biyai APBD, kalau untuk anggran yang lambat keluar itu alhamdulillah tidak ada sih dek sekarang aman-aman ajah (RM, 40, Kepala Puskesmas Talise)</p>	<p>Anggaran untuk program berasal dari dana BOK dan dirasa cukup untuk menjalankan program, tetapi untuk penangkau terbatas karna anggaran berasal dari APBD</p>		

Sumber Daya Fasilitas

Bagaimana Sarana Dan Prasarana Puskesmas Apakah Sudah Mendukung/Memadai Dalam Menjalankan Kebijakan

JAWABAN INFORMAN	REDUKSI	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	KESIMPULAN
<p>Cukup, sebenarnya syarat ideal klinik itu harus terpisah IMS, HIV toh, Meskipun tidak ideal, tapi sudah cukup lah, ada syaratnya klinik toh. lumayan lah , mendukung. Sebenarnya syaratnya itu dek, ada pendaftaran di situ, eh kemudian di dalam ada tempat cuci tangan, labnya harus gabung tapi kan ini bisa ji toh di maksimalkan karena baku muka. Kan ada biasa pengambilan sampel kan biasa pengambilan sampel tidak boleh lewat dalam satu menit.” (MI , 42, koordinator Program Penanggulangan HIV/AIDS).</p>	<p>Fasilitas dalam menjalankan kebijakan sudah cukup tetapi kurang ideal karena ruangan IMS dan HIV masih dalam satu ruangn.</p>	<p>Teknik Wawancara Mendalam & Dokumentasi.</p>	<p>failitas sarana dan prasarana puskesmas yang di miliki puskesmas talise dalam mendukung Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu di dalam puskesmas sudah cukup dan terpenuhi mulai dari klinik dan alat-alat yang mendukung, akan tetapi ruang pelayanan IMS dan HIV/AIDS masih di gabungkan, kemudian fasilitas yang lain seperti mobil ambulance yang khusus untuk pemeriksaan, sedangkan sarana dan prasarana yang di luar puskesmas kurang seperti tempat penyuluhan dan pemeriksaan HIV/AIDS hal ini kurang efisein dan sangat rentan untuk terinfeksi resiko,</p>
<p>Belum juga sih, kalau alat iya cukup, biasanya kadang kekurangan , kalau untuk sampel genering yang belum. Tapi sudah ada dalam beberapa hari lalu ada, kalau dulu sampe satu tahun tidak ada. Kalau untuk di lapangan kan kita cuman pengambilan sampe darah . biasa dari dinas yang bantu kalau prasarannya di lapangan (MM, 42, Koordinator Program IMS).</p>	<p>Fasilitas belum memadai</p>		
<p>Eehh tidak kalau untuk alat-alat kita masih tetap kekurangan kadang kita kekurangan bahan habis pakai tapi itu dia dek lamanya kita sudah buat kotmitmen melakukan pemeriksaan kita berusaha untuk penuh semua. Kalau di lapangan kita kan sistemnya dek kita tidak ada tempat khusus untuk periksa yah kita belum ada juga mobil khusus periksa yah alhamdulillah kita dapat mobil dari dinas khusus untuk datang langsung pemeriksaan di mobil selama ini kita ini jaman dulu kalau datang kita pinjam ruamgan klien jadi kossanya kita pake untuk pemeriksaan dan itu pasti tidak hygen banyak sekali rentan untuk resiko ehh yah tapi ehh itu dia itu salah satu kendalah sih sebenarnya (SD, 33, Petugas Lab).</p>	<p>Masih kekurangan alat dan juga masih kekurangan bahan habis pakai.</p>		
<p>Kalau dari fasiltas tenaga kesehatan sendiri itu cuman rujukan dan teman-teman yang punya keluhan, yang bisa di tangani oleh puskesmas, di sana ada polik klinik, polik IMS, kalau puskesmas talise 3 bulan atau sebulan sekali ke lokalasai dengan tim IMS. mereka punya program sendiri. Mereka sering lakukan penyuluhan, mereka sering lakukan VCT mobilile, tergantung dari program puskesmas kemudian ada ruang kliniknya. Kalau lebih jelas tanyakan ke ibu muli saja. (R, 28, Wiraswasta).</p>	<p>Fasilitas dirasa sudah mencukupi dari segi tenaga kesehatan.</p>		

<p>Cukup lah kalau fasilitas di puskesmas cuman ruangnya yang kurang nyaman mungkin, ruang konselornya masih tergabung degan ruang pelayanan jadi itu yang agak mungkin , kan begini, ini orang-orang HIV/AIDS butuh privasi toh, butuh privasi jadi , eh ruangnya itu harusnya tidak dengan keadaan sekarang itu harus di pisah antara konselor dengan pelayanan IMS, tapi karena terbatasnya ruangan jadi kita gabung antara pelayanan IMS dan konselor. Jadi yah pasein umum yang IMS , ada juga mereka pasien HIV/AIDS, yah begitu jadinya jadi tergabungkan. Kalau fasilitas di luar puskesmas itu juga agak kurang juga karena kenapa karena maunya puskesmas di lokalisasi di x lokalisasi ada klinik tetapi sampe sekrang itu klinik tidak jadi-jadi dan mereka malu juga datang ke klinik, misalnya kalau di sana kita taruhkan klinik kemudia kita suruh mereka di kumpulkan ke klinik , merka malu juga kesitu nanti di pikir mereka sakit atau apa akhirnya bgitu jadinya. KPA yang harus membantu prasarana, komisi penanggulangan daerah puskesmas toh , tetapi karena mereka terbatas biaya jadi agak sama-sama agak sulit begitu. Kendalah dalam prasarana yang pertama sasaran, kenapa sasaran karena sasaran kurang mendukung , maksudnya mereka tidak mau bersatu untuk membangunkan klinik , karena apa mereka tidak mau ke klinik , yang ke dua biaya dari KPA yang kurang , mereka mungkin KPA yang harusnya membuat klinik atau segala macam itu sumber pembiayaannya yang kurang , dari mereka tidak ada mempunyai sumber daya itu (RM, 40, Kepala Puskesmas Talise).</p>	<p>Untuk fasilitas sudah mencukupi hanya saja untuk ruangan sendiri yang masih menjadi masalah karna ruangan belum memadai</p>		<p>pemeriksaan hanya di lakukan di tempat seperti kafe, aula maupun kos-kosan penderita.</p>
--	--	--	--

3. DISPOSISI

Pengangkatan Birokrasi			
Bagaimana Konsep Pengangkatan Birokrasi Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu			
JAWABAN INFORMAN	REDUKSI	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	KESIMPULAN
<p>Kemarin kan eh pertama kan syarat utamanya lalu kan waktu mau di pilih jadi pengelola program pendidikan toh, dan yang kedua harus perna di latih dan ikut pelatihan itu sih (MI , 42, koordinator Program Penanggulangan HIV/AIDS).</p>	<p>Adanya persyaratan untuk menjadi pengelola program</p>	<p>Teknik Wawancara Mendalam & Dokumentasi.</p>	<p>Konsep pengangkatanya di pilih langsung dari dinas kesehatan dan kemudian yang paling utama yaitu yang sudah pernah di latih dan mengikuti pelatihan yang di adakan oleh dinas kesehatan kota palu</p>
<p>Itu yang berhak menunjuk kepala puskesmas dan di diskusikan dengan KTU, baru di keluarkan sknya begiu saja dek (MM, 42, Koordinator Program IMS).</p>	<p>Yang mempunyai kuasa penuh atas pengangkatan adalah kepala puskesmas</p>		

Yang pertama harus dilatih lagi untuk jadi pengelola dia harus di latih lagi kalau memang dia latih dalam satu minggu atau beberapa hari dia sudah resmi jadi pengelolah program (SD, 33, Petugas Lab)	Untuk menjadi pengelola program diperlukan pelatihan khusus		maupun provnsi.
Ibu muli itu di tunjuk langsung dari dinas kesehatan, ikut pelatihan , di latih, kemudian di tunjuk oleh dinas kesahatan untuk jadi konselor (RM, 40, Kepala Puskesmas Talise).	Pengelola program ditunjuk langsung dari dinas kesehatan lalu diberikan pelatihan		
Emm kalau itu biasanya dinas kan meminta eh siapa dokter yang bisa sebagai penanggung jawab dan untuk di latih puskesmas yang merekomendasikan yah itu awalnya yah dan sekarang kalau sudah memegang dia yang terus ehh berjalan selanjutnya toh nanti abdetan ilmunya berarti di panngil lagi". (DM, 32, Dokter Penanggung jawab HIV/AIDS).	Pengangkatan pengelola program diminta langsung dari dinas kesehatan dan direkomendasikan dari puskesmas		

Insentif			
Apakah Ada Insentif terkait Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu			
JAWABAN INFORMAN	REDUKSI	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	KESIMPULAN
Tidak ada, karena sudah masuk di input di BOK, tidak ada mau di bilang dapat pasien postif di bayar segini, enda pokonya penemuan kasus ada sudah pokokya yang ibu bilang itu pemeriksaan di lokalisasi , pemeriksaan di berisiko pijat , kalau ada yang postif, kita kan cuman di bayar sekali perkelurahan kalau ke berisiko pijat, per berisiko pijat atau salon. Enda ada reword khusus. untuk reword penemuan tidak ada . cuman kegiatan penemuan saja kayak mobile ke lokalisasi, satu kali mobile itu 50 ribu kali 4 orang misalnya. Kalau reword enda. Tidak pernah petugas kesehatan penemuan kasus di berikan reword HIV enda perna (MI , 42, koordinator Program Penanggulangan HIV/AIDS).	Insentif hanya didapatkan dari dana BOK selebihnya untuk reward tidak diberikan	Teknik Wawancara Mendalam & Dokumentasi.	anggaran khusus yang diberikan dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu Yaitu Berupa Dana BOK (Bantuan oprasional kesehatan), kalau untuk dana insentif berupa uang transportasi, kalau untuk reword tidak ada
Maksudnya kalau untuk petugas di sini tidak ada, Cuman uang trasnpor, kalau untuk pendamping dan kader yang di latih khusus ini ada kayak organisasi PKBI dan yayasan kalau untuk itu ada tergantung berapa mereka dapat semakin banyak yang mereka dapatkan semakin banyak uang yang mereka terima biasa 50 ribu (MM, 42, Koordinator Program IMS).	Tidak ada insentif yang di berikan, yang didapatkan hanya uang transport yang berasal dari dana BOK		

<p>kalau dari puskesmas sih enda ada cuman dari dinas, ada sih biasa dari BOK jadi satu kali terima di situ , tidak ini hari kita turun ini hari juga di berikan kecuali kita mobile kayak kantor lain memanggil kita toh , atau kantor lain menyurati ke dinas untuk emm pengambilan sampel HIV, biasa mereka kasi uang transport atau uang jalannya kita kalau dari kantor sana . kalau biasa dari dinas BOK. Biasa kalau dari kantor lain sih tidak banyak kalau kantor lain memanggil dalam pengambilan sampel”. (SD, 33, Petugas Lab).</p>	<p>Insentif di terima dari dana BOK.</p>		
<p>Enda, tidak sih itu cuman dana pemeriksaan saja sih, dana transportasi”. (DM, 32, Dokter Penanggung jawab HIV/AIDS).</p>	<p>Yang diterima hanya dana pemeriksaan dan transportasi.</p>		
<p>Kalau untuk dana insentif di puskesmas tidak ada, kalau untuk dana yang lain tidak ada , ada itupun cuman BOK, bok cuman uang transport, dana seperti, konselor , untuk yang lain , reword itu tidak ada (RM, 40, Kepala Puskesmas Talise).</p>	<p>Dana yang diterima hanya dari BOK</p>		

4. STRUKTUR BIROKRASI

Otoritas			
Siapa Saja Yang Mempunyai Otoritas Kuat Dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu			
JAWABAN INFORMAN	REDUKSI	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	KESIMPULAN
<p>Saya sendiri dan dokter fira, saya sebagai pengelola program, konselornya eh begini ibu sih sebenarnya kalau dokter fira cuman kalau ada masalah kalau ibu sih konselornya dan penanggung jawab khusus. Kalau untuk otoritas kuat disini yah kepala puskesmas sih” (MI , 42, koordinator Program Penanggulangan HIV/AIDS).</p>	<p>Yang mempunyai otoritas tertinggi adalah keala puskesmas dan yang bertanggung jawab atas program yaitu konselor.</p>	<p>Teknik Wawancara Mendalam & Dokumentasi.</p>	<p>yang mempunyai otoritas kuat yaitu kepala puskesmas</p>
<p>Biasa kepala puskesmas. Doker dan ibu muli sih (MM, 42, Koordinator Program IMS)</p>	<p>Yang memiliki otoritas tertinggi ialah kepala puskesmas</p>		
<p>“Anu sih kepala puskesmas, dan ibu muli (SD, 33, Petugas Lab).</p>	<p>Yang memiliki otoritas tertinggi ialah kepala puskesmas dan konselor</p>		
<p>Kalau setingkat puskesmas yah kami sebagai tm dan penanggung jawab utama tetap kepala puskesmas tohh (DM, 32, Dokter Penanggung jawab HIV/AIDS).</p>	<p>Yang memiliki otoritas tertinggi ialah kepala puskesmas dan konselor</p>		

Yah saya sendiri dek kepala puskesmas (<i>RM, 40, Kepala Puskesmas Talise</i>)	Yang memiliki otoritas tertinggi ialah kepala puskesmas		
--	---	--	--

Pandangan			
Bagaimana pandangan dari lintas sektor dalam Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu			
JAWABAN INFORMAN	REDUKSI	TEKNIK PENGUMPULAN DATA	KESIMPULAN
Kalau kita kan kayak lintas program kia, TB , hepatitis, Itu enda ada masalah semua, kalau hepatitis kolaborasi programnya itu sudah berjalan dari 2 tahun lalu dan kan bumil harus sudah diperiksa kemudian dengan TB enda ada masalah, cuman yang jadi masalah biasa pasien hiv tidak mau di periksa TB, dan pasien TB tidak mau di periksa HIV, karena pasien tidak merasa berisiko terkena TB Padahal gejala utama terkena hiv biasa lonya tinggi. Itu saja kendalanya Begitu sih” (MI , 42, koordinator Program Penanggulangan HIV/AIDS).	Yang mempunyai otoritas tertinggi adalah keala puskesmas dan yang bertanggung jawab atas program yaitu konselor.	Teknik Wawancara Mendalam & Dokumentasi.	peran lintas sektor mendukung dan membantu ketika puskesmas turun langsung ke lapangan seperti ketua RT, dan lurah di wilayah puskesmas, akan tetapi mereka punya batasan untuk mengetahui siapa pasien yang terinfeksi HIV/AIDS, karena pasien tersebut membutuhkan privasi. Ketika pasien tersebut di tau sama ketua RTnya atau lurah pasien tersbut malu. Kalau untuk KPA, dan PKBI semua mendukung mulai dari penjangkau dan pendamping.
Kalau untuk itu bisa tanyakan ke ibu muli saja” (MM, 42, Koordinator Program IMS). (SD, 33, Petugas Lab).	Untuk pandangan badan lain lebih jelasnya bisa di tanyakan ke konselor langsung		
Itu lebih tanya ke ibu muli, karena itu mereka tersendiri-sendiri itu dorang punya, dan yang lebih tau itu ibu muli karena dia yang selalu menyampaikan ke sana, kayak ini hari kita turun tolong sediakan semua, dan jadikan kita turun tinggal penyuluhan, pengambilan sampel kalau sudah lengkap semua toh, apalagi kalau yang di lokalisasi yang susah itu bakumpulkan mereka susah, Itu paling susah itu harus ada betul orang yang di dalam sana yang bisa kumpulkan mereka.mereka kalau tidak di ancam tidak mau kumpul” (SD, 33, Petugas Lab).	Pandangan dari badan lain sangat mendukung		
Kalau sekarang sih berjalan dengan baik sekali yah saya terakhir kali pertemuan itu berapa hari setelah gempah yah ada pertemuan dan itu mereka semuanya berusaha kerja sama eeh bekerja sama dengan baik lah kalau menurut saya ehh semuanya melaksanakan tugas dengan baik dan kita selalu berdiskusi untuk kebaikan klaen-klaenya kita” (DM, 32, Dokter Penanggung jawab HIV/AIDS).	Semua saling bekerja sama antar lintas sektor untuk menjalankan kebijakan		

<p>Yah lintas program mendukung seperti Tb, Diare, kemudian pelayanan arv di rumah sakit mendukung semua tidak ada masalah tentang itu , kalau lintas sektornya sebenarnya mendukung, tapi tidak semua misalnya kelurahan , kelurahan, apa tidak optimal mendukung karena melibatkan mereka susah melibatkan mereka itu karena bgini, di satu sisi penyakit ini rahasia , di satu sisi pelayananya privat , toh di sisi lain kalau ceritanya sudah terdengar di kelurahan , sudah kesulitan kita menjaga kerahasiaan pasein jadi sifat dari program ini yang harus rahasia, itu yang bikin susah , bikin kita tidak bisa melibatkan lintas sektor terlalu dalam. tapi kalau untuk mendukung mereka mendukung dek, cuman itu lagi tidak bisa mereka tau siapa pasenya karena in harus privasi” (RM, 40, Kepala Puskesmas Talise).</p>	<p>lintas program mendukung seperti Tb, Diare, kemudian pelayanan arv di rumah sakit mendukung semua tidak ada masalah</p>		
--	--	--	--

LAMPIRAN 5

SURAT IZIN PENELITIAN DARI KAMPUS



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658
E-mail : fkunhas@gmail.com, website : <https://fkunhas.ac.id/>

No : 7930/UN4.14/PT.01.04/2022
Lamp : Proposal
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

18 Juli 2022

Yth.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu

Di -

Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : M. Sadry Budiawan
Nomor Pokok : **K012192025**
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "**Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Kota Palu**".

Pembimbing : 1. Prof. Dr. Indar, SH.,MPH (Ketua)
2. Prof. Dr. Amran Razak, SE.,M.Sc (Anggota)

Waktu Penelitian : Juli – September 2022

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Tembusan :

1. Para Wakil Dekan FKM Unhas
2. Peringgal



LAMPIRAN 6

SURAT IZIN PENELITIAN DARI BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK



PEMERINTAH KOTA PALU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan WR. Supratman No. 15 Telp. (0451) 426122

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 071/311-34/BKBP/2022

- Dasar : a. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
b. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

- Menimbang : Surat Kementerian Pendidikan Kebudayaan Riset Dan Teknologi Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor 7930/UN4.14/PT.01.04/2022 Tanggal 18 Juli 2022 hal Permohonan Izin Penelitian Survey/Research/ Skripsi.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : **M. SADRY BUDIAWAN**
 2. Alamat : Jl. Keramik No. 8
 3. HP : 0813 4187 011
 4. Pekerjaan : Mahasiswa
Untuk : Melakukan penelitian dalam rangka penyusunan karya ilmiah (skripsi/tesis/tugas akhir, dsb) dengan rincian sebagai berikut :
- a. Judul proposal : **"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS di WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALISE KECAMATAN MANTIKULORE KOTA PALU"**.
- b. Tempat lokasi : Puskesmas Talise Kota Palu
 - c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 - d. Waktu Penelitian : Juli - September 2022
 - e. Penanggungjawab : M. SADRY BUDIAWAN
 - f. Status penelitian : Baru
 - g. Tim peneliti : -
 - h. Nama Lembaga : **UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Ketentuan yang harus ditaati adalah :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melapor kepada Pejabat setempat/lembaga swasta yang akan dijadikan obyek lokasi penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul penelitian sebagaimana di maksud di atas;
3. Harus menaati semua ketentuan peraturan yang berlaku;
4. Surat rekomendasi penelitian ini akan dicabut/batal, apabila pemegang surat rekomendasi tidak menaati ketentuan yang berlaku;
5. Melaporkan hasil penelitian kepada Wali Kota Palu cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palu.

Demikian Surat Rekomendasi Penelitian ini di buat untuk dipergunakan seperlunya dan berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal diterbitkan.

Palu, 23 Juli 2022

an. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALU
SEKRETARIS,


SYAFRUDDIN A. MAHURATI, S.T.
Pangkat Tingkat I
NIP. 19720410 199803 1 003

Tembusan :

1. Wali Kota Palu (Sebagai Laporan);
2. Kepala Puskesmas Talise Kota Palu;
3. Yang bersangkutan.

LAMPIRAN 7

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN DI PUSKESMAS
TALISE**



PEMERINTAH KOTA PALU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TALISE
Jl. Yos Sudarso No. 2 Kel. Talise, Kota Palu
Email : puskesmastalise22@gmail.com



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No. 440.17.01/PT-TU/IX/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Arvindo, SKM**
NIP : 19770217 200801 1 022
Pangkat/Golongan : Penata Muda Tkt. I/III b
Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Talise

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **M. Sadry Budiawan**
NIM : K012192025
Pekerjaan : Mahasiswa Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin Makassar

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Talise pada tanggal 12 s/d 20 September 2022 dengan judul "**Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Palu**".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 20 September 2022
An. Kepala UPTD Puskesmas Talise
Kepala Tata Usaha

Arvindo, SKM
NIP. 19770217 200801 1 022

LAMPIRAN 8

DOKUMENTASI

