

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN
HIV/AIDS DI PUSKESMAS MEDAN BELAWAN**

SKRIPSI



Oleh :

DINDA WISDAYANTI

NIM : 0801163130

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN
HIV/AIDS DI PUSKESMAS MEDAN BELAWAN**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk melengkapi dan Memenuhi Syarat-syarat Guna
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M)
pada program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat**

OLEH :

DINDA WISDAYANTI

NIM. 0801163130

Program Studi

ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

ABSTRAK

Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan,

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di puskesmas Medan Belawan. Penelitian ini penting di lakukan guna mengetahui pelaksanaan Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan penanggulanagn HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan data wawancara mendalam, informan dipilih secara *purposive* sesuai dengan kebutuhan penelitian, data yang diperoleh dalam penelitian kemudian diolah secara sistematis pada setiap tahapan hingga didapatkan hasil akhir yang ditampilkan dalam bentuk narasi. Hasil menunjukkan bahwa transmisi dan wewenang dalam komunikasi sudah baik, tetapi kejelasan komunikasi kader ke masyarakat kurang, kuantitas dan kualitas sumber daya sudah baik, kinerja staf kurang optimal karena *double* tanggung jawab, tidak diberlakukannya insentif, fragmentasi dan SOP dalam birokrasi sudah baik, tetapi partisipasi atau masyarakat belum optimal.

Kata kunci : Implementasi, Kebijakan, HIV/AIDS

ABSTRAK

Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan

This study aims to determine the implementation of HIV/AIDS control policies at the Medan Belawan Public Health Center. This research is important to do in order to know the implementation of HIV/AIDS prevention policies at the Medan Belawan Health Center. The purpose of this study was to determine how the implementation of HIV/AIDS prevention policies at the Medan Belawan Health Center. This type of research is a qualitative research with in-depth interview data collection techniques, the informants are selected purposively according to the research needs, the data obtained in the study are then processed systematically at each stage until the final results are displayed in narrative form. The results show that transmission and authority in communication are good, but the clarity of cadre communication to the community is lacking, the quantity and quality of resources is good, staff performance is not optimal due to double responsibilities, incentives are not enforced, fragmentation and SOP in the bureaucracy are good, but participation or society is not optimal.

Keyword : Implementation, policy, HIV/AIDS

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dinda Wisdayanti
NIM : 0801163130
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Pasir, 12 September 1998
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Pahlawan, Gg Melati Medan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang berjudul “**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI PUSKESMAS MEDAN BELAWAN**” benar karya asli saya, kecuali kutipan-kutipan yang disebutkan sumbernya. Apabila terdapat kesalahan dan kekeliruan di dalamnya, sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Medan, 06 Mei 2021

Yang membuat pernyataan

Dinda Wisdayanti

NIM. 0801163130

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN
PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI PUSKESMAS MEDAN BEAWAN

Nama : Dinda Wisdayanti

NIM : 0801163130

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi kebijakan kesehatan

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi

Dewi Agustina S.Kep, NS, M.Kes

NIP. 197008172010012006

Diketahui,
Medan, November 2021
Dekan FKM UINSU

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd

NIP.196207161990031004

Tanggal Lulus : 06 Mei 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN
HIV/AIDS DI PUSKESMAS MEDAN BELAWAN**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

DINDA WISDAYANTI
NIM. 0801163130

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Pada Tanggal 06
Mei 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji

Dr. Mhd. Furqan, S.Si, M.Comp.Sc
NIP. 198008062006041003

Penguji I

Penguji II

Dewi Agustina S.Kep, NS, M.Kes
NIP. 197008172010012006

dr. Nofi Susanti, M.Kes
NIP.198311292019032002

Penguji Integrasi

Dr. Nurhayati, M.Ag
NIP.197405172005122003

Medan, 06 Mei 2021
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd
NIP.196207161990031004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dinda Wisdayanti
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Pasir, 12 September 1998
Agama : Islam
Golongan Darah : O
Status Perkawinan : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Tanjung Pasir Kecamatan Kualuh Selatan
Kabupaten Labuhan Batu Utara
Email : dindawisdayanti@gmail.com
No Hp : 08126094391

PENDIDIKAN FORMAL

1. 2004-2010 : SD 112290 HUTABARU
2. 2010-2013 : MTS ALWASHLIYAH TANJUNG PASIR
3. 2013-2016 : MAS ALWASHLIYAH TANJUNG PASIR
4. 2016-2021 : FKM UINSU MEDAN

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Puskesmas Medan Belawan”** . shalawat dan salam dengan tulus dihanturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Strata 1 pada jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Dalam penyelesaian ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih dan penghargaan kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Syahrin Harahap, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara beserta para pembantu dan staf rektor I,II,III dan IV.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
3. Bapak Dr. Mhd Furqon, S.SI, M,Comp. Sc, Selaku Wakil Dekan I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

4. Bapak Dr. Watni Marpaung, M.A, Selaku Wakil Dekan II Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Bapak Dr. Salamudin, M.A , Selaku Wakil Dekan III Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
6. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
7. Ibu dr. Nofi Susanti, M.Kes selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
8. Ibu Dewi Agustina S.Kep, NS, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan arahan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
9. Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag selaku Dosen Pembimbing Kajian Integrasi Keislaman yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan arahan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
10. Bapak Dr. Mhd Furqon, S.SI, M,Comp. Sc selaku Ketua Penguji dalam Sidang Munaqasyah terimakasih telah meluangkan waktunya untuk arahan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
11. Kepada Pihak Puskesmas Medan Belawan yang telah memberi izin dalam mengakses data dan melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
12. Yang Teristimewa dan Tercinta Kepada ayahanda dan ibunda yang selalu menyebut namaku dalam do'a, yang berucap lirih dalam bait-bait cinta pada sang pencipta perihal kebahagiaanku, dan kesuksesanku. Terima kasih untuk cinta kasih sayang, dan bimbingan serta do'a restu yang selalu mengiringi perjalanan hidupku sampai pada titik ini.

13. Kepada Saudara Tercinta Rizki Yunita Situmorang S.Pd dan Jayanti Br Situmorang S.Pd. Serta Ponaan Bujing Tercinta Dzalva Syakira Br. Siagian, Mecca Mumtariza Hasibuan dan Umiku Tersayang terimakasih untuk semua hiburan disaat penat, dukungan dan do'a yang telah diberikan sehingga sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
14. Untuk Sahabat satu atap yang selalu ada dikala suka dan duka selama menjalani perkuliahan Nelisya Putri, Jayanti Pertiwi, Ismi Darlina, Henny Yusvita, Suci Ardianti yang telah memberikan semangat dukungan, do'a dan bantuan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
15. Teman Terbaikku Sherly Ria Budi Arti, Marwahtun Adawiyah Hasibuan, Annisa Dos, Gecy, Cahya, Oci, Bella, Ahmadi, Adlin Suhada, Hariani, Ahyar Halimi, Faisal Azhar, Kaharuddin, Ambri, Rizna, kak Delima dan Dian Pradana Aruan terima kasih untuk bantuan Semangat, dukungan, tenaga, waktu dan do'a yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca, untuk penyempurnaan skripsi selanjutnya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis dan pembaca umum.

Medan, 06 Mei 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Abstrak	i
Halamaan Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Daftar Riwayat hidup	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa	4
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi	5
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 HIV/AIDS	6
2.1.1 Definisi HIV/AIDS	6
2.1.2 Diagnosis	10
2.1.3 Pengobatan Dan Perawatan	13
2.1.4 Pencegahan Penularan HIV/AIDS	15
2.2 Implementasi Kebijakan	16
2.2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan	16
2.2.2 Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III	17
2.2.3 Model Implementasi Kebijakan Hong Word Dan Gunn	25
2.2.4 Model Googin, Bowman Dan Lester	26
2.3 Kajian Keislaman	26

2.4 Kerangka Pikir	40
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	42
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	42
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	43
3.3 Informan Penelitian	43
3.4 Metode Pengumpulan Data	43
3.4.1 Instrumen Penelitian	43
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data	44
3.5 Keabsahan Data	44
3.6 Analisis data (Triangulasi Data)	45
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
4.1 Hasil Penelitian	47
4.1.1 Gambaran umum Lokasi Penelitian.....	47
4.1.2 Karakteristik Informan Penelitian	50
4.1.3 Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan.....	52
4.2 Pembahasan	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
5.1 Kesimpulan	71
5.2 Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Belawan Kecamatan Medan Belawan Tahun 2019	36
Tabel 4.2 Luas Wilayah, julah Kelurahan, Jumlah Peduduk, jumlah Rumah Tangga dan Kepadatan Penduduk Kecamatan Belawan Tahun 2019	36
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Utama	37
Tabel 4.4 Karakteristik Informan Triangulasi	38
Tabel 4.5 Matriks Hasil Wawancara Mengenai Transmisi Sosialisasi Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan	53
Tabel 4.6 Matriks Hasil Wawancara Mengenai Hambatan Dalam Sosialisasi Kepada Masyarakat di Puskesmas Medan Belawan.....	55
Tabel 4.7 Matriks Hasil Penelitian Mengenai Infrastruktur Atau Sarana Prasarana di Puskesmas Medan Belawan	57
Tabel 4.8 Matriks Hasil Wawancara Mengenai Sikap Pelaksana Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan	59
Tabel 4.9 Matriks Hasil Wawancara Mengenai SOP Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan.....	60
Tabel 4.10 Hasil Triangulasi Yang Dilakukan Terhadap Informan Pendukung	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Jumlah Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia	10
Gambar 2.2 Bagan Kerangka Pikir Penelitian.....	41
Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas	36

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Singkatan Dari
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Dinkes	: Dinas Kesehatan
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrom</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
KTS	: Konseling dan Tes Sukarela
WPS	: Wanita Pekerja Seksual
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
SOP	: <i>Standard Operational Procedure</i>
ARV	: Antiretroviral
VCT	: <i>Voluntary Counseling and Testing</i>
SIHA	: Sistem Informasi HIV/AIDS

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit yang terus mengancam penduduk di dunia salah satunya ialah penyakit menular seksual. Pembangunan kesehatan menjadi perhatian setiap negara untuk memberantas penyakit menular tersebut. Salah satu penyakit menular tersebut ialah HIV/AIDS. HIV/AIDS merupakan penyakit beresiko menular akibat perilaku hubungan seksual (Kasus, Fritantus, & Masalah, 2014).

Menurut data WHO (*world health organization*) hingga akhir tahun 2017, terdapat 36,9 juta orang hidup dengan HIV, dengan 1,8 juta infeksi baru di tahun yang sama. Berdasarkan Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Infeksi Seksual Menular tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah kumulatif infeksi HIV sampai dengan Desember 2017 di Indonesia adalah sebanyak 280.263 kasus, dengan jumlah kumulatif AIDS sebanyak 102.667 kasus terhitung dari tahun 1987 hingga Desember 2017. Dalam laporan yang sama juga ditemukan bahwa jumlah penemuan kasus infeksi baru HIV dan AIDS mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Berdasarkan dari pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI statistik kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2006-2017 mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2006 kasus HIV sebesar 7.105 kasus, kemudian meningkat menjadi 48.300 kasus pada tahun 2017. Sedangkan AIDS juga meningkat dari tahun 2006 sebanyak 3.716 kasus, meningkat menjadi 9.280 kasus pada tahun 2017. Proporsi faktor risiko penderita HIV/AIDS melalui *sero*

discordant (salah satu pasangan memiliki HIV, sementara yang lain tidak) merupakan cara penularan dengan persentase tertinggi yaitu sebesar 84,91%, diikuti oleh melalui pelanggan pekerja seks dengan persentase sebesar 9,36%, dan LSL (Lelaki seks lelaki) sebesar 6,94%. Pada tahun 2017, jumlah infeksi HIV tertinggi menurut kelompok umur yaitu pada umur 25-49 tahun sebanyak 28.602 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Data Direktorat Jendral P2P Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa data HIV/AIDS tiap tahunnya cenderung meningkat. Data tahun 2017 menyebutkan bahwa sebanyak 57.580 penduduk terkena HIV/AIDS dengan rincian 48.300 penderita HIV dan 9280 penderita AIDS. Berdasarkan kelompok umur, presentase 1 tertinggi terdapat pada kelompok umur 25-49 tahun (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan kota medan jumlah kasus HIV dari kelompok umur , <4 tahun sebanyak 4 orang 5-14 tahun sebanyak 4 orang, 15-19 tahun sebanyak 18 orang, 20-24 tahun sebanyak 117 orang, 25-49 tahun sebanyak 420 orang, lebih dari 50 tahun sebanyak 38 orang Total dari keseluruhan penderita HIV dalah sebanyak 601 orang (Dinkes, Medan 2019).

Setelah survei pendahuluan dilakukan di puskesmas belawan didapatkan informasi dari hasil laporan petugas HIV/AIDS tahun 2018 terdapat 6 orang dengan HIV/AIDS dan tahun 2019 telah dilakukan pemeriksaan pada orang yang beresiko HIV/AIDS sebanyak 736 orang, ibu hamil sebanyak 221 orang, penderita TB Paru sebanyak 197 orang, pemeriksaan pada calon pengantin sebanyak 285 orang, lelaki seks dengan lelaki sebanyak 0 dan waria 0 wanita

pekerja seksual WPS sebanyak 27 orang. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan pada bulan Januari sampai Desember 2019 Bahwasanya terdapat peningkatan menjadi 9 orang yang mengalami positif HIV/AIDS.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan, terdapat beberapa faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan, seperti kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanggulangan HIV/AIDS masih kurang. Hal tersebut terjadi karena tingkat pendidikan masyarakat masih banyak lulusan sekolah dasar. Masyarakat yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi pada umumnya mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas sehingga lebih mudah menyerap dan menerima informasi, serta dapat turut berperan aktif dalam mengatasi masalah kesehatan dirinya dan keluarganya. Hambatan juga terjadi pada saat melakukan sosialisasi kepada masyarakat, karena sulit mengumpulkan masyarakat dalam waktu bersamaan dengan alasan bekerja, sekolah, atau waktu luang yang digunakan untuk istirahat. Oleh karenanya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 1 Tahun 2012 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS menjelaskan bahwa program pengurangan dampak buruk HIV/AIDS adalah kegiatan untuk memutuskan mata rantai penularan HIV dan AIDS yang terdiri dari 12 komponen yaitu: pendidikan sebaya, pelayanan kesehatan dasar, perawatan dan pengobatan HIV dan AIDS, substitusional oral, terapi NAPZA, komunikasi informasi edukasi,

penjankauan, VCT, konseling, pencegahan infeksi, pertukaran jarum suntik, dan pemusnahan jarum suntik bekas pakai.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui implementasi kebijakan penanggulanagn HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui peran Komunikasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskemas Medan Belawan.
2. Mengetahui peran Sumber daya dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskemas Medan Belawan.
3. Mengetahui peran disposisi dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskemas Medan Belawan.
4. Mengetahui peran Struktur Birokrasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskemas Medan Belawan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa/i

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan masukan dalam meningkatkan pengetahuan para mahasiswa/i FKM UINSU tentang bagaimana pengimplementasian kebijakan HIV/AIDS yang ada di Puskesmas Medan Belawan terlaksana.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan masukan bagi Puskesmas Belawan terutama pemegang program kebijakan HIV/AIDS untuk dapat mempertahankan atau meningkatkan kinerjanya dalam pelaksanaan implementasi kebijakan HIV/AIDS yang ada di Puskesmas Medan Belawan.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan serta bisa sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya secara lebih mendalam untuk melakukan penelitian yang relevan dengan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 HIV/AIDS

2.1.1. Definisi HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari (*Human Immunodeficiency Virus*) yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga membuat tubuh rentan terhadap berbagai penyakit.(Putri, Yuliana, Muflikhah, & Perdana, 2018)

AIDS adalah singkatan dari (*Acquired Immunodeficiency syndrome*) penyakit AIDS merupakan suatu penyakit retrovirus yang ditimbulkan sebagai tempat berkembangbiaknya virus HIV dalam tubuh manusia yang mana virus ini menyerang sel darah putih (sel CD4) sehingga mengakibatkan rusaknya sistem kekebalan tubuh dan ditandai dengan imunosupresi berat yang menimbulkan infeksi oportunistik, neoplasma sekunder dan manifestasi neurologis. (Putri et al., 2018)

HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang dapat menyebabkan AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun. HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak, baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Padahal, sel darah putih sangat dibutuhkan sebagai kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh, ketika diserang oleh

penyakit maka tubuh tidak memiliki perlindungan untuk melawan penyakit tersebut.(Istiqomah, 2019)

AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrom* dapat diartikan sebagai sekumpulan tanda dan gejala penyakit akibat hilang atau menurunnya sistem kekebalan tubuh seseorang. Seseorang yang terkena virus HIV tidak serta merta menjadi AIDS. Untuk menjadi AIDS dibutuhkan waktu yang lama, yaitu antara 5 sampai 10 tahun.(Istiqomah, 2019)

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu spektrum penyakit yang menyerang sel-sel kekebalan tubuh yang meliputi infeksi primer, dengan atau tanpa sindrom akut, stadium asimtomatik, hingga stadium lanjut. (Siti Zubaidah, 2018)

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) dapat diartikan sebagai kumpulan gejala atau penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh akibat infeksi oleh virus HIV, dan merupakan tahap akhir dari infeksi HIV (Siti Zubaidah, 2018).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah sebuah retrovirus yang menginfeksi sel sistem kekebalan manusia terutama CD4+T cell dan *macrophage*, komponen vital dari sistem-sistem kekebalan tubuh dan menghancurkan atau merusak fungsi mereka. Infeksi dari HIV menyebabkan pengurangan cepat dari sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kekurangan imun.(Neferi, 2016)

AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) adalah Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit atau suatu kumpulan gejala penyakit kerusakan

sistem kekebalan tubuh, bukan penyakit bawaan tetapi didapat dari hasil penularan yang disebabkan oleh HIV.(Neferi, 2016)

HIV singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yaitu sejenis virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV akan masuk ke dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibat sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit.(Yulrina Ardhiyanti, Novita Lusiana, 2015)

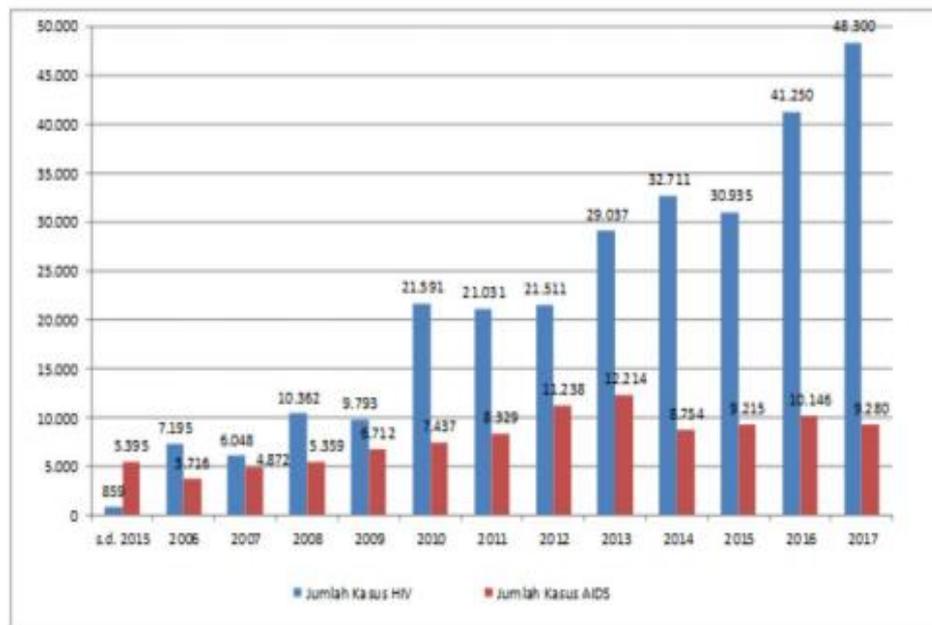
AIDS singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* yaitu kumpulan gejala penyakit (sindrom) yang didapat akibat turunya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV.(Yulrina Ardhiyanti, Novita Lusiana, 2015)

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis *retrovirus* yang termasuk dalam *family lintavirus*, *retrovirus* memiliki kemampuan menggunakan RNA nya dan DNA penjamu untuk membentuk virus DNA dan dikenali selama masa inkubasi yang panjang. Virus ini perlahan-lahan menghancurkan sel darah putih (CD4 Sel) yang merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh manusia. Seperti sel-sel CD4 yang rusak, tubuh kehilangan kemampuan untuk melawan penyakit dan infeksi. Stadium lanjut dari HIV adalah ketika seseorang memiliki banyak infeksi disebut *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Andhini, 2017)

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala yang disebabkan karena menurunnya sistem kekebalan tubuh secara *progresif* akibat infeksi oleh virus *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*. Setelah HIV memasuki tubuh manusia, mulai menghancurkan mekanisme pertahanan alami (imunitas) yang membantu untuk melawan berbagai infeksi. HIV bereplikasi sendiri dalam tubuh terus menerus yang menyebabkan lebih banyak kerusakan kekebalan. Ketika kekebalan yang rendah, memberikan patogen seperti bakteri, virus dan parasit kesempatan untuk menginfeksi tubuh manusia. (Andhini, 2017)

HIV/AIDS juga menjadi masalah di Indonesia yang merupakan negara urutan ke-5 paling beresiko HIV/AIDS di Asia (Kemenkes, 2013). Laporan kasus baru HIV meningkat setiap tahunnya sejak pertama kali dilaporkan (tahun 1987). Lonjakan peningkatan paling banyak adalah pada tahun 2016 dibandingkan dengan tahun 2015, yaitu sebesar 10.315 kasus. Berikut adalah jumlah kasus HIV/AIDS yang bersumber dari Ditjen pencegahan dan penanggulangan penyakit (P2P), data laporan tahun 2017 yang bersumber dari sistem informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA). (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Gambar 1. Jumlah Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia



Gambar 2.1. Jumlah kasus HIV/AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia

2.1.2 Diagnosis HIV/AIDS

Diagnosis HIV ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium HIV dilakukan pada semua orang dengan gejala klinis yang mengarah ke HIV/AIDS, dan dilakukan juga untuk menyaring HIV pada semua remaja dan orang dewasa dengan peningkatan risiko infeksi HIV, dan semua wanita hamil (Afif Nurul Hidayati, 2019).

Berikut jenis pemeriksaan laboratorium HIV (Afif Nurul Hidayati, 2019) :

1. Tes cepat

Tes cepat hanya dilakukan untuk keperluan skrining, dengan reagen yang sudah di evaluasi oleh institusi yang ditunjuk kementerian kesehatan.

2. Tes *Enzyme Immunoassay* (EIA) antibodi HIV

Tes ini berguna sebagai skrining maupun diagnosis

3. Tes Western Blot

Tes ini merupakan tes antibodi untuk konfirmasi pada kasus yang sulit

4. Tes Virologis terdiri atas :

a) HIV DNA kualitatif (EID)

Tes ini mendeteksi keberadaan virus dan tidak bergantung pada keberadaan antibodi HIV. Tes ini digunakan untuk diagnosis pada bayi.

b) HIV RNA kuantitatif

Tes ini untuk memeriksa jumlah virus di dalam darah, dan dapat digunakan untuk pemantauan terapi ARV pada dewasa dan diagnosis pada bayi jika HIV DNA tidak tersedia.

c) Tes Virologis *Polymerase Chain Reaction* (PCR)

Tes Virologis direkomendasikan untuk mendiagnosis anak berumur kurang dari 18 bulan. Tes Virologis yang dianjurkan : HIV DNA kualitatif dari darah lengkap dan HIV RNA kuantitatif dengan menggunakan plasma darah. Bayi yang diketahui terpajan HIV sejak lahir dianjurkan untuk diperiksa dengan tes virologis paling awal dan pada umur 6 minggu.

5. Tes antigen p24 HIV

Tes antigen p24 dapat mendeteksi protein p24 rata-rata 10 hingga 14 hari setelah trinfesi HIV. Tes ini direkomendasikan oleh WHO dan CDC yang bertujuan untuk mengurangi waktu yang diperlukan untuk mendiagnosis infeksi HIV.

Skrining untuk infeksi HIV adalah yang terpenting, karena seseorang yang terinfeksi mungkin tetap asimtomatik selama bertahun-tahun saat infeksi berlangsung. Cakupan tes HIV yang tinggi akan dapat menemukan orang dengan HIV/AIDS sehingga orang tersebut dapat diobati dengan antiretroveral sehingga sehingga risiko penularan HIV orang itu pada orang lain menjadi amat rendah. Faktor resiko infeksi HIV adalah sebagai berikut (Afif Nurul Hidayati, 2019).

1. Perilaku beresiko tinggi, seperti hubungan seksual dengan pasangan beresiko tinggi tanpa menggunakan kondom, pengguna narkotika terutama bila pemakaian jarum suntik secara bersama tanpa sterilisasi yang memadai.
2. Mempunyai riwayat infeksi menular seksual (IMS)
3. Riwayat menerima transfusi darah berulang tanpa tes penapisan
4. Riwayat perlukaan kulit, tato, tindik, atau sirkumsisi dengan alat yang tidak disterilisasi.

Terdapat dua macam pendekatan untuk tes HIV :

1. Konseling dan tes HIV sukarela (VCT = *Voluntary Counseling & Testing*)
2. Tes HIV dan konseling atas inisiatif petugas kesehatan (PITC = *Provider Initiated Testing and Counseling*).

Tes HIV juga harus sering ditawarkan secara rutin kepada (Afif Nurul Hidayati, 2019)

1. Populasi kunci (pekerja seks, pengguna NAPZA suntika, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki, waria) dan diulangi minimal 6 bulan sekali.
2. Pasangan ODHA
3. Ibu hamil di wilayah epidemi meluas
4. Pasien TB
5. Semua orang yang berkunjung ke fasilitas kesehatan di daerah epidemi HIV
6. Pasien IMS
7. Pasien hepatitis
8. Warga binaan permasyarakatan
9. Lelaki beresiko tinggi (LBT)

2.1.3 Pengobatan dan Perawatan HIV/AIDS

Setiap orang yang terinfeksi harus mendapatkan konseling pasca pemeriksaan diagnosis HIV, diregistrasi secara nasional dan mendapatkan

pengobatan. Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi resiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, pengobatan HIV harus dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi infeksi oportunistik, pemberian kondom dan konseling. Pengobatan AIDS bertujuan untuk menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV. Setelah mendapatkan konseling pasien wajib mempunyai pengingat minum obat khususnya pada pasien HIV yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm³, ibu hamil dengan HIV dan pengidap HIV dengan tuberkolosis. Sehingga pasien patuh terhadap pengobatan seumur hidup. Terkait dengan pengobatan ARV dapat dilihat dalam permenkes nomor 87 tahun 2014 tentang pedoman pengobatan antiretroveral (permenkes 87/2014) dimana pasal 2 permenkes 87 / 2014 menyebutkan bahwa yang menerima obat ARV adalah pengidap HI (Amaral et al., 2019).

Dalam permenkes 87/2014 diatur sebagai pedoman bahwa sesuai dengan perkembangan program serta inisiatif SUFA (*Strategic Use Of Antiretroviral*) maka tes HIV harus ditawarkan secara rutin setiap 6 bulan sekali kepada : pekerja seks, LSL, waria dll dan di ulang minimal setiap 6 bulan, terkait dengan penatalaksanaan IMS juga perlu dilakukan skrining IMS secara rutin kepada pekerja seks LSL dan waria yang memiliki pasangan seksual lebih dari 1 dalam 1 bulan terakhir. Perawatan dan dukungan HIV/AIDS harus dilakukan secara komprehensif yang meliputi tatalaksana gejala, tatalaksana perawatan akut,

tatalaksana penyakit kronis, pendidikan kesehatan, pencegahan komplikasi dan infeksi oportunistik (Amaral et al., 2019).

2.1.4 Pencegahan Penularan HIV/AIDS

A. Pencegahan HIV Melalui Hubungan Seksual

Menurut Amaral et al., 2019 Pencegahan dapat dilakukan melalui hubungan seksual untuk pencegahan seseorang terinfeksi HIV terdapat empat cara untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual yang terdiri dari berhubungan seks hanya dengan satu orang, menggunakan kondom secara konsisten, sunat pada laki laki, hindari narkoba dan alkohol, menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif, meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin. Berhubungan seks hanya dengan satu orang : hindari berganti ganti pasangan sebaiknya juga tidak berhubungan seksual dengan seseorang yang sering berganti pasangan, atau tidak diketahui riwayat seksualnya. Menggunakan kondom secara konsisten : kondom memang tidak dapat mencegah penularan penyakit sepenuhnya, tetapi akan sangat efektif jika pemakaiannya secara benar.

Sunat pada laki laki : dapat mengurangi resiko laki laki terkena HIV dari hubungan seksual sebanyak 60 %. Dampak positif lainnya dapat membantu mencegah penularan herpes dan infeksi di permukaan kulit HPV (*Human Papilomavirus*). menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif : selain melalui hubungan seksual hiv juga dapat menular melalui penggunaan jarum suntik yang

tidak steril oleh sebab itu virus hiv dapat menular melalui darah sehingga penggunaan jarum suntik secara bergantian dapat meningkatkan resiko seseorang untuk terserang penyakit hiv. Hindari narkoba dan alkohol : saat berada di bawah pengaruh narkoba dan alkohol, perilaku seksual seseorang menjadi lebih sulit dikendalikan.

B. Pencegahan HIV melalui hubungan non seksual

Pencegahan HIV melalui hubungan non seksual yang berarti mencegah penularan HIV melalui aliran darah yang terbagi tiga jenis kegiatan yaitu uji saring darah pendonor, pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis atau non medis yang melukai tubuh yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.

C. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dengan melakukan pencegahan penularan HIV pada usia reproduktif, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan yang menderita hiv, pencegahan penularan hiv dari bu hamil pada bayi yang di kandungnya, pemberian dukungan psikologis sosial dan perawatan kepada ibu beserta anak daan keluarganya.

2.2 Implementasi Kebijakan

2.2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi adalah tahap aksi, dimana semua perencanaan yang dirumuskan dioperasionalkan. Implementasi kebijakan adalah tahapan yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan dalam bentuk tindakan nyata (Prototipe Implementasi Kebijakan dan Strategi Nasional, 2016).

Van Meter dan Van Horn (1974) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai: "Tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usahausaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan" (Agustino, 2016).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan, jadi implementasi merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan secara bersama dan mendapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan kebijakan tersebut dan proses implementasi kebijakan yang telah dilaksanakan dapat dievaluasi dengan cara membandingkan atau mengukur hasil akhir dari program-program tersebut dengan tujuan-tujuan kebijakan.

2.2.2 Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Pada Grand Theory George C. Edward III dalam Agustino (2014)

memiliki perspektif top down, terdapat 4 (empat) variabel yang sangat memengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu sumberdaya, komunikasi, struktur birokrasi, dan disposisi.

Dari keempat variabel tersebut juga saling berhubungan

A. Komunikasi

Komunikasi sebagai penentu keberhasilan tujuan dari implementasi kebijakan publik. Komunikasi merupakan salah satu variabel penting yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan publik. Maka Implementasi akan efektif, apabila pembuat keputusan mengetahui mengenai apa yang akan mereka kerjakan. Informasi yang diketahui para pengambil keputusan hanya dapat diperoleh melalui komunikasi yang baik (Agustino, 2014).

Menurut teori Edward III dalam Agustino (2014) indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan variabel komunikasi mengemukakan tiga variabel yaitu :

1. Transmisi

Penyaluran komunikasi yang baik akan menghasilkan implementasi yang baik pula. Masalah yang seringkali terjadi dalam penyaluran komunikasi yaitu salah satunya adanya salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi di tengah jalan.

2. Kejelasan

Komunikasi yang disampaikan ke pelaksana kebijakan (*street-level bureaucrats*) harus jelas serta tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua).

3. Konsistensi

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi harus jelas serta konsisten untuk ditetapkan maupun dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan. Salah satu faktor penentu dalam implementasi kebijakan untuk satu penelitian implementasi kebijakan yang dapat dilihat dari salah satu aspek komunikasi kecenderungan pada aspek sosialisasi dari pelaksana kebijakan.

Sosialisasi merupakan salah satu sarana yang bisa dipakai untuk melakukan proses komunikasi dikarenakan informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi tujuan, arah kelompok sasaran (*target group*) kebijakan, isi, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri. Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan implementor agar dapat mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi sasaran juga tujuan kebijakan harus di transmisikan kepada semua kelompok-kelompok sasaran (*target group*) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi.

B. Sumber daya

Menurut Mulyadi (2015) sumberdaya menekankan setiap kebijakan harus didukung oleh sumberdaya yang memadai, baik sumberdaya manusia maupun sumberdaya dalam bentuk finansial. Sumberdaya ini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. Kemudian menurut Edward III didalam Agustino (2014), sumberdaya ialah hal penting dalam implementasi kebijakan yang baik. Indikator yang dapat digunakan untuk melihat sejauh mana sumberdaya memengaruhi implementasi kebijakan yaitu :

1. Staf

Sumber daya utama pada implementasi kebijakan yaitu staf. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi kebijakan, salah satunya disebabkan oleh staf/pegawai yang tidak mencukupi, memadai, atau tidak kompeten dalam bidangnya. Penambahan jumlah staf sertaimplementor tidak cukup menyelesaikan adanya persoalan implementasi kebijakan, tetapi di perlukan sebuah kecukupan staf dengan kemampuan serta keahlian yang diperlukan (kapabel dan kompeten) di dalam implementasi kebijakan atau melaksanakan tugas yang diinginkan oleh kebijakan itu sendiri.

2. Informasi

Dalam implementasi kebijakan, Informasi mempunyai dua hal yaitu Pertama, informasi yang berhubungan dengan pelaksanaan kebijakan. Implementor harus mengetahui apa yang harus dilakukan disaat mereka diberi perintah untuk melakukan tindakan. Kedua, informasi mengenai data kepatuhan dari para pelaksana terhadap regulasi serta peraturan yang ditetapkan. Implementor harus mengetahui apakah orang lain yang terlibat di dalam pelaksanaan kebijakan tersebut patuh terhadap hukum.

3. Wewenang

Umumnya kewenangan harus bersifat formal agar perintah dapat dilakukan secara efektif. Maka kewenangan adalah legitimasi maupun otoritas bagi para semuanya dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan secara politik. Ketika wewenang tidak nihil, maka kekuatan para implementor di mata publik tidak terlegitimasi, sehingga dapat juga menggagalkan proses implementasi kebijakan publik. Tetapi dalam konteks yang lain, ketika wewenang formal tersedia, maka sering terjadi kesalahan dalam melihat efektivitas sebuah kewenangan. Di salah satu pihak, efektivitas kewenangan diperlukan dalam implementasi kebijakan tetapi di sisi lain, efektivitas akan menyusut manakala wewenang diselewengkan oleh para pelaksana demi kepentingannya sendiri atau kelompoknya.

4. Fasilitas

Fasilitas fisik adalah faktor penting dalam implementasi kebijakan.

Implementor mungkin mempunyai staf yang mencukupi, mengerti apa yang harus dilakukannya, dan memiliki wewenang untuk melaksanakan tugasnya, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Salah satu faktor penentu implementasi kebijakan untuk dapat diteliti dilihat dari salah satu aspek sumberdaya kecenderungan aspek pada sumberdaya manusia dari sebuah implementor/pelaksana kebijakan. Menurut Mulyadi (2015) sumberdaya manusia merupakan kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sebab tanpa kehandalan implementor, kebijakan menjadi kurang energik dan berjalan lambat. Sumberdaya manusia di sini dapat digunakan untuk mendukung sebuah keberhasilan implementasi kebijakan.

C. Disposisi

Edward III dalam Winarno (2014) mengatakan "kecenderungan dari para pelaksana kebijakan merupakan faktor ketiga yang ada mempunyai konsekuensi penting bagi seluruh implementasi kebijakan yang efektif". Jika para pelaksana mempunyai kecenderungan atau sikap positif atau adanya hanya dukungan terhadap implementasi kebijakan maka terdapat kemungkinan yang besar dalam implementasi kebijakan yang akan terlaksana sesuai dengan keputusan awal. Demikian sebaliknya, jika para pelaksana bersikap negatif atau menolak terhadap satu implementasi kebijakan karena konflik kepentingan maka implementasi kebijakan akan menghadapi kendala yang serius.

Faktor-faktor yang menjadi perhatian utama Edward III mengenai bagaimana disposisi yang dalam implementasi kebijakan terdiri dari:

1. Pengangkatan birokrat

Disposisi atau sikap pelaksana akan menimbulkan hambatan-hambatan yang nyata terhadap implementasi kebijakan bila personel yang ada tidak melaksanakan kebijakan-kebijakan yang diinginkan oleh pejabat-pejabat tinggi. Karena itu, pemilihan dan pengangkatan personel pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang bisa memiliki dedikasi pada kebijakan yang telah ditetapkan, lebih khusus lagi pada kepentingan warga.

2. Insentif

Edward menyatakan ini bahwa salah satu teknik yang disarankan untuk dapat mengatasi masalah tentang kecenderungan para pelaksana kebijakan dengan memanipulasi insentif. Pada dasarnya orang-orang bergerak berdasarkan kepentingan dirinya sendiri, maka memanipulasi insentif oleh para pembuat kebijakan memengaruhi tindakan para pelaksana kebijakan. Maka dengan cara menambah keuntungan atau biaya tertentu mungkin akan menjadi faktor pendorong yang membuat para pelaksana menjalankan perintah dengan baik. Hal ini dilakukan sebagai upaya didalam memenuhi kepentingan pribadi maupun organisasi. Selanjutnya salah satu faktor penentu implementasi kebijakan untuk penelitian implementasi kebijakan dapat dilihat dari salah satu aspek disposisi kecenderungan aspek regulasi dari implementor/pelaksana kebijakan. Regulasi

juga dapat berbentuk prosedur perijinan, larangan perilaku, perintah untuk melakukan tindakan dan penentuan standar, tertentu.(Subarsono, 2015).

D. Struktur birokrasi

Mulyadi (2015) pada struktur birokrasi menekankan bahwa akan menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting yaitu mekanisme dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui *standar operating procedure* (SOP) yang dicantumkan dalam *guideline* program kebijakan. Selanjutnya menurut Edwards III dalam Winarno (2014) ada 2 (dua) karakteristik utama pada birokrasi yakni:

1. *Standard operational procedure* (SOP)

Merupakan sebuah prosedur kerja ukuran dasarnya. Yang pertama berkembang sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber-sumber dari para pelaksana serta keinginan untuk sebuah keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas (Winarno, 2014). Ukuran dasar SOP atau prosedur kerja ini biasa digunakan untuk menanggulangi keadaan-keadaan umum digunakan dalam organisasi-organisasi publik dan swasta.

Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat juga memanfaatkan waktu yang tersedia. Selain itu, SOP juga bisa dapat berfungsi untuk menyeragamkan tindakan-tindakan pejabat dalam organisasi-organisasi yang

sangat kompleks dan tersebar luas, yang pada gilirannya dapat menimbulkan fleksibilitas yang besar (orang dapat dipindahkan dengan mudah dari suatu tempat ke tempat lain) dan kesamaan yang besar dalam melakukan penerapan peraturan. Menurut Agustino (2014) SOP adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai (pelaksana kebijakan/administrator/birokrat) untuk bisa melaksanakan bentuk kegiatan-kegiatannya pada setiap harinya sesuai dengan standar yang sudah ditetapkan (standar minimum yang dibutuhkan warga).

1. Fragmentasi

Edward III dalam Winarno (2014) menjelaskan bahwa fragmentasi merupakan bagian dari tanggung jawab suatu kebijakan kepada beberapa badan yang berbeda sehingga bisa memerlukan koordinasi. Umumnya, semakin besar koordinasi yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan, semakin berkurang kemungkinan dalam keberhasilan program atau kebijakan. Fragmentasi dapat mengakibatkan macam pandangan-pandangan yang sempit dari banyak lembaga birokrasi. Hal ini akan menimbulkan konsekuensi pokok yang merugikan bagi keberhasilan implementasi kebijakan. Sedangkan Menurut pendapat ahli Agustino (2014) fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan- kegiatan maupun aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja.

2.2.3 Model Implementasi Kebijakan Menurut Hong Word Dan Gunn

Model implementasi kebijakan yakni jaminan pemerintah bahwa kondisi diluar kebijakan tidak menghalangi implementasi kebijakan, sumberdaya

implementer harus memahami tujuan dan sasaran kebijakan, keterpaduan dan kejelasan struktur birokrasi implementer, mutu kualitas hubungan antar implementer, rendahnya ketergantungan pada pihak luar implementasi, komitmen implementer berdasarkan struktur birokrasi. (*Implementasi Kebijakan Penanggulangan & Pencegahan RABIES*, 2017)

2.2.4 Model Googin, Bowman Dan Lester

Model implementasi kebijakan yang dikenal dengan tiga faktor yang saling berpengaruh satu dengan lainnya, yakni faktor independen, intervening, dan dependen. Saling berpengaruhnya ketiga faktor ini sebaiknya dianalisis secara kontekstual, ilmiah dan metodik agar menghasilkan kebenaran yang valid dan reliabel (*Implementasi Kebijakan Penanggulangan & Pencegahan RABIES*, 2017)

2.3 Kajian Integrasi Keislaman

Dalam pandangan Islam, sakit merupakan musibah yang dapat menimpa siapa saja, termasuk orang-orang saleh dan berakhlak mulia sekalipun. Artinya, orang yang terkena penyakit belum tentu sakitnya itu akibat perbuatan dosa yang dilakukannya, tetapi boleh jadi merupakan korban perbuatan orang lain (Moh Bahrudin, 2015). Allah swt. berfirman :

وَأَنْفُوا فِتْنَةً لَا تُصِيبَنَّ الَّذِينَ ظَلَمُوا مِنْكُمْ خَاصَّةً وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya : Dan peliharalah dirimu dari siksaan yang tidak khusus menimpa orang-orang yang zalim saja di antara kamu. Dan ketahuilah bahwa Allah amat keras siksaan-Nya(QS Al-Anfal : 25).

Pada dasarnya ajaran Islam sarat dengan tuntunan untuk berpola hidup sehat secara jasmani dan rohani. Di antaranya, Islam mengajarkan untuk menghindari penyakit dan berobat jika sakit, bersabar dan banyak beristighfar jika mendapat musibah, pantang berputus asa, dan agar merawat serta memperlakukan orang yang sakit dengan baik (Moh Bahrudin, 2015).

Apabila sedang tertimpa musibah, termasuk jika sedang sakit, kita perintahkan untuk banyak bersabar sambil berikhtiar/berobat. Allah swt. berfirman :

وَأَصْبِرْ عَلَىٰ مَا أَصَابَكَ ۖ إِنَّ ذٰلِكَ مِنْ عَزْمِ الْأُمُورِ...

Artinya : ... dan bersabaralah atas apa yang menimpa kamu, sesungguhnya yang demikian itu termasuk hal-hal yang diwajibkan (oleh Allah). (QS Luqman : 17)

Rasulullah Saw bersabda : “Berobatlah wahai para hamba Allah, sesungguhnya Allah swt. tidak menurunkan penyakit kecuali menurunkan pula obat bersamanya, kecuali sakit tua”.

Jika suatu saat kita khilaf melakukan perbuatan keji, diperintahkan untuk segera ingat kepada Allah, beristighfar dan tidak terus menerus laut dalam lembah dosa.

Allah swt. berfirman :

وَالَّذِينَ إِذَا فَعَلُوا فَاجِشَةً أَوْ ظَلَمُوا أَنْفُسَهُمْ ذَكَرُوا اللَّهَ فَاسْتَغْفَرُوا لِذُنُوبِهِمْ وَمَنْ يَغْفِرِ اللَّهُ الذُّنُوبَ إِلَّا
 اللَّهُ وَلَمْ يُصِرُّوا عَلَىٰ مَا فَعَلُوا وَهُمْ يَعْلَمُونَ

Artinya : Dan orang-orang yang apabila melakukan perbuatan keji atau menganiaya diri sendiri, mereka ingat akan Allah, lalu memohon ampun terhadap dosa-dosa mereka dan siapa lagi yang dapat mengampuni dosa selain Allah?. Dan mereka tidak meneruskan perbuatan kejinya itu, sedang mereka mengetahui (QS. Ali Imran :135).

Para ahli tafsir berpendapat bahwa pengertian perbuatan keji (fahisyah) dalam ayat tersebut ialah dosa besar yang mudaratnya tidak hanya menimpa diri pelaku perbuatan dosa tersebut, melainkan juga dapat menimpa orang lain, seperti zina dan riba.

Selain bersabar, kita juga diperintahkan untuk tidak berputus asa dari rahmat Allah swt., sebagaimana firman-Nya :

...وَلَا تَأْيِسُوا مِنَ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَأْيِسُ مِنَ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ

Artinya : ... dan janganlah kamu sekalian berputus asa dari rahmat Allah, sesungguhnya tidak akan berputus asa kecuali kaum kafir. (QS Yusuf : 87)

Terhadap orang yang sakit, apapun sebabnya harus tetap mendapatkan tempat khusus dalam masyarakat Islam, dengan memberikan bantuan moril maupun materiil, sehingga mereka tidak terkucil (Moh Bahrudin, 2015).

Rasulullah saw. bersabda : “Barang siapa membesuk orang sakit, maka akan ada Malaikat yang menyerunya dari langit ‘engkau telah berbuat baik dan baik pua langkahmu dan engkau akan menempati rumah di surga kelak”.

Meski demikian, tanpa mengurangi perlakuan baik kepada orang yang sakit, Islam mengajarkan agar kita mewaspadaikan dan menghindari kemungkinan penularan virus penyakit dari orang yang sakit dengan mengorbankan orang-orang yang sehat.

Menurut kaidah tersebut, sekiranya ada dua faktor tarik menarik antara nilai positif (manfaat, keuntungan atau kepentingan) dengan dampak negatif (kemudaratan), maka yang diprioritaskan adalah menghindari atau menghilangkan kemudaratan dengan mengabaikan nilai positifnya atau kemanfaatannya.

Ajaran Islam sarat dengan tuntunan untuk selalu menghindari hal-hal yang dapat membahayakan dirinya sendiri atau membahayakan orang lain, termasuk untuk berhati-hati terhadap penyakit yang berpotensi menular.

Penyakit HIV/AIDS antara 80 % - 90 % penyebabnya adalah berzina dalam pengertiannya yang luas yang menurut ajaran Islam merupakan perbuatan keji yang diharamkan dan dikutuk oleh Allah swt. Tidak hanya pelakunya yang dikenai sanksi hukuman yang berat, tetapi seluruh pihak yang terlibat dalam kegiatan perzinaan (Moh Bahrudin, 2015).

Pada umumnya HIV/AIDS merupakan akibat dari penyimpangan tindakan sosial yang berupa perzinahan akan tetapi akibat dari penyimpangan itu dirasakan oleh banyak pihak. Orang yang tidak berkecimpung dalam dunia seks bebas, pemakai miras dan narkoba bisa terkena imbas dari perbuatan yang dilaknat oleh agama. Bisa dikatakan HIV/AIDS adalah azab yang diberikan oleh Allah karena melakukan perbuatan yang dilaknat oleh agama berikut adalah ayat tentang perzinahan (Saiful Islam, 2017).

وَلَا تَقْرُبُوا الزَّوْجَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَا حِشَّةً ۖ وَسَاءَ سَبِيلًا

Artinya : "Dan janganlah kamu mendekati zina; (zina) itu sungguh suatu perbuatan keji, dan suatu jalan yang buruk." (QS. Al-Isra' 17: Ayat 32)

وَلَا تَقْرُبُوا الزَّوْجَىٰ

Allah ta'ala melarang hamba-hambanya mendekati perzinahan, yaitu melakukan sebab-sebabnya dan hal-hal yang mendorong ke sana. Selain melarang perbuatan berzina itu sendiri sebagai suatu ungkapan, bahwa larangan berzina adalah benar-benar keterangan bahwa perbuatan itu sangat buruk.

Maqashid Syariah Asy-Syatibi merupakan salah satu alat untuk meneropong dan mengimbangi realitas kontemporer itu di mana dan kapan saja. Ini karena tujuannya sangat universal dan bisa terekam dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam praktik muamalah tradisional maupun kontemporer. Dalam praktik kontemporer, penggunaan Maqashid Syariah tidak lepas dari

kebutuhan Muslim sehingga diimplementasikan dalam pemeliharaan jiwa (hifz an-nafs); seperti dari ancaman kematian dalam praktik jual-beli empedu tokek yang berkhasiat menyembuhkan HIV/AIDS.

Implementasi penggunaan maqashid syari`ah Asy-Syatibi dalam praktik muamalah kontemporer itu tidak luput dari kebutuhan-kebutuhan umat Islam sendiri. Misalnya dalam aspek medis yang sangat membutuhkan resep yang cocok serta dapat memberikan kesembuhan kepada penderita penyakit HIV/AIDS dan salah satu obatnya menurut dokter adalah empedu Tokek. Karena itu, jual beli tokek menjadi boleh meskipun zatnya na`jis tapi dapat karena menjaga unsur jiwa dari ancaman kematian yang disebabkan oleh penyakit HIV/AIDS tersebut. Jika kesehatan sudah terjamin maka aspek penjagaan terhadap aqal, keturunan, agama, dan harta dapat terjamin. Begitu juga implementasi aspek pemeliharaan harta kekayaan atau hifz al-mal dapat terwujud dalam praktik reksadana Syari`ah dan auransi Syari`ah karena kalau terjadi musibah yang memakan korban maka harta yang bersangkutan akan terjamin melalui praktik tersebut. Sedangkan implementasi aspek tahsiniyat yang digagas Asy-Syatibi terekam dalam praktik jual beli persoalan jual beli via internet, telpon, whatsapp, istagram, media sosial lainnya. Hal ini terlihat sebagai pendukung untuk penjagaan harta kekayaan atau hifz al-mal dengan cara memanfaatkannya sesuai kebutuhan sehingga dapat menghindari muflis atau boros.

إِنَّهُ كَانَ فَاجِشَةً ۖ وَسَاءَ سَبِيْلًا

Sesungguhnya berzina adalah nyata keburukannya dan memuat banyak kerusakan. Di antara yang terpenting adalah :

1. Percampuran kekacauan nasab, apabila seorang laki laki ragu-ragu mengenai anak yang dilahirkan oleh seorang perempuan lacur, apakah dia anaknya atau anak orang lain. Maka laki-laki itu takkan mau mendidiknya, dan seterusnya dia takkan mau mengurusinya. Hal itu menyebabkan tersiasianya keturunan dan hancurnya dunia.
2. Membuka pintu huru-hara dan kegoncangan di antara sesama manusia karena mempertahankan kehormatan. Berapa banyak kita dengar peristiwa-peristiwa pembunuhan yang timbul karena keinginan berzina, sehingga sewaktu-waktu kita mendengar suatu peristiwa pembunuhan, maka orang langsung mengatakan, periksalah soal perempuan.
3. Wanita yang sudah dikenal dan termashyur sebagai pelacur, akan dipandang kotor oleh setiap laki-laki yang masih waras tabiatnya, sehingga takkan terjadi kemesraan antara perempuan seperti itu dengan suaminya. Dan dengan demikian, takkan terjadi ketentraman dan keserasian yang dijadikan oleh Allah sebagai kasih dan sayang antara sesama manusia manusia.
4. Tujuan diciptakannya perempuan, bukan sekedar sebagai pelampiasan syahwat belaka. Akan tetapi, dia dijadikan sebagai sekutu bagi laki-laki dalam mengatur rumah tangga dan mempersiapkan tugas-tugas disana, seperti makan, minum dan pakaian, dan agar menjadi penjaga dan

pengurus anak-anak dan para pembantu. Tugas ini tak bisa dilaksanakan dengan sempurna, kecuali apabila wanita itu menjadi partner khusus bagi seorang lelaki saja, bukan untuk yang lain-lain.

Bahwa perzinahan adalah kekejian yang amat sangat, karena dengan adanya perzinahan itu nasab menjadi kacau, dan jadilah saling bunuh membunuh, sembelih-menyembelih, karena mempertahankan kehormatan. Dan bahwa perzinahan adalah cara yang buruk ditinjau dari segi persamaan antara manusia dan binatang yang tidak memperjodohkan betina khusus dengan jantannya. (Najib Junaidi, 2011)

Berdasarkan penggalan ayat dan tafsir di atas mengandung unsur pencegahan HIV dan AIDS dalam islam, yakni dengan meninggalkan dan menjauhi perbuatan zina (seks bebas) maka dapat mencegah penularan HIV dan AIDS. Pencegahan ini sangat tepat untuk disosialisasikan kepada kalangan remaja untuk tidak mencoba perilaku seks sampai dia memiliki pasangan yang sah berdasarkan pernikahan.

Dalam pandangan Islam menurut (Amran Suadi dan Mardi Candra, 2016) terdapat beberapa illat atau alasan yang menyebabkan perbuatan zina dianggap sebagai perbuatan yang sangat tercela serta membahayakan khususnya terhadap eksistensi moralitas masyarakat hingga ancaman pidananya demikian berat, yakni dari cambuk sampai dengan rajam hingga matinya terpidana. Alasan-alasan dilarangnya perbuatan zina tersebut ialah :

- a. Zina dipandang sebagai perbuatan yang dapat mencegah tercapainya salah satu dari tujuan disyariatkannya hukum islam, yakni terpeliharanya kesucian keturunan manusia
- b. Zina dalam pandangan islam dianggap sebagai salah satu dari tiga dosa besar yakni setelah perbuatan syirik dan pembunuhan .
- c. Zina dalam pandangan islam dianggap sebagai potensi yang membuka peluang bagi terjadinya jarimah(tindak pidana) dan berbagai dampak negatif lainnya.

Tindak pidana zina menurut fikih adalah perbuatan melakukan hubungan seksual secara haram di luar ikatan perkawinan yang sah yang dilakukan oleh seorang laki-laki dan seorang perempuan yang telah mukalaf dan tidak ada syubhat di dalamnya. Hubungan seksual yang dimaksud dalam definisi diatas haruslah dalam arti yang sebenarnya yakni masuknya alat kelamin laki-laki (dzakar) ke dalam alat kelamin perempuan(faraj). Adapun ketentuan yang mengatur tentang tindak pidana zina dimana zina yang para pelakunya berstatus belum suami istri, dan diancam pidana bagi pelaku zina baik laki-laki maupun perempuan beupa cambuk sebanyak 100 (seratus) kali. (Amran Suadi dan Mardi Candra, 2016) Berikut adalah firman Allah SWT surah an-Nuur(24) ayat 31.

Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman:

وَقُلْ لِّلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلْيَضْرِبْنَ
بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ ۗ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِ

بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي إِخْوَانِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوْ التَّبِيعِينَ غَيْرِ أَوْلَى
 إِلَّا زَبْنَةً مِنَ الرِّجَالِ أَوْ الطِّفْلَ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَى عَوْرَاتِ النِّسَاءِ ۗ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ
 مِنْ زِينَتِهِنَّ ۗ وَتَوَوُّوا إِلَى اللَّهِ جَمِيعًا أَيُّهُ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ

Artinya : “Dan katakanlah kepada para perempuan yang beriman, agar mereka menjaga pandangannya, dan memelihara kemaluannya, dan janganlah menampakkan perhiasannya (auratnya), kecuali yang (biasa) terlihat. Dan hendaklah mereka menutupkan kain kerudung ke dadanya, dan janganlah menampakkan perhiasannya (auratnya), kecuali kepada suami mereka, atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putra-putra mereka, atau putra-putra suami mereka, atau saudara-saudara laki-laki mereka, atau putra-putra saudara laki-laki mereka, atau putra-putra saudara perempuan mereka, atau para perempuan (sesama Islam) mereka, atau hamba sahaya yang mereka miliki, atau para pelayan laki-laki (tua) yang tidak mempunyai keinginan (terhadap perempuan), atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat perempuan. Dan janganlah mereka mengentakkan kakinya agar diketahui perhiasan yang mereka sembunyikan. Dan bertobatlah kamu semua kepada Allah, wahai orang-orang yang beriman, agar kamu beruntung" (QS. An-Nur 24: Ayat 31).

وَقُلْ لِّلْمُؤْمِنَاتِ يَعْضُرْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ وَيَحْفَظْنَ
 “Dan katakanlah kepada wanita-wanita yang beriman, hendaklah mereka menahan pandangan mereka” dari hal-hal yang tidak halal di pandang oleh mereka, وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ “dan memelihara kemalua mereka” dari hal-hal yang tidak halal mereka lakukan dengan kemaluan itu. وَلَا يُبْدِينَ “dan janganlah mereka menampakkan” yakni memperlihatkan

زَيْنْتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا “*perhiasan mereka, kecuali yang (biasa) nampak darinya*”, yaitu wajah dan telapak tangan. Bagian itu boleh dilihat laki laki lain jika tidak ada kekhawatiran akan timbulnya fitnah menurut salah satu pendapat. Namun pendapat kedua menyatakan bahwa hal itu hukumnya haram, karena wajah adalah obyek yang rawan terhadap fitnah. Dan pendapat (yang kedua) ini dinilai unggul dalam rangka menutup pintu fitnah. (Najib Junaidi, 2011)

وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ عَلَىٰ جُيُوبِهِنَّ “*dan hendaklah mereka menutupkan kerudung mereka ke dada mereka*”, maksudnya mereka harus menutup kepala, leher dan dada dengan cadar. وَلَا يُبْدِينَ زَيْنَتَهُنَّ ” *dan janganlah mereka menampakkan perhiasan mereka* “ yang tersembunyi, yaitu selain wajah dan telapak tangan إِلَّا أَوْ إِخْوَانَهُنَّ أَوْ بُنَيَّ إِخْوَانَهُنَّ أَوْ بُنَيَّ أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ لِبُعُولَتِهِنَّ ” *kecuali kepada suami mereka* ” أَوْ آبَائِهِمْ أَوْ آبَاءَ بُنَوَاتِهِمْ أَوْ أَبْنَاءَهُمْ أَوْ أَبْنَاءَ أَخَوَاتِهِمْ أَوْ إِسَاءَتَهُمْ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُمْ ” *atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putera-putera mereka, atau putera-putera saudara perempuan mereka, atau wanita-wanita (yang seiman dengan) mereka, atau budak-budak yang mereka miliki*” maka mereka boleh melihatnya, kecuali bagian yang ada diantara pusar dan lutut, maka haram dilihat oleh suami, dan kata-kaata “wanita (yang seiman dengan)mereka” mengecualikan wanita-wanita yang kafir, sehingga wanita-wanita muslimah tidak boleh membuka bagian tersebut untuk dilihat oleh wanita-wanita yang kafir, dan kata-kata “budak-budak yang mereka miliki” meliputi budak laki-laki, أَوْ التَّائِبِينَ ” *atau pelayan-pelayan*” yang mengambil sisa-sisa makanan يَرِي ” *yang tidak* ” أُولَىٰ إِلَّا زَبَةً ” *mempunyai hasrat* , yakni memiliki kebutuhan kepada wanita مِنَ الرِّجَالِ ” *dari kalangan laki-laki*” yang mana

kemaluan mereka tidak normal (mengalami disfungsi ereksi) *أَوْ الطِّفْلِ* “atau anak-anak” yakni bocah-bocah *الَّذِينَ لَمْ يَطْهَرُوا* “yang belum (berhasrat untuk) melihat” mengintip *عَلَى عَوْرَاتِ النِّسَاءِ* “aurat wanita” untuk berhubungan badan, maka wanita-wanita itu boleh memperlihatkan auratnya kepada mereka, kecuali bagian yang ada di antara pusar dan lutut. *وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِنْ زِينَتِهِنَّ* “dan janganlah mereka memukul kaki mereka agar diketahui perhiasan yang mereka sembunyikan”, yakni gelang kaki yang menguarkan suara gemerincing. *وَتُوبُوا* “*dan bertaubatlah kamu kepada allah, wahai orang-orang yang beriman*” dari dosa yang kamu lakukan, seperti melihat hal-hal yang tidak boleh dilihat dan lain-lain. *تُفْلِحُونَ* “*agar kamu beruntung*”, yakni selamat dari dosa itu karena diterimanya taubat darinya. Di dalam ayat itu terkandung penjelasan yang mengunggulkan kaum laki-laki atas kaum wanita (Najib Junaidi, 2011).

Bahwa penyakit dan penyebaran virus HIV/AIDS dalam pandangan Islam sudah merupakan bahaya umum (*al-dharar al-‘amm*) yang dapat mengancam setiap orang tanpa memandang jenis kelamin, usia dan profesi.

Menyadari betapa bahayanya virus HIV/AIDS tersebut, maka ada kewajiban kolektif (*fardhu kifayah*) bagi semua pihak untuk mengikhtiarkan pencegahan terjangkau, tersebar atau tertularnya virus yang mematikan tersebut melalui berbagai cara yang memungkinkan untuk itu, dengan melibatkan peran Ulama/tokoh agama.

Meningat bahwa penyebab penyakit HIV/AIDS sebagian besar diakibatkan oleh perilaku seksual yang diharamkan Islam, maka cara dan upaya yang paling efektif untuk mencegahnya adalah dengan malarang perzinaan serta hal-hal lain yang terkait dengan perzinaan, seperti pornografi dan pornoaksi.

Hadist-hadist tentang hukuman perzinahan

Dari Abu Hurairah dan Zaid putra Khalid Al Juhani, ra: “bahwasanya seorang laki-laki dari kaum arabi datang kepada rasulullah saw. Dan berkata : “ ya rasulullah, aku memohon kepadamu keputusan yang terdapat dalam kitab al quran bagiku. Lalu yang lainnya berkata dan meminta pula: “ya” putuslah kami dengan kitab allah dan izinkanlah aku”. Beliau bersabda: “katakanlah apa itu?” ia berkata: sesungguhnya sesungguhnya anakku buruh orang ini berzina dengan istrinya, aku telah mendapat kabar anakku ini harus dirajam, maka aku sanggup menebusnya dengan “seratus ekor kambing” dan “seorang hamba perempuan”. Aku bertanya kepada ahli ilmu dan mereka memberitahu kepadaku bahwa anakku itu harus dipukul keras-keras (jilit) seratus kali dan diasingkan satu tahun, dan isteri orang itu harus dirajam”. Kemudian rasulullah saw. Bersabda: “ demi yang jiwaku ada pada tangannya (demi allah), sungguh aku akan menghukumi antara kamu dengan kitab allah. sesungguhnya hamba perempuan dan kaambing kembali kepadamu dan anakmu wajib dijilit seratus kali dan diasingkan satu tahun, dan kamu hai unais pergilah kepada isteri orang ini, dan jika ia mengakui kesalahannya maka rajamlah ia”.(MOH MACHFUDDIN ALADIP, 2012)

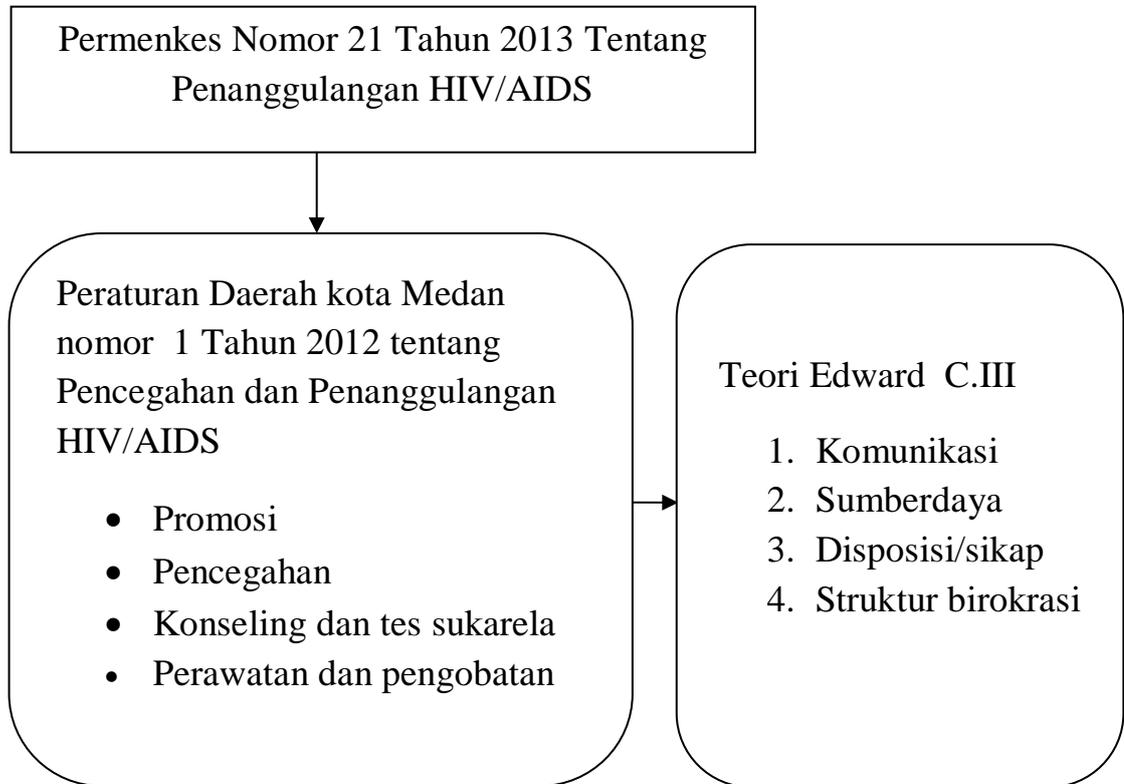
Dari Ubaidah putera Shamit, ra. ia berkata: “bersabda Rasulullah saw.:”ambillah dariku terimalah putusanmu sungguh Allah telah menjadikan suatu jalan bagi perempuan-perempuan yang belum kawin, berzina, masing-masing dihukum jilat seratus kali dan diasingkan satu tahun. Perempuan yang sudah kawin dengan pria yang sudah kawin dihukum jilat seratus kali bagi pria dan dirajam bagi perempuan”.(hadist diriwayatkan oleh Imam Muslim).

Dari Abu Hurairah ra, ia berkata : seorang laki-laki kaum muslimin datang kepada Rasulullah saw. Beliau ada di dalam mesjid lalu ia memanggil beliau dan berkata: “ ya Rasulullah aku telah berzina”. Maka Rasulullah saw,. berpaling dari orang itu karena beliau tidak ingin melihat wajah orang itu, tetapi ia mengulangi lagi perkataannya: “ya Rasulullah, aku berzina”. Maka nabi pun berpaling lagi sampai empat kali. Setelah ia bersyahadat keempat kali, lalu Rasulullah memanggilnya dan bersabda : Gilakah kamu ?” jawabnya “tidak”, beliau bersabda : “apakah kamu sudah kawin ?”, ia menjawab “ya”, maka Rasulullah saw. Bersabda : “bawalah orang ini dan rajamlah dia” (hadits disepakati oleh Imam Bukhari dan Imam Muslim).

Dari Ali,ra. Ia berkata : “Bersabda Rasulullah saw. : “tegakkanlah hukuman zina itu terhadap hamba sahayamu yang berzina”. (hadits diriwayatkan oleh Imam Abu Dawud) dan hadits ini pada riwayat Imam Muslim “mauquf”. (MOH MACHFUDDIN ALADIP, 2012)

2.4 Kerangka Pikir

Amanat undang-undang, peraturan pemerintah maupun peraturan menteri bagi pemerintah daerah untuk membuat kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS . Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS, Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 1 Tahun 2012 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan HIV/AIDS. Dalam implementasi kebijakan ini diharapkan daerah yang menerapkan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS bisa menerapkan sesuai dengan aturan yang berlaku agar tujuan yang direncanakan bisa tercapai. Untuk itu penulis menggunakan teori George C.Edward III (1980) yang mengajukan empat faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan berdasarkan landasan teori yang telah dijelaskan, kerangka pikir yang digunakan



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Pikir Penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yaitu salah satu metode penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berpikir induktif. Dimana tujuan utama penelitian kualitatif adalah untuk memahami fenomena atau gejala sosial dengan lebih menitik beratkan pada gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji (Kresno, 2016)

Pendekatan yang digunakan ialah pendekatan deskriptif yang umumnya berbentuk kata-kata, gambar-gambar, atau rekaman (Eko Sugiarto, 2017).

Penelitian kualitatif bersifat deskriptif penelitian ini harus mendeskripsikan suatu obyek, fenomena yang akan dituangkan dalam tulisan yang bersifat naratif. Dalam penulisannya data dan fakta yang dihimpun berbentuk kata atau gambar dari pada angka. Dalam penulisan laporan penelitian kualitatif berisi kutipan-kutipan data (fakta) yang diungkap di lapangan untuk memberikan dukungan terhadap apa yang disajikan dalam laporannya (Albi Anggito dan Johan Setiawan, 2018).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Belawan, Belawan II, Medan Kota Belawan, Kota Medan, Sumatera Utara pada Bulan Desember 2020 – Selesai.

3.3 Informan Penelitian

Adapun yang menjadi informan dari penelitian ini adalah :

1. Kepala Puskesmas Belawan
2. Petugas pemegang program HIV/AIDS Puskesmas Belawan
3. Petugas Dinas Kesehatan yang merupakan Pengelola Program HIV/AIDS
4. Petugas Surveilans Puskesmas

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Instrumen Penelitian

Adapun instrumen penelitian yang digunakan :

1. Peneliti itu sendiri
2. Pedoman wawancara adalah sebuah instrumen berupa daftar pertanyaan yang dipersiapkan untuk memperoleh informasi.
3. Buku catatan diperlukan untuk mencatat segala informasi
4. *Tape/sound recorder* merekam hasil wawancara dengan subjek penelitian
5. Kamera untuk mendokumentasikan kejadian di lapangan

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengamatan (observasi)

Dalam penelitian observasi ini, peneliti menggunakan seluruh alat indera untuk mengamati fenomena-fenomena yang terjadi di lokasi. Alat-alat yang digunakan dalam observasi yaitu buku dan *ballpoint* untuk mencatat kejadian-kejadian penting.

2. Wawancara (Interview)

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu, dan dengan Wawancara peneliti akan mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang partisipan dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi yang tidak mungkin bisa ditemukan melalui observasi(Umrati, 2020)

3.5 Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada penelitian ini adalah uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data yang dihasilkan penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi dan membercheck (Sugiyono, 2014). Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama, yakni dengan memilih informan yang dianggap dapat memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diajukan (Sugiyono, 2016).

3.6 Analisis data (Pengujian Hasil Penelitian Kualitatif/Triangulasi Data)

Proses analisis data dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif (*analysis interactive*) dari Miles dan Huberman. Aktivitas dalam analisis data berdasarkan model Miles dan Huberman terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan atau verifikasi data (Ernawati, 2019).

Analisis data merupakan suatu proses penghimpunan data yang telah diperoleh ke dalam bentuk sederhana. Tujuannya agar data yang diperoleh mudah dimengerti dan maknanya dapat dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Lexy J. menjelaskan bahwa analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola kategori, dan satuan uraian dasar. Ada 3 hal yang dilakukan dalam menganalisis data untuk mendukung keabsahan data, yaitu :

- a. Reduksi Data Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.
- b. Penyajian Data

Bentuk penyajian data yang sering digunakan dalam penyajian data dalam penelitian kualitatif bersifat naratif. Penyajian data merupakan tahapan untuk memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan selanjutnya, untuk dianalisis dan diambil tindakan yang dianggap perlu.

c. Kesimpulan dan Verifikasi

Tahapan akhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara. Apabila kesimpulan sejak awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Belawan merupakan puskesmas yang terletak di Kecamatan Medan Belawan yang terdiri dari 3 kelurahan. Dulunya Puskesmas Belawan terletak di pinggir laut tepatnya di Jl. Kampar No. 17. Puskesmas dipindahkan karena kondisi wilayah sekitar yang sangat tidak memungkinkan dimana sering sekali terjadi banjir karena adanya pasang-surut yang terjadi tepat didepan puskesmas. Dengan kebijakan Pemerintah, maka puskesmas dipindahkan ke JL. Stasiun No.1 Komplek PJKA Belawan dan sampai saat ini Puskesmas Belawan masih berdiri kokoh bahkan menjadi salah satu Puskesmas Rawat Inap di Kota Medan.

Keadaan Geografis Berdasarkan Keputusan Walikota Medan nomor 444/079.K/II/2019 tentang penetapan wilayah administratif unit pelaksana teknis Pusat Kesehatan Masyarakat di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, maka wilayah kerja untuk Puskesmas Belawan hanya mencakup 3 kelurahan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Wilayah kerja : Puskesmas Belawan memiliki wilayah kerja Seluas 515 Ha.
- b. Wilayah kerja Puskesmas Medan Belawan : terdiri dari 3 kelurahan dan 90 lingkungan yaitu :
 - Kelurahan Belawan I : 31 Lingkungan

- Kelurahan Belawan II : 44 Lingkungan
- Kelurahan Bagan Deli : 15 Lingkungan

c. Batas wilayah kerja Puskesmas Medan Belawan sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Belawan Bahari
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Bahagia
- Sebelah Timur berbatasan dengan Percut Sei Tuan Kab Deli Serdang



Gambar 4.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas

Jumlah penduduk riil wilayah kerja Puskesmas Belawan Kecamatan

Belawan tahun 2019 : adalah 61658 jiwa

Dengan penjabaran penduduk adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Belawan
Kecamatan Medan Belawan Tahun 2019 Sumber : BPS**

No	Kelurahan	Luas Lingk	Jumlah Lingkungan	Jumlah KK	Jumlah Penduduk	Jenis Kelamin	
						L	P
1.	Belawan I	110 Ha	31 Lingkungan	6671	24096	11851	12245
2.	Belawan II	175 Ha	44 Lingkungan	6435	21931	11135	10796
5.	Bagan Deli	230 Ha	15 Lingkungan	3639	15631	8527	7104
	Jumlah	515 Ha	90 Lingkungan	16745	61658	31513	30145

Penyebaran penduduk di wilayah kerja Medan Belawan terbanyak berada di kelurahan Belawan I yakni sebanyak 24096 orang dan penduduk terkecil di kelurahan Bagan Deli yakni sebanyak 15631 orang.

**Tabel 4.2 Luas Wilayah, Jumlah Kelurahan, Jumlah penduduk, Jumlah
Rumah Tangga dan kepadatan Penduduk Kecamatan Belawan Tahun 2019**

No	Kelurahan	Luas Wilayah	Jumlah Penduduk	Jumlah Rumah Tangga	Rata-rata Jiwa/Rumah Tangga	Kepadatan Penduduk
1	Belawan I	110	24096	5264	4.57	219.05
2	Belawan II	175	21931	5460	4.01	125.32
3	Bagan Deli	230	15631	4138	3.77	67.96

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kepadatan penduduk terlihat di Kelurahan Belawan I.

4.1.2 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 6 orang dari golongan yang berbeda, diantaranya adalah kepala puskesmas medan belawan, pemegang program HIV/AIDS Puskesmas Medan Belawan, petugas surveilans Puskesmas Medan Belawan, koordinator Kader Kecamatan Belawan, pemegang program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Medan, ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Informan utama dalam penelitian terdiri dari 4 orang yaitu, Kepala Puskesmas Medan Belawan, Pemegang Program HIV/AIDS Puskesmas Medan Belawan, Pemegang Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Medan, Petugas Surveilans Puskesmas Medan Belawan. Karakteristik informan Utama dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Karakteristik Informan Utama

No	Kode Informan	Informan	Jabatan	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan Terakhir
1.	IU.1	Informan 1	Kepala Puskesmas	Laki-laki	49	S2
2.	IU.2	Informan 2	Bidan Mahir/lanjutan	Perempuan	47	DIII
3.	IU.3	Informan 3	Staff Dinkes P2PM Kota Medan	Perempuan	42	S2
4.	IU.4	Informan 4	Staff Surveilans puskesmas	Laki-laki	52	S2

Berdasarkan Tabel 4.3 informan utama dalam penelitian sebanyak 4 orang. Informan utama yang pertama adalah Kepala Puskesmas Medan Belawan, berjenis kelamin Laki-laki, berusia 49 tahun, pendidikan terakhir S2, lama masa kerja 13 tahun. Informan utama kedua pemegang program HIV/AIDS Puskesmas Medan Belawan, berjenis kelamin perempuan, berusia 47 tahun, pendidikan terakhir DIII Kebidanan, lama masa kerja 9 tahun. Informan utama ketiga pemegang(pengelola) program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Medan berjenis kelamin perempuan, berusia 42 tahun, pendidikan terakhir S2, lama masa kerja 10 tahun. Informan utama yang keempat petugas surveilans kesehatan Puskesmas medan Belawan, berjenis kelamin laki-laki, berusia 52 tahun, pendidikan terakhir S2, lama masa kerja 25 tahun.

Tabel 4.4 karakteristik informan Triangulasi

No	Kode	Informan	Jabatan	Jenis kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan Terakhir
1.	IT. 1	Informan Triangulasi 1	Koordinator Kader Kecamatan	Perempuan	46	SMP
2.	IT. 2	Informan Triangulasi 2	-	perempuan	28	SMP
3.	IT. 3	Informan Triangulasi 3	-	perempuan	38	SD

Berdasarkan tabel 4.4 informan Triangulasi dalam penelitian ini sebanyak 2 orang informan triangulasi yang pertama adalah koordinator kader kecamatan

Medan Belawan berjenis kelamin perempuan, berusia 46 tahun, pendidikan terakhir SMP lama bekerja sebagai kader kesehatan 16 tahun. Informan triangulasi yang kedua dan ketiga adalah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) berjenis kelamin perempuan berusia 38 dan 28 tahun pendidikan terakhir SD dan SMP.

4.1.3. Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan

Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dibuat untuk memberikan perlindungan terhadap semua upaya penanggulangan HIV/AIDS. Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan sudah dijalankan cukup lama. Tetapi, dari tahun 2018 hingga 2019 penemuan kasus baru di Puskesmas Medan Belawan mengalami peningkatan. Tahun 2018 dari 6 kasus meningkat menjadi 9 kasus pada tahun 2019. Puskesmas Medan Belawan dalam menjalankan kebijakan terkait HIV/AIDS, membentuk tim VCT yang beranggotakan pemegang program HIV/AIDS dan konselor HIV/AIDS.

Keberhasilan suatu kebijakan tidak terlepas dari kemampuan pelaksana dalam menjalankan kebijakan tersebut. Oleh karena itu, untuk mengetahui sejauh mana implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan menurut Perda No.1 Tahun 2012, dapat diukur melalui beberapa variabel menurut Edward III yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap), dan struktur birokrasi.

A. Komunikasi

1. Transmisi, sosialisasi staff penanggulangan HIV/AIDS, sosialisasi puskesmas ke masyarakat

Penyampaian komunikasi antara komunikator dengan komunikan haruslah jelas dirancang dan menggunakan saluran komunikasi yang baik serta disesuaikan dengan kondisi yang ada di lapangan dengan tetap mempertimbangkan hambatan-hambatan yang mungkin dialami. Kemampuan staff dalam menyampaikan pesan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan dalam komunikasi dimana pesan akan disampaikan kepada sasaran atau penerima pesan. Penyampaian pesan yang dilakukan dinas kesehatan melalui sosialisasi dan pelatihan-pelatihan yang diadakan untuk pemegang program atau konselor HIV/AIDS di Puskesmas. Sosialisasi dan pelatihan yang dilakukan dinas kesehatan rutin dan bukan hanya pemegang program saja namun kepada petugas VCT dan lainnya. Staff yang mengikuti sosialisasi dan pelatihan yang diadakan dinas kesehatan kota medan akan menyalurkan informasi kepada staff puskesmas lainnya.

Tabel 4.5 Matriks Wawancara Mengenai Transmisi Sosialisasi Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan.

Informan Utama 1	“Kalau komunikasi kita dari Dinkes dulu terus nanti salah satu dari staff kita mengikuti sosialisasi dan pelatihan terus disampaikan melalui bantuan LSM secara pribadi ataupun mengundang LSM-LSM datang kesini dan mengundang barang kali pekerja-pekerja seksual yang ada di salon-salon itu udah kami lakukan”.
Informan Utama 2	“Kami ada pertemuan dek dengan orang dinas kesehatan dan dari pertemuan itu di adakan pelatihan untuk pemegang program HIV dari perwakilan yang mengikuti pelatihan tersebut mendapatkan informasi nanti baru di

sebarakan melalui sosialisasi ke masyarakat atau sekolah-sekolah”.

Menurut hasil wawancara tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa sosialisasi atau pelatihan yang diterima staf penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas oleh Dinas Kesehatan sudah baik. Hal tersebut dapat dibuktikan dari jawaban informan utama dan informan triangulasi yang menyebutkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Medan sering mengadakan sosialisasi dan pelatihan rutin kepada puskesmas terkait penanggulangan HIV/AIDS. Sosialisasi merupakan salah satu bentuk dari kegiatan pencegahan atau preventif melalui promotif dalam rangka eliminasi penularan HIV/AIDS, dimana salah satu tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota adalah membuat dan melaksanakan kebijakan dalam pelayanan promotif (Permenkes RI 2017).

Sosialisasi yang dilakukan puskesmas kepada masyarakat dalam menyalurkan informasi yang sebelumnya didapat dari dinas kesehatan, penyampaian komunikasi kepada masyarakat dilakukan melalui dua cara yaitu langsung saat masyarakat melakukan konseling HIV/AIDS dan sosialisasi di desa-desa maupun di sekolah. Dan di bantu dengan LSM dan kader kesehatan. Sosialisasi di dalam gedung puskesmas di lakukan melalui komunikasi interpersonal dan konseling kepada pasien serta pemasangan media informasi di ruangan. Sedangkan sosialisasi diluar gedung puskesmas dilakukan dengan sosialisasi di sekolah atau masyarakat desa dengan bantuan kader kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan permenkes nomor 75 tahun 2014 yang menyebutkan

bahwa sosialisasi kesehatan kepada masyarakat dilakukan baik didalam gedung puskesmas maupun diluar gedung puskesmas.

2. Hambatan dalam sosialisasi kepada masyarakat

Meskipun penyampaian komunikasi melalui sosialisasi dan pelatihan yang diterima staf penanggulangan HIV/AIDS dari Dinas Kesehatan Kota Medan baik, dan sosialisasi yang dilakukan puskesmas ke masyarakat juga baik masih terdapat beberapa kendala yang dialami dalam hal transmisi atau penyampaian komunikasi terkait penanggulangan HIV/AIDS.

4.6 Matriks hasil wawancara mengenai hambatan dalam sosialisasi kepada masyarakat di Puskesmas Medan Belawan.

Informan Utama 1	<p>“Iya kendalanya kalau yang pekerja seksual itu terkendalanya dengan waktu mereka, mereka bilang kalau dia waktunya pagi mereka kadang baru pulang masih mau istirahat terkadang itu, terkadang kalau kendala yang kedua barangkali kalau mereka kita turun mereka merasa risih kalau dilakukan misalnya di tempat-tempat salon dia jadi itu mereka merasa risih merasa privasi kurang ini, tapi kalau di suruh datang ke puskesmas mereka ya antara iya dengan enggak gitu kalau ada LSM yang bawa mereka akan datang gitu”.</p>
Informan Utama 2	<p>“Untuk penyampaian informasinya sudah bagus dek hanya saja mungkin kurang tepat sasaran, saya maunya sosialisasi itu dilakukan di ruangan tersendiri dan tidak mengganggu aktivitas masyarakat yang mengikuti sosialisasi, karena kan sosialisasi ini dilakukan untuk remaja kader kesehatan ibu-ibu dan perwakilan tokoh masyarakat dan pas sosialisasi itu terkendala di waktunya, karena kaya anak remaja terganggu jam sekolahnya masyarakat terganggu karena ada kegiatannya ada yang kerja juga jadi susah gitu dek untuk melakukan sosialisasi berhubung kami juga melakukan sosialisasi di jam kerja”.</p>
<p>“Hambatan ada misalnya petugas yang berganti ganti gitu</p>	

Informan Utama 3	jadi kadang-kadang sudah di sampaikan kita harus nyampaikan ulang karena orang-orang yang bertukar program atau pensiun paling gitu aja sih”.
------------------	---

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat di tarik kesimpulan bahwa beberapa hambatan yang dialami dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat adalah sasaran yang kurang tepat karena mengumpulkan remaja dalam waktu yang bersamaan sulit dilakukan, padahal permasalahan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sering kali berawal dari kurangnya informasi, pemahaman, dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi (Niftah&Rahmat,2017).

Hambatan lain adalah pengetahuan masyarakat HIV/AIDS yang masih kurang dan masih dianggap tabu jika membicarakan kesehatan reproduksi terutama disekolah, serta bergantinya petugas atau pensiun dini sehingga komunikasi yang dilakukan harus berulang dengan orang yang berbeda.

B. Sumber Daya

1. Sumber daya manusia, Infrastruktur, Sarana dan Prasarana

Dalam program penanggulangan ada dua jenis sumber daya manusia yang terlibat, yaitu yang pertama merupakan tenaga medis seperti : dokter, perawat, dan lainnya yang kedua adalah tenaga non medis seperti tenaga administrator dan tenaga pemberi penyuluhan. Dalam penanggulangan HIV/AIDS perlunya keterlibatan masyarakat baik dari kader masyarakat, LSM, maupun tokoh masyarakat. Sehingga dapat diartikan bahwa kebutuhan tenaga kesehatan menjadi sangat penting dan strategis, dengan sumber daya manusia yang cukup baik pada sektor

kesehatan maupun non kesehatan sebagai pendukung pokok dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.

4.7 Matriks hasil wawancara mengenai infrastruktur atau prasarana di Puskesmas

Medan Belawan.

Informan Utama 1	“Iya cukup kalau ketersediaan staf di sumberdayanya cukup”.
Informan Utama 2	“Kalau untuk sumberdaya manusianya udah dek udah lumayanlah”.
Informan Utama 3	“Untuk HIV sekarang cukup saya gak bilang lebih tapi cukup”.

Berdasarkan hasil jawaban dari wawancara tersebut dapat di tarik kesimpulan bahwa sumber daya manusia yang ada di dinas kesehatan kota medan dan puskesmas medan belawan sudah cukup karena dalam penanggulangan HIV/AIDS perlunya sumber daya manusia yang cukup, baik dari tenaga medis maupun tenaga non medis agar penanggulangan HIV/AIDS dapat berjalan dengan baik.

Pemenuhan sarana, prasarana atau infrastruktur merupakan program pendukung dalam kegiatan penanggulangan HIV/AIDS dengan cara memanfaatkan media massa secara optimal untuk sosialisasi memberikan komunikasi informasi dan edukasi mempromosikan penggunaan kondom kepada kelompok beresiko rentan tertular HIV , memberikan konseling kepatuhan minum obat dan melakukan Tes HIV termasuk dalam Standar Pelayanan Medis (SPM)

seperti tes laboratorium lainnya sesuai permenkes No 37 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat beserta lampirannya.

Informan Utama 1	”Iya kalau kita KIE (komunikasi informasi dan edukasi) lembar balik kita ada kondompun ada itu ada” .
Informan Utama 2	“Untuk data dek kita gak terlalu ada data-data kalau langkah dan tindakan itu ya sesuai dengan SOP lah, terus kalau tindakan kita memantau pasien yang minum obat dek kita lihat obatnya diminum terus atau tidak karena covid gini jadi kita komunikasinya melalui handphone lah” .
Informan Utama 3	“Baik lancar kita semua kalau laporan HIV cukup baik kita terintegrasi dengan program SIHA namanya Sistem Informasi Pelaporan HIV/AIDS”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat di tarik kesimpulan bahwa infrastruktur atau sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan dan Puskesmas Medan Belawan sudah terkategori memadai atau cukup, puskesmas sudah memberikan sosialisasi informasi dan edukasi kepada masyarakat dengan cara melakukan promosi dan konseling serta mengajak masyarakat yang beresiko terkena infeksi untuk melakukan tes VCT, dan memantau pasien yang terkena HIV untuk selalu minum obatnya.

C. Disposisi (Sikap)

1. Sikap pelaksana, pemahaman, komitmen, partisipasi atau kritik

Sikap pelaksana terhadap kebijakan akan memengaruhi kemauannya untuk melaksanakan kebijakan, pemahaman pelaksana tentang tujuan umum maupun ukuran-ukuran dasar dari tujuan-tujuan merupakan satu hal yang penting, tetapi

kecakapan saja tidak cukup tanpa kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan berarti haal ini adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal.

Tabel 4.8 hasil wawancara mengenai sikap pelaksana penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan

Informan Utama 1	“Untuk sikap pelaksananya ya saya rasa mereka sudah bagus ya, kalau untuk komitmen ya mereka sudah komit”
Informan Utama 2	“Kalau untuk sikap sudah bagus ya dek dan komitmen juga sudah komit, Cuma lagi kalau partisipasi dari masyarakatnya dek yang masih kurang mereka merasa kalau HIV itu untuk apa aku kan gak ada keluhan padahal belum tentu kalau gak dilakukan tes darahnya mana tau kita”.

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat di tarik kesimpulan bahwa sikap, komitmen dari pelaksana sudah baik, dan pemahaman pelaksana juga sudah baik, hanya saja partisipasi masyarakat masih kurang dalam kegiatan tersebut dengan alasan bekerja dan lain-lain.

D. Struktur Birokrasi

1. SOP (*standart operating proceduer*), kerja sama antar sektor.

Struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan, aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana itu sendiri, mekanisme implementasi progma biasanya sudah ditetapkan melalui *standart operating proceducer* (SOP) yang

dicantumkan dalam panduan program kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun, karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. dan dalam kebijakan implementasi/program, implementasinya perlu dukungan dan koordinasi dengan instansi lain, untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi untuk keberhasilan suatu kebijakan.

Tabel 4.9 Matriks hasil wawancara mengenai SOP penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan

Informan Utama 1	“Kalau SOP di Puskesmas ada ya untuk pemahaman juga Menurut saya mereka sudah paham karena kan mereka turuk ke lapangan langsung pasti paham, kalau misalnya pelaksana tidak mematuhi SOP mungkin di berikan teguran tapi itu jarang karena mereka sudah paham la ya apa resikonya jika tidak sesuai dengan SOP”.
Informan Utama 2	Kalau untuk SOP ya ada lah dek, untuk pembuatannya dilakukannya dengan tim berdasarkan tim dek, untuk pemahamannya pahamlah ya karena kita kan juga tau bahaya dari HIV tersebut, kalau pelaksana tidak mematuhi SOP yang ada ya ditegurla dek kalau tidak mematuhi SOP”.
Informan Utama 3	“SOP nya sudah ada tinggal di jalankan aja dan selama ini terjalankan kecuali memang puskesmas-puskesmas yang masih baru terhadap program HIV baru dalam arti misalnya dulu sudah pernah dilakukan di latih tiba-tiba karena ada yang pensiun ada pergantian petugas mungkin kita latih ulang nanti disitu aja sih paling pengenalan baru aja tapi yang sudah berjalan gak ada masalah sejauh ini baik-baik saja”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat di tarik kesimpulan bahwa SOP (*standart operating proceduer*) di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas sudah memiliki SOP dan berjalan dengan baik dan pemahaman pelaksana tentang SOP

juga sudah baik hanya saja sedikit hambatan terjadi pada pelaksana yang berganti-ganti harus melakukan pelatihan dan bimbingan ulang karena pergantian petugas.

Tabel 4.10 Hasil Triangulasi yang dilakukan terhadap informan pendukung menyatakan bahwa

Informan Triangulasi 1 Transmisi Sosialisasi	“Kalau sosialisasi ada, penyampaiannya juga bagus sering juga dilakukan sosialisasi tapi sosialisasi bukan hanya HIV banyak yang lain juga kalau kendalanya mungkin kurang media kaya poster sama lembar edukasinya gitu”.
Informan Triangulasi 1 Sarana dan Prasarana	“Setelah dilakukan sosialisasi lumayan lah mau untuk melakukan VCT, mungkin mereka sadar tapi ya tidak semua juga mau rasanya yang susah di ajak tes itu bapak-bapak”
Informan Triangulasi 2 Sarana dan Prasarana	“Ya saya kan kerja kak jadi jarang mengikuti sosialisasinya, terus saya juga jarang keluar rumah kak karena minder ya kalau ada konseling di telpon dulu baru saya datang, terus kalau mau ambil obatlah kak baru saya kemari”.
Informan Triangulasi 2 Sikap pelaksana	“Kalau sikap sih bagus kak pas sosialisasi nanti kalau ada yang gak paham boleh nanya lagi gitu kalau kita nanya juga di jawab kok kak, Cuma kalau pasrtisipasi pasien saya kurang tau kak saya kerja jadi jarang

Berdasarkan hasil wawancara informan triangulasi transmisi sosialisasi di puskesmas medan belawan dikatakan sudah bagus karena sejalan dengan jawaban informan utama dan dapat dibuktikan dari jawaban informan triangulasi yang menyebutkan bahwa Puskesmas Medan Belawan sering mengadakan sosialisasi, dan penyampaiannya juga sudah bagus, hanya saja mediana masih kurang seperti leafleat atau poster yang di berikan saat sosialisasi.

Berdasarkan hasil wawancara informan triangulasi sarana dan prasarana di Puskesmas Medan Belawan sudah cukup, puskesmas sudah memberikan sosialisasi informasi dan edukasi kepada masyarakat yang beresiko terkena infeksi untuk melakukan tes VCT hal ini sejalan dengan jawaban informan utama dan dapat dibuktikan dengan jawaban informan triangulasi bahwa kelompok beresiko HIV/AIDS sudah mau melakukan tes VCT, tetapi ada beberapa kelompok yang beresiko enggan untuk melakukan tes VCT, dan tidak mau hadir dalam sosialisasi yang dilaksanakan oleh Puskesmas Medan Belawan dengan alasan bekerja dan ada sebagian masyarakat yang minder atau tidak percaya diri kalau bertemu dengan orang saat mengikuti sosialisasi dan lebih memilih untuk berdiam diri dirumah dan tidak mengikuti kegiatan sosialisasi.

Berdasarkan hasil wawancara informan triangulasi sikap para pelaksana mengenai pemahaman, partisipasi dan komitmen dikatakan sudah baik hal ini sejalan dengan jawaban informan utama dan dapat dibuktikan dengan jawaban informan triangulasi bahwa pelaksana melakukan sosialisasi dengan ramah dan menggunakan bahasa yang mudah di pahami oleh masyarakat awam, setelah sosialisasi masyarakat diberikan kesempatan untuk bertanya jika ada yang kurang paham dari materi yang dijelaskan, hanya saja masyarakat atau pasien kurang memberikan partisipasinya dalam sosialisasi atau kegiatan yang diberikan oleh pihak puskesmas kepada masyarakat.

4.2. Pembahasan

Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS merupakan upaya yang dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dari resiko penularan HIV/AIDS serta memberikan pelayanan kepada penderita HIV/AIDS. Tujuan dari kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Medan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan, melindungi masyarakat dari segala kemungkinan kejadian yang dapat menularkan HIV/AIDS, memberikan kemudahan dalam rangka menunjang upaya penanggulangan HIV/AIDS, meningkatkan mutu SDM, mencegah dan memutus rantai penularan, memberikan perawatan dan pengobatan bagi ODHA, serta meningkatkan kualitas hidup ODHA.

Penanggulangan HIV/AIDS dilakukan melalui upaya-upaya pencegahan, penanganan dan rehabilitasi, upaya pencegahan dilakukan melalui kegiatan-kegiatan seperti sosialisasi HIV/AIDS yang minimal dilakukan satu kali dalam satu tahun, tes dan konseling HIV/AIDS, pencegahan penularan dari ibu ke anak dengan cara mewajibkan ibu hamil melakukan konseling HIV/AIDS, serta penjarangan calon pengantin. Upaya penanganan dilakukan melalui langkah-langkah peningkatan sarana pelayanan kesehatan, kualitas serta kuantitas SDM tenaga kesehatan HIV/AIDS, dan peningkatan penjangkauan dan pendampingan bagi kelompok rawan ODHA. Sedangkan rehabilitasi dilakukan melalui langkah-langkah rehabilitasi yang dimulai dari motivasi dan diagnosa psikososial perawatan dan pengasuhan hingga kelompok dukungan sebaya (perda kota medan).

Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan sudah cukup baik, meskipun terdapat beberapa hambatan yang mengakibatkan implementasi penanggulangan HIV/AIDS tidak maksimal.

A. Komunikasi

Komunikasi menjadi hal yang sangat menentukan dalam implementasi kebijakan. Karena meskipun kebijakan yang dihasilkan telah memiliki kualitas yang baik dan memiliki tujuan untuk kepentingan masyarakat, namun apabila para implementor tidak memiliki pemahaman yang jelas dan luas maka implementor akan menyampaikan dengan samar-samar, dan terbatas. Kegagalan dalam suatu implementasi kebijakan seringkali terjadi bukan karena kualitas kebijakan tersebut, namun dikarenakan hambatan dalam proses implementasi kebijakan (kartawidjaja, 2018).

Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi yaitu, yang pertama transmisi, penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Kedua kejelasan, komunikasi yang diterima oleh para pelaksana haruslah jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu. Serta yang ketiga adalah konsistensi, perintah yang diberikan dalam pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Karena jika perintah yang diberikan sering diubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan di bagian pelaksana.

Transmisi merupakan penyampaian komunikasi dari pembuat kebijakan yang disampaikan kepada pelaksana kebijakan, kelompok sasaran, atau pihak terkait (Roeslie&bachtiar,2018). Transmisi komunikasi yang dilakukan

Puskesmas Medan Belawan dalam implementasi penanggulangan HIV/AIDS sudah baik. Informasi mengenai HIV/AIDS di berikan oleh Dinas Kesehatan Kota Medan melalui pemegang program HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan atau anggota Tim VCT yang iannya tergantung tema yang akan disampaikan oleh dinas kesehatan.

Penyampaian pesan yang dilakukan dinas kesehatan melalui sosialisasi dan pelatihan-pelatihan yang diadakan untuk pemegang program atau konselor HIV/AIDS puskesmas, informan mengatakan bahwa sosialisasi yang dilakukan dinas kesehatan dilakukan rutin dan ditujukan bukan hanya kepada pemegang program saja namun juga kepada petugas VCT lainnya, selanjutnya akan diteruskan atau sampaikan kepada staf puskesmas yang lainnya pada saat pertemuan rutin staf.

Sedangkan untuk penyampaian informasi kepada masyarakat dilakukan melalui dua cara, yaitu sosialisasi dalam gedung puskesmas dan luar gedung puskesmas. Sosialisasi di dalam gedung puskesmas dilakukan melalui komunikasi interpersonal dan konseling kepada pasien, serta pemasangan media informasi di ruangan. Sedangkan sosialisasi di luar gedung puskesmas dilakukan dengan sosialisasi di sekolah atau masyarakat desa dengan bantuan kader kesehatan. Hal tersebut sesuai dengan Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 yang menyebutkan bahwa sosialisasi kesehatan kepada masyarakat dilakukan baik di dalam gedung puskesmas maupun di luar gedung puskesmas.

Meskipun penyampaian komunikasi melalui sosialisasi yang dilakukan puskesmas ke masyarakat baik, masih terdapat beberapa kendala yang dialami

puskesmas dalam hal transmisi atau penyampaian komunikasi terkait penanggulangan HIV/AIDS. Beberapa hambatan yang dialami dalam melakukan sosialisasi kepada masyarakat tersebut adalah sasaran yang dirasa kurang tepat, remaja dianggap sebagai kelompok rawan yang memiliki rasa ingin tahu tinggi sehingga ditakutkan remaja salah mendapatkan informasi terkait pendidikan seksual. Permasalahan remaja yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi sering kali berawal dari kurangnya informasi, pemahaman, dan kesadaran untuk mencapai keadaan sehat secara reproduksi.(niftah&rahmat 2017).

Selain itu pengetahuan masyarakat terkait HIV/AIDS juga masih kurang. Masyarakat masih beranggapan bahwa membicarakan HIV/AIDS merupakan sesuatu yang tabu, apalagi dibicarakannya di lingkungan sekolah.

Menyampaikan suatu informasi perlu dilakukan untuk kebaikan bersama. Pemerintah memberikan penyampaian secara langsung dalam pelaksanaan implementasi kebijakan yang menyangkut kepentingan masyarakat luas, dalam perspektif agama islam firman Allah SWT dalam Q.S an- Nahl/16:125 yaitu yang artinya:

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.” (alQur’an dan terjemah, Departemen Agama RI 2005).

Allah SWT menyuruh Rasullullah agar mengajak makhluk kepada Allah dengan hikmah, yaitu Perkataan yang tegas dan benar yang dapat membedakan antara yang hak dengan yang bathil. Firman Allah: “dan bantahlah mereka dengan

52 cara yang baik, ”berdialoglah dengan mereka dengan lembut, halus, dan sapaan yang sopan (Quraish Shihab, 2002). Firman Allah ini memerintahkan kepada kita agar melakukan komunikasi pelaksanaan suatu kebijaksanaan (*policy*) dan penyampaian lisan yang benar sehingga berlangsung sebaik mungkin.

Islam juga mengajarkan untuk menyampaikan informasi dan melakukan komunikasi dengan benar, dalam hal ini pemerintah kota maupun pihak birokrasi menyampaikan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS ini. Dan memberikan pemahaman bahwa memang kebijakan ini penting dan harus dijalankan.

B. Sumber Daya

Sumber daya menjadi salah satu faktor penting dalam implementasi kebijakan publik. Sumber daya meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran, dan sumber daya fasilitas, George Edward dalam (Wirarno, 2014: 55-88) sumber daya dikatakan baik dilihat dari sumber daya manusia, anggaran dan fasilitas.

Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang handal implementasi kebijakan akan berjalan lambat. Oleh karena itu sumber daya manusia yang ada di Dinas Kesehatan sudah cukup di tambah dengan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas juga sudah cukup dan dalam melaksanakan tugas mereka sudah optimal.

Sumber daya menekankan setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial.

Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Keduanyaa harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan. Sebab tanpa kehandalan implementor, kebijakan menjadi kurang energik dan berjalan lambat. Sedangkan sumber daya finansial menjamin keberlangsungan kebijakan. Tanpa ada dukungan finansial yang memadai, program tidak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran.

C. Disposisi (sikap)

Menekankan terhadap karakteristik yang erat kepada implementor kebijakan. Karakter yang paling penting dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen, dan demokratis. Implementor yang dimiliki komitmen yang tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam kebijakan. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam arah program yang telah digariskan dalam program/kebijakan.

Sikap dari pelaksana kebijakan akan sangat berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Apabila implementor memiliki sikap yang baik maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan, sebaliknya apabila sikapnya tidak mendukung maka implementasi tidak akan terlaksana dengabn baik.

Dalam penelitian ini didapatkan disposisi dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan cukup baik, karena melihat komitmen dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas yang selalu memberikan

dukungan dan fasilitas kepada para ODHA dan masyarakat. Dinas Kesehatan selaku perpanjangan tangan dari Kementerian Kesehatan yang bekerjasama dengan Komisi Penanggulangan AIDS kota Medan (KPA) dan Puskesmas Medan Belawan selaku perpanjangan tangan dari Dinas Kesehatan dan bekerjasama dengan LSM, Kader Kesehatan yang peduli dengan ODHA selalu siap mendukung sepenuhnya pelaksanaan kebijakan.

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 bahwa Sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan medis dan tenaga kesehatan non medis dalam penelitian ini didapatkan bahwa Puskesmas Medan Belawan sudah mempunyai tenaga kesehatan medis dan tenaga kesehatan non medis, hanya saja puskesmas perlu menambahkan tenaga kesehatan non medis agar tidak ada tanggung jawab dan proses penanggulangan dapat berjalan dengan optimal.

D. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dalam pelaksanaan kebijakan memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap suatu kebijakan. Ada dua karakteristik utama dari birokrasi menurut Edward, yaitu prosedur kerja ukuran-ukuran dasar atau sering disebut sebagai *Standart Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi (Wirarno, 2014: 206).

Struktur birokrasi yang dimiliki dalam mengimplementasikan dalam suatu kebijakan, karena sudah tugaskan dalam pembagian kerjanya masing-masing. SOP yang dimiliki Puskesmas Medan Belawan mengacu pada Perda Nomor 1 Tahun 2012 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Medan. Dinas

Kesehatan melakukan penyampaian informasi tentang HIV/AIDS deteksi dini (*screening*) HIV, pengambilan darah, dan pencatatan laporan kemudian dilaporkan di data *base* Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) online yang dilaporkan setiap bulannya, dan Puskesmas memberikan Informasi ke pada Kader Masyarakat untuk melakukan deteksi dini (*screening*) HIV, dan pengambilan darah.

Dalam penelitian ini, tanggung jawab Puskesmas Medan Belawan dalam menanggulangi HIV/AIDS sudah baik, hal ini dibuktikan dengan adanya koordinasi bersama dengan Komisis Penanggulangan AIDS (KPA) LSM dan juga Kader Kesehatan yang selalu mendampingi ODHA. Walaupun masing-masing pelaksana mempunyai tugas dan tanggung jawab yang berbeda-beda.

Struktur birokrasi di Puskesmas Medan Belawan sudah baik hal ini dilihat dari indikator Standar operasional prosedur (SOP) dan Fragmentasi. Indikator SOP pada pelaksana kebijakan mengacu pada PERDA dan Standar Minimal Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas Medan Belawan. KPA dan LSM sudah melaksanakan tugasnya sesuai dengan SOP, Indikator Fragmentasi telah berjalan dengan baik karena telah sesuai dengan peran dan tugas serta koordinasi antar pihak pelaksana dalam melakukan komunikasi pada penyuluhan dengan baik serta pendampingan kepada para Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Puskesmas Medan Belawan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai analisis implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Komunikasi

Komunikasi antar pelaksana kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan sudah tergolong baik hal ini dilihat dari tiga indikator yaitu, penyampaian pesan (transmisi), kejelasan, dan konsistensi. Pada indikator penyampaian pesan (transmisi) informasi yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas Medan Belawan melalui sosialisasi, pelatihan dan konseling, baik sosialisasi dan pelatihan, dan indikator penyampaian pesan dari puskesmas ke masyarakat melalui sosialisasi, lembar KIE, dan konseling kepada komunitas ODHA, sosialisasi dilakukan kepada pelajar dan masyarakat, dan indikator konsisten komunikasi yang dilakukan puskesmas yaitu pemberian obat-obat ARV kepada ODHA.

2. Sumber Daya

Sumber daya manusia dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan sudah tergolong baik. Informasi dalam bentuk kejelasan langkah dan tindakan sudah baik dan informasi dalam bentuk data kurang. Staf diberikan wewenang penuh dalam menjalankan kegiatan terkait

penanggulangan HIV/AIDS, fasilitas sarana dan prasarana sudah baik hanya saja fasilitas untuk reagen masih kurang.

3. Disposisi (sikap)

Disposisi atau sikap pelaksana yang ditunjukkan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan sudah baik karena para pelaksana telah memberikan pelayanan yang baik, sopan dan ramah serta komitmen.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dalam penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan sudah baik. Hal tersebut dilihat dari indikator standar operasional prosedur (SOP) yang sudah jelas dan fragmentasi yang ada tidak menghambat pelaksana implementasi.

5.2 Saran

1. Membekali kader kesehatan dengan media yang mudah dibawa (seperti buku saku) sehingga mempermudah kader dalam memberikan informasi terkait HIV/AIDS kepada masyarakat.
2. Meningkatkan pelayanan terkait pencegahan dan penanggulangan, serta pengobatan HIV/AIDS.
3. Mengoptimalkan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) sehingga ODHA memiliki tempat berbagi cerita.
4. Meningkatkan standar minimal pelayanan kesehatan yang aman, nyaman, dan kondusif untuk para Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

DAFTAR PUSTAKA

- Afif Nurul Hidayati. (2019). *Manajemen HIV/AIDS*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Agustino. (2016). *Dasar-dasar Kebijakan*. Bandung: Alfabeta.
- Albi Anggito dan Johan Setiawan. (2018). *METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF*. Jawa Barat: CV Jejak.
- Amaral, G., Bushee, J., Cordani, U. G., KAWASHITA, K., Reynolds, J. H., ALMEIDA, F. F. M. D. E., ... Junho, M. do C. B. (2019). PENANGGULANGAN HIV DALAM ANCAMAN RKUHP. *Journal of Petrology*, 369(1), 1689–1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Amran Suadi dan Mardi Candra. (2016). *Politik Hukum Perspektif Hukum Perdata dan Pidana Islam Serta Ekonomi Syariah*. Jakarta: PT Balebat Dedikasi Prima.
- Andhini, N. F. (2017). 濟無No Title No Title. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Eko Sugiarto. (2017). *PENELITIAN KUALITATIF SKRIPSI dan TESIS*. Yogyakarta: Suaka Media.
- Implementasi Kebijakan Penanggulangan & Pencegahan RABIES*. (2017). Tomohon.
- Istiqomah, A. (2019). *Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids*

- Di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen*. Retrieved from
<https://lib.unnes.ac.id/36452/>
- Kasus, S., Fritantus, Y., & Masalah, L. B. (2014). Implementasi kebijakan penanggulangan hiv dan aids di kota surabaya, 175–183.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). General situation of HIV/AIDS and HIV test. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*.
- Kresno. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- MOH MACHFUDDIN ALADIP. (2012). *TERJEMAH BULUGHUL MARAM*. Semarang: PT. KARYA TOHA PUTRA.
- Najib Junaidi. (2011). *Terjemahan Tafsir Jalalain*. Surabaya: PT. ELBA FITRAH MANDIRI SEJAHTERA.
- Neferi, A. (2016). Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Hiv Dan Aids Dengan Respon Masyarakat Terhadap Odha. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Prototipe Implementasi Kebijakan dan Strategi Nasional. (2016). *Jeane Elisabeth Langkai*. Malang: CV Seribu Bintang.
- Putri, M., Yuliana, D., Muflikhah, L., & Perdana, R. S. (2018). Pemodelan Sistem Pakar Deteksi Dini Resiko Penularan HIV / AIDS Menggunakan Metode Dempster-Shafer. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer (J-PTIHK) Universitas Brawijaya*, 2(8), 2859–2864.
- Saiful Islam. (2017). Perancangan Pusat Rehabilitasi Penyandang HIV/AIDS.

*Perancangan Pusat Rehabilitasi Penyandang HIVAIDS Di Surabaya
Dengan Pendekatan Healing Architecture.*

Siti Zubaidah. (2018). *Ilmu Pengetahuan Alam*. Jakarta: PT Gramedia.

Yulrina Ardhiyanti, Novita Lusiana, K. M. (2015). *BAHAN AJAR AIDS PADA
ASUHAN KEBIDANAN*. yogyakarta: CV BUDI UTAMA.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian dari FKM UINSU



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683**

Nomor : B.390/Un.11/KM.I/KP.00.9/02/2021 15 Februari 2021
 Lampiran : -
 Hal : **Izin Riset**

Yth. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:

Nama : Dinda Wisdayanti
NIM : 0801163130
Tempat/Tanggal Lahir : Tanjung Paser, 12 September 1998
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : IX (Sembilan)
Alamat : Tanjung Paser Kelurahan Tanjung Paser Kecamatan Kualuh Selatan

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Dinas Kesehatan Kota Medan, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 15 Februari 2021
 a.n. DEKAN
 Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan



Digitally signed

Dr. Mhd. Furqan, S.Si., M.Comp.Sc.
 NIP. 198008062006041003

Tembusan:
 - Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

Info : Silahikan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

Lampiran 2. Surat Balasan Selesai Penelitian dari Puskesmas Medan Belawan


PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
 UPT. PUSKESMAS BELAWAN
 Jalan Stasiun Nomor 1 Komplek PJKA Belawan-Medan
 Fax: 061-6940596 | e-mail : pkmbelawan@gmail.com

No : 445/3040/PB/III/2021 Medan, 09 Maret 2021
 Lampiran :
 Perihal : Penyelesaian Riset

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
 Di -
 Tempat

Dengan hormat,

1. Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan Nomor : 440/76.21/III/2021, Tanggal 25 Februari 2021, Perihal Izin Riset.
2. Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa berikut :
 Nama : Dinda Wisdayanti
 NIM : 0801163130
 Judul : Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas
 Medan Belawan

Telah selesai melakukan Riset di Puskesmas Belawan Pada Bulan Februari 2021.
 Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih


 dr. ADI RAJA BRANDO LUBIS, M. KES
 NIP. 19711126 200312 1 004

Lampiran 3. Pedoman Wawancara

Panduan Wawancara untuk Dinas Kesehatan Kota Medan

Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di Puskesmas Medan Belawan

Nama Informan :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

Umur :

Lama Bekerja :

Tamatan :

Tanggal Wawancara :

A. Faktor Komunikasi

1. Bagaimana penyampaian, kejelasan, dan konsistensi komunikasi yang dilakukan dinas kesehatan terhadap puskesmas?
2. Apa saja hambatan yang dialami dalam hal komunikasi?
3. Apa saja tujuan dan sasaran penanggulangan HIV/AIDS?

B. Faktor Sumber Daya

1. Bagaimana ketersediaan sumber daya staff yang tersedia di dinas kesehatan?
2. Apa saja hambatan dalam hal sumber daya dan bagaimana tanggapan Anda terkait rangkap jabatan di puskesmas?
3. Bagaimana ketersediaan dana dalam penanggulangan HIV/AIDS di dinas kesehatan?

4. Bagaimana ketersediaan informasi dalam bentuk data yang dilakukan dinas kesehatan?

C. Faktor Disposisi (sikap)

1. Apakah masyarakat memberikan kritik dan saran terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan HIV/AIDS?
2. Apakah masyarakat dilibatkan dalam perencanaan program?

D. Faktor Birokrasi

1. Bagaimana komitmen para staff yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS?
2. Bagaimana prosedur pembuatan SOP dan keberlangsungannya

Lampiran 4

Panduan Wawancara Untuk Kepala Puskesmas Medan Belawan

Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di Puskesmas Medan Belawan

Nama Informan :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

Umur :

Lama Bekerja :

Tamatan :

Tanggal Wawancara :

A. Faktor Komunikasi

1. Bagaimana transmisi dalam menyampaikan komunikasi terkait HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan ?
2. Bagaimana penyampaian informasi yang diberikan pihak puskesmas kepada masyarakat? Apa saja kendala yang dialami?
3. Bagaimana kejelasan komunikasi yang dilakukan oleh puskesmas terhadap masyarakat?
4. Bagaimana konsistensi perintah yang diberikan kepada staff?

B. Faktor Sumber Daya

1. Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia?
2. Bagaimana kemampuan staff dalam memberikan gagasan baru dalam

mendukung program tersebut?

3. Bagaimana ketersediaan sarana informasi dalam bentuk data terkait HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan?
4. Apa yang terjadi jika pelaksanaan program tidak sesuai dengan perintah atau peraturan yang ada?
5. Bagaimana wewenang yang didapatkan staff dalam menjalankan program atau kegiatan terkait penanggulangan HIV/AIDS?
6. Bagaimana ketersediaan fasilitas pendukung?

C. Faktor Disposisi (sikap)

1. Bagaimana sikap yang ditunjukkan oleh para pelaksana dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS?
2. Bagaimana komitmen dan kejujuran staff?
3. Bagaimana insentif yang diterima staff, apakah terdapat reward bagi staff yang mencapai target program tersebut?
4. Apakah masyarakat memberikan kritik dan saran terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam penanggulangan HIV/AIDS?
5. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan sosialisasi yang diberikan pihak puskesmas?
6. Apakah masyarakat mampu memberikan informasi positif terkait HIV/AIDS kepada keluarga dan masyarakat terdekat setelah menerima informasi dari puskesmas?

D. Faktor Birokrasi

1. Apakah puskesmas memiliki SOP sendiri dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS?
2. Bagaimana prosedur pembuatan SOP dan keberlanjutannya?
3. Seberapa dalam pelaksana memahami SOP yang ada?
4. Apa yang terjadi jika pelaksana tidak mematuhi SOP yang ada?
5. Bagaimana upaya penyebaran tanggung jawab (koordinasi) diantara beberapa unit kerja?
6. Apakah Puskesmas mengadakan pertemuan berkala dengan tokoh-tokoh masyarakat setempat untuk menyukseskan program atau kebijakan terkait HIV/AIDS?

Lampiran 5

Panduan Wawancara Untuk Pemegang Program HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan

Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di Puskesmas Medan Belawan

Nama Informan :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

Umur :

Lama Bekerja :

Tamatan :

Tanggal Wawancara :

A. Faktor Komunikasi

1. Bagaimana penyampaian informasi yang diberikan pihak puskesmas kepada masyarakat? Apa saja kendala yang dialami?
2. Bagaimana transmisi atau penyampaian pesan dalam menyampaikan informasi terkait HIV/AIDS?
3. Bagaimana kejelasan komunikasi yang dilakukan oleh puskesmas kepada masyarakat?
4. Seberapa dalam staff memahami materi yang akan disampaikan?
5. Bagaimana umpan balik yang didapatkan setelah dilakukan sosialisasi dengan masyarakat (apakah kesadaran masyarakat umum untuk tes vct meningkat)?

6. Bagaimana perintah yang diberikan oleh atasan dalam penanggulangan HIV/AIDS?
7. Bagaimana tujuan dan sasaran penanggulangan HIV/AIDS?
8. Bagaimana proses penyampaian sosialisasi yang dilakukan (berkesinambungan atau tidak)?

B. Faktor Sumber Daya

1. Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia dalam hal penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan ?
 2. Bagaimana kemampuan staff dalam memberikan gagasan baru dalam mendukung program tersebut?
 3. Bagaimana kemampuan managerial dari staff?
 4. Bagaimana ketersediaan sarana informasi dalam bentuk data dan kejelasan mengenai langkah atau tindakan?
 5. Apa yang terjadi jika pelaksanaan program tidak sesuai dengan perintah atau peraturan yang ada?
 6. Bagaimana wewenang yang didapatkan staff atau pemegang program dalam menjalankan kegiatan terkait penanggulangan HIV/AIDS?
 7. Bagaimana fasilitas pendukung yang tersedia?
- #### 8. Faktor Disposisi (sikap)
1. Bagaimana sikap yang ditunjukkan oleh para pelaksana dalam proses implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS?
 2. Bagaimana komitmen dan kejujuran staff?

3. Apakah masyarakat memberikan kritik dan saran terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam penanggulangan HIV/AIDS?
4. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan sosialisasi yang diberikan pihak puskesmas?
5. Apakah masyarakat mampu memberikan informasi positif terkait HIV/AIDS kepada keluarga dan masyarakat terdekat setelah menerima informasi dari puskesmas?

C. Faktor Birokrasi

1. Apakah puskesmas memiliki SOP dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS?
2. Bagaimana prosedur pembuatan SOP dan keberlanjutannya?
3. Seberapa dalam pelaksana memahami SOP yang ada?
4. Apa yang terjadi jika pelaksana tidak mematuhi SOP yang ada?
5. Bagaimana upaya penyebaran tanggung jawab (koordinasi) diantara beberapa unit kerja?
6. Apakah Puskesmas mengadakan pertemuan berkala dengan tokoh-tokoh masyarakat setempat untuk menyukseskan program atau kebijakan terkait HIV/AIDS?

Lampiran 6

Panduan Wawancara Untuk Petugas Surveilens Kesehatan

Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di Puskesmas
Medan Belawan

1. Nama Informan :
2. Jenis Kelamin :
3. Jabatan :
4. Umur :
5. Lama Bekerja :
6. Tamatan :
7. Tanggal Wawancara :

A. Variabel Komunikasi

1. Bagaimana penyampaian informasi yang diberikan pihak puskesmas kepada masyarakat? Apa saja kendala yang dialami?
2. Bagaimana kejelasan informasi yang dilakukan oleh puskesmas terhadap masyarakat?
3. Seberapa dalam staff memahami materi yang akan disampaikan?
4. Bagaimana konsistensi komunikasi dalam hal komunikasi di Puskesmas Adimulyo?
5. Apa saja hambatan yang ada dalam komunikasi?
6. Bagaimana pengaruh penyampaian KIE HIV/AIDS terhadap partisipasi masyarakat?

B. Variabel Sumber Daya

1. Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia?

2. Bagaimana kemampuan staff dalam memberikan gagasan baru dalam mendukung kegiatan penanggulangan HIV/AIDS?
3. Bagaimana fasilitas yang tersedia di Puskesmas Adimulyo terkait penanggulangan HIV/AIDS?
4. Bagaimana ketersediaan sarana informasi dalam bentuk data?

C. Variabel Disposisi (Sikap)

1. Bagaimana kejujuran dan komitmen para staff?
 1. Apakah masyarakat memberikan kritik dan saran terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam penanggulangan HIV/AIDS?
 2. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan sosialisasi yang diberikan pihak puskesmas?
 3. Apakah masyarakat mampu memberikan informasi positif terkait HIV/AIDS kepada keluarga masyarakat terdekat setelah menerima informasi dari puskesmas?

D. Variabel Astruktur Birokrasi

1. Bagaimana prosedur pembuatan SOP dan keberlanjutannya?
2. Seberapa dalam pelaksana memahami SOP yang ada?
3. Apa yang terjadi jika pelaksana tidak mematuhi SOP yang ada?
4. Bagaimana upaya penyebaran tanggung jawab (koordinasi) diantara beberapa unit kerja?

Lampiran 7

Panduan Wawancara Untuk Kader HIV /AIDS

Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di Puskesmas
Medan Belawan

Nama Informan :
Jenis Kelamin :
Jabatan :
Umur :
Lama Bekerja :
Tamatan :
Tanggal Wawancara :

A. Variabel komunikasi

1. Bagaimana penyampaian informasi yang diberikan pihak puskesmas kepada masyarakat? Apa saja kendala yang dialami?
2. Bagaimana kejelasan informasi yang didapat maupun disebarkan?
3. Seberapa dalam kader memahami materi yang akan disampaikan untuk mengedukasi orang disekelilingnya?
4. Bagaimana perintah yang diberikan puskesmas dalam penanggulangan HIV/AIDS?
5. Bagaimana proses penyampaian KIE yang dilakukan puskesmas?
6. Bagaimana kemampuan kader dalam memberikan gagasan baru dalam mendukung program tersebut?

B. Variabel Sumber Daya

1. Bagaimana ketersediaan sumber daya manusia?
2. Bagaimana wewenang yang didapatkan kader dalam menjalankan kegiatan terkait penanggulangan HIV/AIDS?

3. Bagaimana ketersediaan fasilitas pendukung yang tersedia dalam mendukung yang tersedia dalam mendukung penanggulangan HIV/AIDS?

C. Variabel Disposisi (Sikap)

1. Apakah masyarakat memberikan kritik dan saran terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam penanggulangan HIV/AIDS?
2. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan sosialisasi yang diberikan pihak puskesmas?
3. Apakah masyarakat mampu memberikan informasi positif terkait HIV/AIDS kepada keluarga dan masyarakat terdekat setelah menerima informasi dari puskesmas?

D. Variabel Birokrasi

1. Apakah diperlukan tingkatan birokrasi yang panjang ketika akan melakukan suatu kegiatan dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS?

Lampiran 8

Panduan Wawancara Untuk Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Di Puskesmas Medan Belawan

Nama Informan :

Jenis Kelamin :

Jabatan :

Umur :

Lama Bekerja :

Tamatan :

Tanggal Wawancara :

A. Faktor Komunikasi

1. Bagaimana transmisi (ketepatan informasi) yang dilakukan antar pemberi dan penerima pesan dalam hal penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Medan Belawan?
2. Bagaimana kejelasan petugas/staff dalam menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS yang dilakukan oleh puskesmas terhadap masyarakat?
3. Seberapa dalam komunikator memahami materi yang akan disampaikan?
4. Bagaimana proses penyampaian KIE (komunikasi Informasi dan Edukasi) yang dilakukan Puskesmas Medan Belawan?
5. Bagaimana kemampuan komunikasi petugas/staff?

B. Faktor Sumber Daya

1. Bagaimana ketersediaan sarana informasi dalam bentuk data di Puskesmas Medan Belawan?
2. Bagaimana fasilitas pendukung yang tersedia?

C. Faktor Disposisi (sikap)

1. Bagaimana kejujuran dan kesabaran staff dalam hal penanggulangan HIV/AIDS?
2. Apakah anda mengetahui bahwa Puskesmas mengadakan pertemuan berkala dengan tokoh-tokoh masyarakat setempat untuk menyukseskan program atau kebijakan terkait HIV/AIDS?
3. Apakah masyarakat memberikan kritik dan saran terhadap kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam penanggulangan HIV/AIDS?
4. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan sosialisasi yang diberikan pihak puskesmas?
5. Apakah masyarakat mampu memberikan informasi positif terkait HIV/AIDS kepada keluarga dan masyarakat terdekat setelah menerima informasi dari puskesmas?

Lampiran 9.

