



Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS

Annisa Istiqomah ^{1✉}

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 18 Januari 2020

Disetujui 1 Desember 2020

Dipublikasikan 30 Desember 2020

Keywords:

Policy, implementation, HIV / AIDS

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%204/35108>

Abstrak

Angka kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen dari 2012 selalu mengalami kenaikan. Prevalensi kasus pada tahun 2014 yaitu 32 per 100.000 penduduk, selalu mengalami peningkatan hingga 68 per 100.000 penduduk pada tahun 2017. Tingginya kasus HIV/AIDS dipengaruhi beberapa hal seperti tingkat pengetahuan yang rendah, partisipasi masyarakat yang kurang, tidak dilakukannya KT-HIV pada calon pengantin, serta ketersediaan data yang kurang. Puskesmas Adimulyo merupakan puskesmas dengan peningkatan kasus terbanyak yaitu 6 kasus pada 2017 menjadi 14 kasus pada 2018. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaruh komunikasi, sumber daya, disposisi, birokrasi, dan dukungan masyarakat dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo. Penelitian ini dimulai bulan Agustus s.d Oktober 2019. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengambilan data wawancara mendalam yang dipilih secara *purposive*. Hasil menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan dalam kejelasan komunikasi, staf, fasilitas, serta dukungan masyarakat. Maka dapat disimpulkan bahwa disposisi sudah baik, sedangkan komunikasi, sumber daya, disposisi, dan dukungan masyarakat belum optimal.

Abstract

The incidence of HIV / AIDS in Kebumen Regency from 2012 has always increased. The prevalence of cases in 2014 was 32 per 100,000 population, always increasing to 68 per 100,000 population in 2017. The high case of HIV / AIDS is influenced by several things such as low level of knowledge, lack of community participation, not doing KT-HIV on bride and groom, and lack of data availability. The Adimulyo Health Center is the health center with the highest increase in cases, 6 cases in 2017 to 14 cases in 2018. The purpose of this research is to find out how the influence of communication, resources, disposition, bureaucracy, and community support in implementing HIV / AIDS prevention policies in the Adimulyo Health Center. This research was started in august until october 2019. Researchers used a qualitative research with descriptive with in-depth interview design where the informants were selected by purposive sampling technique. The results of the research show that there are still obstacles in the clarity of communication, staff, facilities, and community support. Then it can be concluded that disposition is good, while communication, resources, disposition, and community support are not optimal.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: istiqomahnisa3@gmail.com

p ISSN 1475-362846
e ISSN 1475-222656

PENDAHULUAN

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunoan deficiency Virus* (HIV) yang menyerang sistem kekebalan tubuh kita sehingga mengakibatkan sistem kekebalan tubuh menjadi lemah. Dampaknya satu atau lebih penyakit dapat timbul dan beberapa penyakit menjadi lebih parah dari biasanya (Gallant, 2010). Selain berdampak pada kesehatan, HIV/AIDS juga berdampak pada kehidupan sosial, ekonomi, dan psikologis karena stigma yang ditimbulkan dari penyakit tersebut (Pradita & Sudibia, 2014).

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, tertinggi terdapat pada kelompok umur 25-49 tahun (Ditjen P2P Kemenkes RI, 2018). Kelompok umur tersebut masuk dalam usia produktif, sehingga dapat menurunkan produktivitas seseorang.

Kasus HIV/AIDS di Jawa Tengah dalam kurun waktu lima tahun terakhir selalu mengalami peningkatan kasus. Jumlah kasus HIV tahun 2013 sebanyak 2282 kasus meningkat hingga 3679 kasus pada tahun 2017 (Dinkes Jateng, 2017). Kabupaten Kebumen dalam kurun waktu 10 tahun sejak tahun 2012 sampai dengan 2017, angka kejadian HIV mengalami kenaikan. Prevalensi kasus pada tahun 2014 yaitu 32 per 100.000 penduduk, meningkat menjadi 68 per 100.000 penduduk pada tahun 2017 (Dinkes Kabupaten Kebumen, 2017).

Pemerintah Daerah Kabupaten Kebumen dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan terhadap setiap upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen, maka dibentuklah dasar hukum bagi semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di

Kabupaten Kebumen yaitu, Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immuno Deficiency Syndrome*. Adanya peraturan daerah tersebut diharapkan mampu mengatasi masalah HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen sedikit demi sedikit. Akan tetapi, salah satu tujuan dari perda tersebut yaitu mencegah dan memutus rantai penularan HIV/AIDS belum dapat terlaksana, karena angka prevalensi HIV/AIDS mengalami peningkatan (Dinkes Kabupaten Kebumen, 2017).

Bab III Pasal 7 dalam peraturan daerah Kabupaten Kebumen tersebut menyebutkan bahwa langkah-langkah pencegahan HIV/AIDS dilakukan melalui upaya kegiatan promosi perubahan perilaku melalui komunikasi, informasi, dan edukasi; kegiatan penyuluhan dan sosialisasi; menyediakan layanan IMS, VCT, PITC, dan PMTCT. Pasal 8 menyebutkan bahwa penanganan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan cara meningkatkan sarana pelayanan kesehatan (meliputi dukungan pelayanan klinik IMS, dukungan pelayanan VCT dan PITC, dukungan pelayanan CTS dan PMTCT, ketersediaan obat, bahan habis pakai dan reagensia), meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia tenaga kesehatan HIV/AIDS, serta meningkatkan penjangkauan dan pendampingan bagi kelompok rawan ODHA (Perda Kebumen, 2013).

Upaya-upaya kesehatan tersebut merupakan beberapa fungsi dari Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) yang tertera dalam PERMENKES RI Nomor 75 Tahun 2014 pasal 6 (Permenkes, 2014). Hal ini berarti bahwa Puskesmas juga berperan penting dalam hal penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS di wilayah kerjanya masing-masing. Salah satu puskesmas yang memiliki kasus baru HIV/AIDS tertinggi di Kabupaten Kebumen adalah Puskesmas Adimulyo. Kejadian kasus baru HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo pada 2017 sebanyak 6 kasus, dan meningkat 2 kali lipat menjadi 14 kasus pada 2018.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan, terdapat beberapa faktor yang berpengaruh

dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen, seperti kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanggulangan HIV/AIDS masih kurang. Hal tersebut terjadi karena tingkat pendidikan masyarakat paling banyak yaitu lulusan sekolah dasar sebesar 42%. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka berpeluang memiliki pengetahuan yang lebih baik di banding dengan yang berpendidikan rendah (Rahayu et al., 2017).

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. Faktor lainnya yaitu belum tersedianya struktur organisasi khusus penanggulangan HIV/AIDS sehingga koordinasi antar petugas belum optimal.

Edward III menyebutkan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi (Akib, 2010). Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi merupakan faktor pendorong dan penghambat yang mempengaruhi implementasi kebijakan (Febrian, 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa sumber daya, khususnya ketersediaan staff menjadi salah satu penghambat dalam implementasi kebijakan HIV di Tanzania (Mwangome et al., 2017). Selain itu, fragmentasi dalam birokrasi juga mempengaruhi implementasi kebijakan HIV/AIDS di Iran (Zarnaq et al., 2017). Dukungan masyarakat juga mempengaruhi implementasi kebijakan (Miranti et al., 2018).

Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah tempat dan waktu penelitian, serta variabel penelitian. Dari latar belakang yang telah disebutkan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo dengan judul “Analisis Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen”.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Sujarweni, 2014), dimana pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dengan teknik wawancara mendalam atau *indepth interview*.

Terdapat 7 informan dalam penelitian ini, informan utama berjumlah 4 yaitu pemegang program HIV/AIDS Puskesmas Adimulyo, Kepala Puskesmas Adimulyo, petugas surveilans, serta kader kesehatan. Informan triangulasi terdiri dari 3 orang yaitu staf P2PM Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, staf KPAD, serta ODHA. Penentuan informan dilakukan dengan *purposive sampling* sesuai dengan kebutuhan penelitian. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder.

Dalam penelitian kualitatif instrumen utamanya adalah peneliti itu sendiri, namun selanjutnya setelah fokus penelitian menjadi jelas, maka kemungkinan akan dikembangkan instrumen penelitian sederhana yang diharapkan dapat melengkapi data dan membandingkan dengan data yang telah ditemukan melalui observasi dan wawancara. Peneliti akan terjun ke lapangan sendiri dari melakukan analisis data sampai penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2017). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini antar lain panduan wawancara, perangkat merekam, dan dokumentasi.

Prosedur dalam penelitian ini dibagi menjadi 3 tahap. Tahap pertama yaitu tahap pra penelitian yang dimulai dari mencari data awal hingga pengajuan *ethical clearance*. Tahap kedua adalah tahap penelitian dimana peneliti melakukan pengambilan data di lapangan dengan melakukan wawancara mendalam, melakukan observasi pada lingkungan penelitian, serta mendokumentasikan kegiatan. Tahap yang ketiga adalah tahap pasca penelitian, dimana peneliti telah memperoleh

data yang dibutuhkan untuk selanjutnya akan dilakukan analisis data. Setelah analisis data dilakukan langkah selanjutnya adalah penyajian data secara kualitatif dan penarikan kesimpulan dari hasil penelitian.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis data kualitatif, mengikuti konsep yang diberikan Miles and Huberman (Herdiansyah, 2012), yang meliputi tiga tahapan yaitu reduksi data, penyajian, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penanggulangan HIV/AIDS dilakukan melalui upaya-upaya pencegahan, penanganan, rehabilitasi, hingga mitigasi dampak. Upaya pencegahan dilakukan melalui kegiatan-kegiatan seperti sosialisasi HIV/AIDS yang minimal dilakukan satu kali dalam satu tahun, klinik VCT yang ada sejak tahun 2017, VCT *mobile*, PITC (*provider initiated testing and counseling*) atau tes dan konseling HIV/AIDS, pencegahan penularan dari ibu ke anak dengan cara mewajibkan ibu hamil melakukan konseling HIV/AIDS, serta penjangkauan 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. Serta mitigasi dampak bagi orang terinfeksi atau terdampak HIV memiliki akses untuk mitigasi dampak termasuk kesehatan, pendidikan, psikososial dan pemberdayaan ekonomi (Perda Kebumen, 2013).

Implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo Kabupaten Kebumen sudah cukup baik, meskipun masih terdapat beberapa hambatan yang mengakibatkan implementasi penanggulangan HIV/AIDS tidak maksimal.

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 menyampaikannya dengan samar-samar, sempit, dan terbatas. (Kartawidjaja, 2018).

Terdapat tiga indikator yang dapat dipakai dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut, yaitu yang pertama Transmisi, penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Transmisi komunikasi yang dilakukan Puskesmas Adimulyo dalam implementasi penanggulangan HIV/AIDS sudah baik.

Informasi mengenai HIV/AIDS diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen melalui pemegang program HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo, atau anggota tim VCT yang lainnya tergantung dari tema yang akan disampaikan oleh dinas kesehatan. Selanjutnya informasi akan disampaikan kepada masyarakat saat konseling atau dengan bantuan kader kesehatan. Meskipun penyampaian komunikasi melalui sosialisasi yang dilakukan puskesmas ke masyarakat baik, masih terdapat kendala yaitu sasaran yang dirasa kurang tepat, serta pengetahuan masyarakat terkait HIV/AIDS juga masih kurang.

Aspek yang kedua dalam komunikasi adalah kejelasan. Kejelasan yang dilakukan dinas kesehatan kepada puskesmas, serta puskesmas kepada masyarakat melalui konseling baik. Namun, kejelasan dari kader kesehatan masih kurang karena kader kesehatan menyebutkan bahwa penggunaan toilet umum dapat menularkan HIV/AIDS.

Aspek yang ketiga adalah konsistensi, konsistensi yang dilakukan dinas kesehatan dilihat dari rutinnnya dinas kesehatan mengadakan pertemuan. Begitu pula dengan pihak puskesmas yang rutin memberikan

informasi kepada kader kesehatan melalui pertemuan rutin tiap bulannya.

Sumber Daya

Implementasi suatu kebijakan cenderung menjadi tidak efektif, meskipun pemerintah dalam implementasi yang diteruskan atau ditransmisikan secara cermat, jelas dan konsisten, apabila dalam kebijakan tersebut memiliki kekurangan sumber-sumber yang diperlukan oleh pelaksana untuk menjalankan kebijakan (Subekti et al., 2017). Sumber daya dalam implementasi kebijakan memiliki peran yang penting dalam keberhasilan suatu kebijakan (Miranti et al., 2018).

Aspek pertama dalam sumber daya adalah staf. Sumber daya staf terkait penanggulangan HIV/AIDS yang ada di Puskesmas Adimulyo sebenarnya sudah memadai. Terdapat tim yang bernama tim VCT, dimana didalamnya beranggotakan konselor HIV/AIDS, analis kesehatan, dan tenaga medis lainnya seperti perawat. Akan tetapi, hambatan terjadi karena tugas rangkap yang diterima staf sehingga terdapat program yang tidak bisa dilakukan, yaitu VCT mobile. Hal tersebut sesuai dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa adanya tanggungjawab rangkap mengakibatkan tidak maksimalnya suatu implementasi kebijakan (Sofiyatun, 2019).

Aspek kedua adalah informasi. Informasi yang dimaksud terwujud dalam dua bentuk, yaitu kejelasan mengenai langkah atau tindakan yang harus dilakukan dan informasi dalam bentuk data yang berkaitan dengan pelaksanaan kebijakan (Kartawidjaja, 2018). Informasi mengenai kejelasan mengenai langkah atau tindakan yang harus dilakukan sudah tertera dalam SOP, namun informasi dalam bentuk data terkait HIV/AIDS masih kurang.

Aspek ketiga adalah wewenang. Pemegang program HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo diberikan wewenang penuh dalam menjalankan tugas dan kewajibannya terkait penanggulangan HIV/AIDS. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya SK (Surat Keputusan) yang diterima pemegang program. Adanya SK tersebut dapat digunakan sebagai

acuan dalam menjalankan tugas sesuai tupoksi masing-masing.

Aspek keempat adalah fasilitas. Fasilitas atau sarana prasarana yang ada di Puskesmas Adimulyo dalam penanggulangan HIV/AIDS sudah baik dan sesuai dengan pedoman pelayanan VCT, dimana terdapat papan nama atau petunjuk klinik VCT, ruang tunggu yang nyaman dan berada di depan ruang VCT, ruang konseling, dan ruang laboratorium (Dirjen P2PL, 2008). Namun, menurut petugas surveilans kesehatan, untuk laboratorium masih memiliki kekurangan yaitu kekurangan dalam hal *reagen*.

Disposisi

Disposisi merupakan watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, sifat demokratis. Aspek pertama dalam disposisi adalah birokrat. Pemilihan dan pengangkatan personil pelaksana kebijakan haruslah orang-orang yang memiliki dedikasi pada kebijakan sehingga dapat meminimalisir hambatan yang ada.

Hasil penelitian menyebutkan bahwa komitmen dan kejujuran staf dalam implementasi penanggulangan HIV/AIDS sudah baik. Komisi Penanggulangan AIDS, dinas kesehatan, dan puskesmas sama-sama memiliki komitmen yang baik dalam implementasi penanggulangan HIV/AIDS tersebut. Namun, sikap yang ditunjukkan oleh staf puskesmas dirasa kurang, karena enggan melakukan tindakan medis kepada ODHA, padahal seharusnya puskesmas yang memiliki klinik VCT sudah tahu bagaimana melakukan tindakan-tindakan medis kepada ODHA. Akan tetapi hal tersebut tidak dilakukan dan membuat ODHA menunggu lama dalam menerima tindakan.

Aspek kedua adalah insentif. Pelaksanaan implementasi penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo dalam hal pemberian insentif tidak dilakukan. Hal tersebut berbanding terbalik dengan penelitian terdahulu yang menyebutkan bahwa pemberian insentif baik materil maupun non materil memiliki pengaruh yang signifikan terhadap motivasi kerja (Henanta et al., 2018).

Birokrasi

Aspek pertama dalam birokrasi adalah SOP. Puskesmas Adimulyo memiliki SOP yang jelas. SOP di Puskesmas Adimulyo dibentuk oleh tim VCT dan medis. Pemahaman staf terhadap SOP juga baik karena memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan. Staf menyadari bahwa dengan bekerja sesuai SOP yang ada dapat melindungi mereka dari bahaya-bahaya atau kecelakaan kerja yang mungkin terjadi, dalam hal ini penularan HIV/AIDS. Hal tersebut berarti dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo, pelaksanaan SOP sudah berjalan dengan baik.

Aspek kedua adalah fragmentasi. Fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan atau aktivitas-aktivitas pegawai diantara beberapa unit kerja, dimana semakin panjang alur koordinasi, maka akan semakin menghambat suatu implementasi kebijakan (Kadji, 2015). Fragmentasi dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo dapat dikatakan memiliki fragmentasi yang tidak berbelit. Koordinasi dengan beberapa unit yang terlibat dalam kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo seperti KIA, laboratorium, bagian pemeriksaan umum, serta pemegang program TB sudah terjalin terutama dalam koordinasi horizontal.

Selain itu, koordinasi antar badan atau organisasi yang dapat dikatakan baik. Puskesmas Adimulyo bermitra dengan KPA, KDS, dan juga pemerintah desa. Pemerintah desa mewajibkan kepada calon pengantin untuk dapat melengkapi surat keterangan sehat yang sudah melengkapi tes VCT. Hal tersebut membawa pengaruh yang baik karena untuk membuat suatu kebijakan tersebut berhasil, maka koordinasi antar organisasi yang terlibat juga diperlukan. Namun dengan tidak mempertahankan ego sektoral yang dapat menyulitkan koordinasi. Meskipun ada beberapa badan atau organisasi yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo, namun masing-masing

organisasi tersebut tidak mempertahankan ego sektoral sehingga memudahkan koordinasi yang dilakukan.

Dukungan Masyarakat

Informan utama dan triangulasi menyebutkan bahwa dukungan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan terkait penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo dalam hal keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan-kegiatan sosialisasi yang dilakukan puskesmas sudah baik. Namun, meskipun keikutsertaan masyarakat pada kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam penanggulangan HIV/AIDS baik, masyarakat masih mendiskriminasikan ODHA di masyarakat.

Dukungan dari masyarakat juga dapat dilihat dari kepedulian masyarakat terhadap puskesmas dengan cara berpartisipasi dalam memberikan kritik dan saran yang membangun kepada puskesmas terkait kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV/AIDS. Namun, dari hasil penelitian yang dilakukan, diketahui bahwa masyarakat masih merasa enggan dan canggung jika ingin memberikan kritik dan sarannya kepada puskesmas. Menurut hasil wawancara yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan masyarakat dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo belum optimal.

PENUTUP

Simpulan dari penelitian ini adalah implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo masih terdapat beberapa hambatan, seperti kejelasan komunikasi yang dilakukan oleh kader kesehatan, sumber daya staf dalam di Puskesmas Adimulyo kurang optimal karena *double* tanggungjawab, informasi dalam bentuk data dan fasilitas dalam bentuk *reagen* kurang, sikap pelaksana atau birokrat yang ditunjukkan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Adimulyo belum optimal, serta tidak adanya pemberian insentif bagi staf yang berprestasi, dan juga dukungan masyarakat yang belum optimal, hal tersebut dapat dilihat

dari masih adanya diskriminasi pada ODHA serta kurangnya partisipasi masyarakat dalam memberikan kritik dan saran yang membangun kepada puskesmas.

Keterbatasan dan kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti masih pemula sehingga pengambilan informasi kurang mendalam. Peneliti juga mengalami hambatan dalam menentukann informan ODHA. Penelitian yang dilakukan berfokus pada puskesmas, oleh karena itu perlu adanya penelitian selanjutnya yang lebih berfokus pada masyarakat sebagai penerima manfaat.

DAFTAR PUSTAKA

- Akib, H. (2010). Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*, 1-11.
- Dinkes Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Dinkes Kabupaten Kebumen. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2017*. Kebumen: Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Dirjen P2PL. (2008). *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS secara Sukarela (Voluntary Counseling and Testing)*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ditjen P2P Kemenkes RI. (2018). *Laporan Perkembangan HIIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan IV Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI .
- Febrian, Y. (2017). implementasi Peraturan Daerah Kota Tarakan No.06 Tahun 2007 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV di Kota Tarakan. *eJournal Ilmu Pemerintahan*, 993-1002.
- Gallant, J. (2010). *100 Tanya Jawab*. Jakarta: Indeks.
- Henanta, N. et al. (2018). Pengaruh Insentif Material dan Insentif Non Material terhadap Kinerja Karyawan dengan Variabel Mediator Motivasi Kerja. *urnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 41-49.
- Herdiansyah, H. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Kadji, Y. (2015). *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik (Kepemimpinan dan Perilaku Birokrasi dalam Fakta Realitas)*. Gorontalo: UNG Press.
- Kartawidjaja, D. (2018). *Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Miranti et al., M. (2018). Analisis Implementasi Integrasi Layanan PPIA HIV ke Layanan Antenatal di Kota Depok 2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 79-87.
- Mwangome et al., M. (2017). A qualitative study of the determinants of HIV guidelines implementation in two south-eastern districts of Tanzania. *Oxford University Press in association with The London School of Hygiene and Tropical Medicine*, 825-834.
- Perda Kebumen. (2013). *Peraturan Daerah Kabupaten Kebumen Nomor 2 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS*. . Kebumen: Sekretariat Kabupaten Kebumen.
- Permenkes. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Pradita, D. Y., & Sudibia, I. K. (2014). Analisis Dampak Sosial, Ekonomi, dan Psikologis Penderita HIV AIDS Di Kota Denpasar. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*, 193-199.
- Rahayu et al., I. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Seksual Pranikah Pelajar. *Journal Endurance*, 145-150.
- Subekti, M. et al. (2017). Pengaruh Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi terhadap Epektifitas Implementasi Program Bantuan Operasional Sekolah pada Satuan Pendidikan Sekolah Dasar Negeri di Kecamatan Tambak. *IJPA The Indonesian Journal of Public Administration*, 58-71.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. (2014). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sofiyatun, V. (2019). Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Paru. *HIGEIA*, 74-86.
- Zarnaq et al., R. K. (2017). HIV/AIDS Policy-Making in Iran: Part 2- from Formulation to Evaluation. *Depiction of Health*, 134-144.