

# IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN RI NOMOR 21 TAHUN 2013 TENTANG PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KOTA BONTANG

Angel Azalia Caroline Gaspersz<sup>1</sup>

## *Abstract*

*Untuk Analisis Kebijakan Pemerintah Kota Bontang Terhadap Pemberantasan Penyakit (HIV-AIDS) di Kota Bontang untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan pemerintah dalam pemberantasan penyakit menular (HIV-AIDS) di kota Bontang. Dasar analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, yang menghasilkan informasi deskriptif. Jenis analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif yang bertujuan untuk menghasilkan gambaran yang transparan tentang pelaksanaan tugas dan fungsi KPA dalam pemberantasan HIV/AIDS di Kota Bontang. Informasi dikumpulkan melalui rekaman, wawancara, persepsi koordinat, persepsi partisipatif dan lingkungan fisik. Selain itu, informasi yang diperoleh disederhanakan menjadi unik, khususnya upaya untuk merangkum bit, bentuk, dan informasi. Persiapan lainnya adalah menarik kesimpulan dan mengkonfirmasi setelah informasi ditampilkan dalam bingkai ekspresif dan klarifikasi yang koheren telah ditangkap. Munculnya pemikiran tersebut menunjukkan bahwa ada potensi sumber daya manusia di Kantor Pemerintah Kota Bontang. Bagaimanapun juga, dalam menjalankan kewajiban dan kapasitas KPA, komunikasi antar organisasi belum ideal, sehingga komunikasi organisasi menjadi boros, kondisi kerja tidak mencukupi dan seringkali pelaksanaan kerja buruk. Kapasitas kerja perencanaan pembangunan yang belum maksimal perlu dikelola secara cermat agar tidak menjadi ancaman bagi pemberantasan HIV/AIDS di Kota Bontang. Faktor komunikasi antara lembaga non-independen dan birokrasi sebenarnya sangat mempengaruhi proses penanggulangan AIDS di Kota Bontang. Oleh karena itu, organisasi merumuskan rencana untuk menjadikan KPA sebagai organisasi yang mandiri dan tidak lagi tunduk pada Pemerintah Kota Bontang.*

**Kata Kunci :** *Implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2013 dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang*

## **Pendahuluan**

Tujuan dari kemajuan Indonesia adalah memahami kesadaran, keinginan dan kapasitas, semuanya setara, untuk melanjutkan kehidupan yang kokoh. Pekerjaan kesejahteraan yang pada awalnya berpusat pada pemahaman pertimbangan selangkah demi selangkah berubah menjadi posisi kesejahteraan yang menyeluruh termasuk pemerintah dan daerah.

Untuk mempercepat pencapaian peningkatan kesejahteraan, diperlukan strategi dinamis dan dinamis yang mencakup semua area terbuka, privat, dan lokal. Beberapa variabel diketahui berperan penting dalam penyebaran penyakit tak tertahankan secara lokal, termasuk faktor penyebab (spesialis), khususnya entitas organik yang menyebabkan penyakit, sumber penularan (persediaan dan aset), metode penularan, transmisi (method of transmission) dan adanya pendekatan untuk meninggalkan pengunjung dan memasuki negara lain. Indonesia telah menerapkan rencana reaksi HIV dan AIDS selama dua periode sebagai bagian dari prosedur publik untuk memerangi HIV dan AIDS, bergantung pada masalah yang dihadapinya. Dalam waktu yang lama, tantangan yang dihadapi oleh upaya penanganan HIV dan AIDS akan semakin besar dan

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman, Email : [angelgaspersz96@gmail.com](mailto:angelgaspersz96@gmail.com)

kompleks, dan diperlukan metodologi modern untuk mengatasinya kesepakatan oleh semua mitra. Namun, metodologi ini akan melanjutkan untuk membangun kemajuan yang dibuat oleh strategi masa lalu.

Percepatan upaya perawatan, pengobatan, dan pemulihan bagi ODHA dilakukan bersamaan dengan percepatan upaya antisipasi baik pada sub populasi perilaku berisiko tinggi maupun pada sub populasi perilaku berisiko rendah rakyat dan keterbukaan umum. Penguatan Komisi AIDS di tingkat paling rendah dan kelompok reaksi AIDS (Pokja AIDS) di semua segmen masih dapat memfasilitasi pelaksanaan teknik ini di tingkat nasional, teritorial dan organisasi. Instruksi Presiden No. 75/2006 memerintahkan perlunya perluasan upaya penanggulangan HIV dan AIDS terhadap negara. Penanggulangan harus diarahkan pada pengurangan jumlah terbesar dari kasus dan kasus modern yang potensial. Komisi AIDS setidaknya lebih kuat.

Anggaran dari pemerintah pembagian ini juga diharapkan dapat berkembang sesuai dengan permasalahan yang dihadapi. Divisi-divisi ini dapat meningkatkan cakupan program mereka yang berbeda. Masyarakat yang baik hati dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) dapat meningkatkan peran mereka sebagai kaki tangan pemerintah hingga ke tingkat kota. Sementara itu, unit kerja pendamping di seluruh dunia diperkirakan akan terus membantu pemerintah hingga setidaknya tahun 2020.

## **Kerangka Dasar Teori**

### ***Pengertian Kebijakan Publik***

Pendekatan Publik (Public Strategy) dapat berupa keputusan-keputusan yang mengatur kehidupan bersama yang harus dipatuhi dan membatasi semua warga negara, setiap pelanggaran akan diberikan persetujuan yang ditunjukkan dengan bobot pelanggaran yang diajukan dan kewenangan yang diwajibkan di depan daerah oleh pemerintah daerah organisasi yang memiliki tugas memaksakan sanksi.

James E. Anderson memberikan pengertian politik sebagai suatu perkembangan kegiatan yang mempunyai alasan tertentu yang diikuti dan dilakukan oleh seorang entertainer atau perkumpulan para entertainer untuk mengurus suatu isu tertentu. Nyatakan dengan lebih gamblang apa yang Anda maksud dengan mengungkapkan lebih jauh secara jelas bahwa apa yang disiratkan oleh suatu strategi adalah suatu pendekatan yang dibuat oleh organisasi dan otoritas pemerintah

### ***Pengertian Implementasi Kebijakan***

Menurut Van Metter dan Van Horn dalam Agustino (2008: 195): Implementasi kebijakan adalah tindakan yang dilakukan oleh individu/pejabat atau pemerintah atau kelompok swasta untuk mencapai tujuan yang dijelaskan dalam keputusan kebijakan. Memahami apa yang harus terjadi setelah suatu program dinyatakan sah atau dirumuskan adalah aspek terpenting dari implementasi kebijakan. Pemahaman ini mencakup upaya untuk menerapkannya dan memiliki pengaruh nyata pada masyarakat atau peristiwa. Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan pilihan-pilihan kebijakan dasar, umumnya dalam bentuk perundang-undangan, tetapi juga dapat berbentuk perintah dan keputusan eksekutif utama, atau keputusan pengadilan, Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2008: 195).

Secara umum, keputusan untuk menentukan masalah yang akan dipecahkan, secara jelas menentukan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai metode untuk mengkonstruksi atau menstandarisasi proses pelaksanaan. Pedoman telah disusun agar kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dapat memberikan dampak di masyarakat/tindakan dan membantu mengatasi masalah yang menjadi tujuan rencana. Menurut Lester dan Stewart dalam Agustino (2008:196), mereka mengatakan: Implementasi kebijakan adalah tahapan implementasi segera setelah kebijakan diundangkan menjadi undang-undang. Secara garis besar, implementasi kebijakan diartikan sebagai implementasi undang-undang di berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknologi, serta upaya bersama untuk mencapai tujuan dan efek yang ingin dicapai oleh kebijakan tersebut.

Menurut Lester dan Stewart dalam Agustino (2008:196) mereka menyatakan bahwa: Implementasi kebijakan adalah tahapan pelaksanaan kebijakan segera setelah ditetapkan menjadi undang-undang. Dalam pengertian luas, implementasi kebijakan didefinisikan sebagai administrasi

hukum di berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja sama untuk mencapai tujuan dan dampak yang ingin dicapai oleh kebijakan tersebut.

### ***Pengertian Kebijakan***

Untuk memahami suatu tujuan atau sasaran, memiliki pelaksanaan yang merupakan asosiasi pelatihan yang konsisten, sehingga tujuan umum dapat dicapai. Seperti yang diungkapkan oleh Santoso Sastropoetro, bahwa eksekusi digambarkan sebagai pengerahan tenaga atau aktivitas tertentu yang dilakukan untuk memahami suatu tindakan atau program. Parlata Westa, berpendapat bahwa eksekusi adalah kegiatan atau usaha yang dilakukan untuk menyelesaikan semua rencana dan pendekatan yang belum ditetapkan dengan masing-masing segmen penting (Marsuki, 2002). Ide yang digunakan dalam pemikiran ini juga didasarkan pada George C. Edward yang menggambarkan pelaksanaan suatu teknik sebagai suatu gerakan yang dilakukan oleh otoritas publik yang difasilitasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Agusti Connaught, 2008: 149). Edward mengidentifikasi 4 (empat) komponen yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi perencanaan pemanfaatan, terutama dalam bidang-bidang berikut:

- a. *Komunikasi*, merupakan pelaksana kebijakan harus mengetahui apa yang harus mereka kerjakan. Komunikasi berpengaruh besar terhadap berhasilnya implementasi kebijakan. Komunikasi yang baik akan melancarkan penerapan kebijakan sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan pada saat kebijakan itu dibuat.
- b. *Sikap atau disposisi*, adalah orang dan kualitas yang digerakkan oleh pelaksana, seperti tanggung jawab, keandalan, kesopanan, sehingga perspektif positif juga akan sangat mempengaruhi pelaksanaan metodologi.
- c. *Sumber daya*, variabel ini merupakan angka penting dalam pengaturan penggunaan. Tanpa sumber daya, eksekusi tidak akan berhasil. Sumber daya tersebut dapat berupa sumber daya manusia maupun sumber daya moneter. Tanpa sumber daya, fokus akan tetap pada kertas sebagai dokumen.
- d. *Struktur birokrasi*, atau struktur organisasi yang mengimplementasikan perjanjian memiliki pengaruh yang signifikan terhadap penggunaan perjanjian. salah satu penunjang bagi setiap organisasi adalah Standard Operasi Prosedur (SOP). Struktur organisasi yang terlalu panjang akan meningkatkan pengawasan dan mengarah pada birokrasi, yaitu prosedur perwakilan yang kompleks dan kompleks.

### ***Faktor-Faktor Implementasi Kebijakan***

Menurut VanMetter dan VanHorn dalam Agustino (2008:142) Meter dan Horn (1975), (Subarsono,2005:99), ada enam faktor yang mempengaruhi kinerja penegakan kebijakan, yakni: (1) standar dan sasaran kebijakan; (2) sumber daya; (3) Kegiatan komunikasi dan penguatan antar organisasi; (4) Karakteristik agen pelaksana; (5) Situasi sosial ekonomi dan politik;

1. Standar dan tujuan kebijakan. Kriteria dan tujuan kebijakan jelas dan terukur untuk dicapai. Jika objek standar dan kebijakan kabur, interpretasi akan beragam dan konflik antara badan pelaksana kemungkinan akan terjadi.
2. Sumber daya. Penegakan kebijakan harus mendukung sumber daya manusia dan non-manusia.
3. Hubungan antar organisasi. Dalam banyak program, pelaksanaan suatu program memerlukan dukungan dan koordinasi dengan instansi lain. Untuk itu, koordinasi dan kerjasama antar instansi sangat diperlukan demi keberhasilan suatu program.
4. Karakteristik agen pelaksana. Ciri-ciri lembaga pelaksana meliputi struktur birokrasi, norma, dan pola hubungan yang terjadi di dalam birokrasi, yang kesemuanya mempengaruhi pelaksanaan proyek.
5. Kondisi sosial, politik dan ekonomi. Variabel-variabel tersebut meliputi sumber daya lingkungan dan ekonomi yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan; sejauh mana pemangku kepentingan memberikan dukungan terhadap implementasi kebijakan; karakteristik peserta yaitu mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini

publik tentang lingkungan, dan apakah elit politik mendukung implementasi kebijakan tersebut.

6. Disposisi implementor. Ini mencakup tiga hal, khususnya: (a) reaksi pelaksana terhadap pengaturan, yang mempengaruhi keinginannya untuk mengaktualisasikan pendekatan; (b) kognisi, menjadi pemahaman khusus tentang pendekatan; dan (c) pemusatan lingkungan pelaksana, khususnya kecenderungan menghargai pelaksana.

### ***Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS***

Kebijakan adalah serangkaian keputusan yang dibuat oleh penanggung jawab bidan tertentu. Kebijakan HIV/AIDS mencakup serangkaian keputusan dan tindakan yang mempengaruhi institusi, organisasi dan sistem penyedia layanan dan penyedia layanan terkait HIV/AIDS. Sejarah kebijakan AIDS akan mencakup kondisi politik, ekonomi dan sosial budaya di tingkat internasional, regional, nasional dan lokal.

Proses kebijakan akan berfokus pada bagaimana kebijakan itu dimulai, dirumuskan atau dirumuskan, dikomunikasikan, diimplementasikan, dan dievaluasi. Partisipan dalam perumusan kebijakan ini juga akan terlihat dari individu, organisasi masyarakat, dan instansi pemerintah. Selain itu, dokumen ini juga mengulas peristiwa yang menyebabkan lahirnya kebijakan tersebut. Berdasarkan dukungan kelompok solidaritas, lembaga swadaya masyarakat, kelompok kunci, birokrat, organisasi masyarakat, dan partai politik.

Sejak Tahun 1987 sampai 2013 ada 10 kebijakan internasional, 66 kebijakan nasional, dan 21 kebijakan tingkat Provinsi dan Kabupaten/kota. Pada periode awal isi kebijakan mayoritas adalah kebijakan lembaga (institusional policy) yang mengacu pada pembentukan lembaga, seperti Pembentukan KPA, KPA provinsi, KPA Kabupaten/kota. Sampai tahun 2013 kebijakan tentang mitigasi masih sangat kurang.

### ***Penanggulangan HIV/AIDS***

Menurut Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Penanggulangan HIV/AIDS merupakan upaya Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) untuk mencegah, mengobati dan mengatasi dampak penyakit yang mengancam kesehatan pelaku seks. Pengguna narkoba suntik yang tidak menggunakan kondom berganti pasangan dan berbagi jarum suntik.

Di mana KPA membantu latihan perlawanan dan pengendalian melalui pengaturan dan proyek yang memiliki upaya untuk mencegah dan mengatasi masalah ini tanpa membahayakan hak keamanan, sesuai dengan undang-undang kesejahteraan. Tujuannya adalah untuk mengurangi angka kematian untuk membatasi penularan dan penyebaran penyakit sehingga flare-up tidak menyebar ke berbagai daerah.

### ***Pengertian HIV/AIDS***

#### ***HIV (Human Immunodeficiency Virus)***

HIV atau Human Immunodeficiency Infection adalah infeksi yang menyerang sel darah putih manusia (limfosit), sehingga menyebabkan penurunan kekebalan tubuh manusia. Orang dengan HIV dalam darahnya mungkin tampak sehat dan tidak perlu repot dengan pengobatan. Namun, jika mereka melakukan hubungan seks tanpa kondom dan menawarkan jarum suntik dengan orang lain, orang ini dapat menularkan infeksi kepada orang lain ([www.aidsindonesia.or.id](http://www.aidsindonesia.or.id), 2012).

HIV menyerang sistem kekebalan dengan melenyapkan jenis tertentu dari trombosit putih dan menghambat kapasitas mereka. Ponsel ini disebut mitra mikroorganisme sistem kekebalan, sel T4, atau sel CD4+sel CD4+ bekerja sebagai "layar" untuk melihat benda asing yang masuk ke dalam tubuh. HIV dapat melawan sel CD4+ sehingga dengan menyerang sel-sel ini, kapasitasnya sebagai antibodi terhadap infeksi penyebab kuman sama sekali tidak mampu. Kontaminasi virus ini menyebabkan penurunan drastis pada sistem kekebalan, yang akan menyebabkan kekurangan kekebalan. Ketika sistem kekebalan tidak dapat lagi menjalankan perannya dalam memerangi infeksi dan penyakit, itu dianggap rusak. Orang yang mengalami immunosupresi menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi

***AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrom)***

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah sekumpulan gejala dan infeksi atau sindrom yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip

AIDS disebabkan oleh defisiensi imun seluler tanpa penyebab lain yang diketahui, dan ditandai dengan tumor oportunistik yang dapat berakibat fatal. Munculnya sindrom ini erat kaitannya dengan berkurangnya zat kekebalan, proses ini tidak terjadi dengan segera, tetapi terjadi kurang lebih 510 tahun setelah seseorang terinfeksi HIV. Berdasarkan hal tersebut, pengidap AIDS dalam masyarakat diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu::

1. Pasien yang memiliki HIV dan telah menunjukkan manifestasi klinis (positif AIDS).
2. Penderita HIV, namun belum menunjukkan manifestasi klinis (AIDS negatif).

Pada tingkat pandemi, pasien HIV tanpa gejala lebih banyak dibandingkan dengan AIDS. Namun, infeksi HIV akan berkembang lebih lanjut, menyebabkan berbagai kelainan kekebalan dan berbagai gejala klinis. AIDS adalah penyakit yang sangat berbahaya, karena 5 tahun setelah diagnosis AIDS, angka kematiannya adalah 100 % dan semua pasien akan meninggal. Penderita AIDS adalah mereka yang telah mengalami serangkaian gejala penyakit yang memerlukan pengobatan setelah terinfeksi HIV dalam waktu yang lama. Perkembangan waktu dari seseorang yang terinfeksi HIV hingga mengalami AIDS dapat berlangsung selama 10 tahun. Berikut beberapa tanda dan indikasi HIV/AIDS:

1. Penurunan berat badan dengan cepat  
Penurunan berat badan ini biasanya tidak terjadi tanpa alasan yang jelas. Pasalnya, umumnya penderita penyakit ini akan mulai kehilangan nafsu makan. Bahkan jika Anda makan banyak kalori, karbohidrat dan nutrisi, Anda akan terus menurunkan berat badan.
2. Demam dan flu  
Demam dan flu tidak kunjung hilang. Orang akan mengalami demam terus menerus dan intermiten. Demam biasanya mencapai 39 derajat Celcius dan tidak sembuh setelah minum berbagai obat anti demam.
3. Diare yang tak kunjung sembuh  
Diare yang tidak kunjung sembuh. Jika Anda menemukan seseorang yang mengalami diare dalam jangka waktu lama dan telah mendapatkan berbagai jenis obat atau antibiotik yang tidak kunjung sembuh, maka Anda harus curiga dengan hal ini dan mewaspadai kemungkinan seseorang menderita salah satunya dari gejalanya HIV.
4. Cepat merasa Lelah  
Cepat lelah Karena virus jenis ini menyerang sistem kekebalan tubuh, pengidap HIV/AIDS akan cepat lelah meski tidak aktif. Hanya saja gejala-gejala di atas, jika ditemukan pada seseorang, tidak berarti orang tersebut mengidap AIDS, dan diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk membuktikan keaslian diagnosa penyakit tersebut.

***Cara Penularan HIV/AIDS***

HIV ditemukan dalam cairan tubuh individu yang telah terkontaminasi, seperti darah, air mani dan getah penis (pre-cum), cairan vagina dan air susu ibu (Hutapea, 2011: 63). Dalam bukunya Hutapea (2011: 64) mengatakan HIV dapat dikomunikasikan melalui pertukaran darah dari individu yang tercemar HIV melalui:

1. Kontak Seksual Penularan melalui hubungan heteroseksual merupakan cara penularan yang paling dominan dari semua cara penularan. Penularan melalui kontak seksual dapat terjadi saat berhubungan seks antara pria dan wanita atau pria dan pria. Seks menyiratkan kontak seksual penetrasi vagina, butt-centric (belakang), oral (mulut) antara dua individu. Bahaya paling serius adalah infiltrasi vagina atau pantat yang tidak terlindungi oleh individu yang terinfeksi HIV;
2. Ikatan dengan darah yang belum mengalami penataan (screening);
3. Relokasi organ atau jaringan yang tercemar;
4. Memanfaatkan jarum sebagai jarum pada alat tato yang tidak steril atau sebaliknya, klien narkoba infus;

5. Pertukaran, penggunaan silet dan silet;

Penularan dari ibu ke anak. Kontaminasi ini terjadi saat anak masih di dalam perut, dikandung dan melalui ASI yang Anda minum. Demikian juga, Anda tidak dapat menularkan HIV dengan menusuk pakaian di toko, memegang gagang pintu, uang tunai atau barang lain yang dimiliki orang yang terinfeksi akhir-akhir ini, atau di dekat telepon, toilet, kantor minum, atau kolam renang. Selain itu, tidak dapat menyebar melalui udara atau menghirup makanan. Penularan HIV tidak terjadi pada keluarga yang makan, duduk, atau bahkan menggunakan perlengkapan mandi.

### ***Implikasi HIV/AIDS***

Sebagian besar penderita HIV/AIDS berada pada usia produktif (15-49 tahun). Usi ini termasuk orang tua (ibu dan ayah) yang bertanggung jawab untuk menghidupi keluarganya. Pada awalnya berupa kehilangan pekerjaan dan biaya perawatan dan pengobatan yang cukup tinggi.

Selanjutnya, efeknya akan digeneralisasi, karena akan meluas ke kepala rumah tangga dan memanfaatkan dan mereka yang mungkin terbatas pada layanan kesehatan yang diperlukan. Maka akan terjadi kemiskinan yang mendekatkan kedua keluarga dan dapat menambah negara.

HIV/AIDS merupakan penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual, sehingga ada kemungkinan anak kehilangan kedua orang tuanya. Anak menjadi yatim piatu atau yatim piatu, sehingga kesejahteraannya menurun, termasuk kesempatan untuk mengenyam pendidikan. Kematian akibat AIDS juga menyebabkan harapan hidup lebih pendek. Secara keseluruhan, oleh karena itu, HIV/AIDS dapat membunuh kaum muda dan memperlambat pertumbuhan ekonomi.

Untuk bidang kesehatan, HIV/AIDS telah menambah beban sistem kesehatan yang selama ini berat. HIV/AIDS membuat penderita lebih rentan terhadap infeksi oportunistik. Pengobatan penderita HIV/AIDS memerlukan perawatan dan pelayanan khusus. Hal ini akan meningkatkan tuntutan pelayanan kesehatan dan sistem kesehatan masyarakat, terutama dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat miskin.

Sebagian besar penderita HIV/AIDS berada pada usia melahirkan (15-49 tahun). Usia ini termasuk orang tua (ibu dan ayah) yang bertanggung jawab untuk menghidupi keluarga. Pertama kali muncul dalam bentuk pengangguran, dan biaya perawatan dan pengobatan cukup tinggi. Selain itu, karena keluarga kehilangan pencari nafkah dan menggunakan dana yang terbatas untuk layanan kesehatan yang diperlukan, dampak ini akan meluas. Pada saat itu, keluarga akan menghadapi kemiskinan yang lebih parah, daripada beban negara yang meningkat.

### **Metode Penelitian**

#### ***Pendekatan dan Metode Penelitian***

Strategi yang digunakan dalam penelitian penggunaan Pedoman Pelayanan Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Pencegahan HIV/AIDS di Kota Bontang adalah pendekatan subyektif eksploratif. Sependapat dengan Arikunto (2006:7) ditegaskan bahwa pemeriksaan eksploratif adalah menanyakan tentang hal-hal tersebut untuk mengkaji secara menyeluruh sebab-sebab atau hal-hal yang berpengaruh pada terjadinya sesuatu. Legitimasi penggunaan teknik subjektif adalah data yang diperoleh akan lebih total, terbaik untuk kaki, layak, dan kritis, sehingga tujuan analisis untuk mengetahui penghindaran HIV/AIDS di Kota Bontang dapat tercapai. Peneliti menggunakan pertanyaan eksplorasi karena perlu mengkaji secara luas pencegahan HIV/AIDS di Kota Bontang sesuai dengan arahan Dinas Kesehatan tentang pencegahan HIV/AIDS.

#### ***Fokus Penelitian***

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari dan memahami serta merawat ODHA di Bontang. Berdasarkan landasan tersebut, analisis memutuskan bahwa yang paling menjadi pusat kajian ini adalah antisipasi HIV/AIDS di Bontang.

#### ***Instrumen Penelitian***

Instrumen penelitian dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti itu sendiri (human instrument), sehingga peneliti sebagai alat juga perlu divalidasi sejauh mana peneliti siap untuk

melakukan penyelidikan rule selanjutnya memasuki lapangan. Validitas peneliti sebagai alat meliputi validitas pemahaman metode penelitian kualitatif, domain pengetahuan bidang yang diteliti, kesediaan peneliti untuk memasuki objek penelitian baik secara akademis maupun logistik. Menurut Sugiyono (Sugiyono 2012: 59), peneliti sendirilah yang memvalidasi, melalui penilaian sendiri, sejauh mana pemahaman metode kualitatif, penguasaan teori dan persepsi bidang studi, serta persiapan dan bekal memasuki lapangan.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. data primer diberikan dalam bentuk kata-kata atau tindakan orang yang diamati dari hasil wawancara dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh dalam bentuk dokumen tertulis. Alat tambahan yang digunakan dalam pengumpulan data terdiri Dari pedoman wawancara, alat tulis dan buku catatan.

### ***Informan Penelitian***

Informan penelitian adalah orang-orang yang digunakan untuk memberikan data tentang keadaan dan keadaan yayasan pemeriksaan (Moleong 2000: 97). Koresponden yang memimpin penelitian adalah individu yang benar-benar menyadari masalah yang harus diperhatikan. Dalam penelitian ini, ilmuwan menggunakan strategi yang disengaja, yaitu, seperti yang ditunjukkan oleh spesialis seseorang yang memiliki data yang diperlukan dalam penelitian.

### **Teknik Pengolahan/ Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Sugiyono 2007):

#### ***Observasi***

Metode observasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode observasi non-participant. Peneliti dalam penelitian ini ke lokasi penelitian, namun tidak ikut langsung terlibat dalam kegiatan yang dilakukan dari subyek penelitian, dengan demikian peneliti hanya melakukan pengamatan terkait bagaimana pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di kota Bontang yang mengacu pada Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Tujuan penggunaan metode observasi ini adalah peneliti dapat mencatat hal-hal yang berkaitan dengan penelitian, mendokumentasikan, dan merefleksikannya secara sistematis dalam kegiatan dan interaksi dari subyek penelitian.

#### ***Wawancara***

Metode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara secara mendalam, di mana peneliti melakukannya dengan sengaja untuk melakukan wawancara dengan informan dan peneliti tidak sedang observasi partisipasi (Moleong, 2007: 186). Pada dasarnya metode ini merupakan usaha untuk menggali keterangan yang lebih dalam dari sebuah kajian dari sumber yang relevan berupa pendapat, kesan, pengalaman, pikiran dan lain sebagainya yang berkaitan dengan Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang.

#### ***Studi Dokumentasi***

Studi dokumentasi merupakan salah satu sumber data sekunder yang diperlukan dalam sebuah penelitian. Studi dokumentasi adalah setiap bahan tertulis atau film, dan foto-foto yang dipersiapkan karena adanya permintaan seorang penyisik. Selanjutnya studi dokumentasi dapat diartikan sebagai teknik pengumpulan data melalui bahan-bahan tertulis yang diterbitkan oleh lembaga- lembaga yang menjadi objek penelitian, baik berupa prosedur, peraturan- peraturan, gambar, laporan hasil pekerjaan, serta berupa foto ataupun dokumen elektronik (rekaman).

#### ***Studi Kepustakaan***

Studi kepustakaan adalah teknik pengumpulan data dengan memperoleh atau mengumpulkan data dari berbagai referensi yang relevan dengan penelitian yang dilakukan. Studi kepustakaan yang digunakan dalam mendukung penelitian dengan judul Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS Kota Bontang yaitu diperoleh dari buku-buku ilmiah, jurnal, peraturan-peraturan, sumber-sumber tertulis baik cetak maupun elektronik dan database Dinas Kesehatan Kota Bontang, Dinas Kesehatan Kota Bontang, KPA Kota Bontang, dan KPA Kota Bontang.

## **Jadwal Penelitian**

Jadwal penelitian berisi tentang kegiatan yang dilakukan dan kapan proses penelitian akan dilakukan. Berikut jadwal penelitian peneliti di laksanakan pada bulan Oktober 2019-Mei 2020.

## **Hasil Penelitian**

### ***Pembahasan Hasil Penelitian***

Berdasarkan penyajian data hasil penelitian, berikut ini akan dibahas point-point yang menjadi fokus penelitian terkait dengan masalah Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Npmor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV /AIDS.

## **Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV /AIDS**

### ***Komunikasi***

Implementasi kebijakan publik merupakan tahapan dari proses kebijakan publik, dan juga merupakan penelitian yang sangat penting. Hal ini penting, karena sebaik apapun suatu kebijakan, jika tidak dipersiapkan dan direncanakan secara matang dalam proses implementasinya, maka tujuan dari kebijakan tersebut akan gagal (Widodo 2010: 85).

Dalam berbagai program implementasi kebijakan, seperti realitas program kebijakan, perlu terjalin hubungan yang baik antar instansi terkait, terutama dukungan dalam komunikasi dan koordinasi. Oleh karena itu, koordinasi dan kerjasama antar instansi sangat diperlukan untuk keberhasilan proyek (Van Matter dan Van Horn dalam Nawawi, 2009: 139-141).

Di Kota Bontang, Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS belum terbentuk secara optimal dalam hal kebijakan komunikasi terkait pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS. Antara Pemerintah Kota Bontang dengan tim teknis , Jadi ini berdampak pada informasi yang diberikan, dan harus segera sampai ke pihak terkait, sudah terlambat. Tim pendamping Pemkot Bontang yang bertugas mengarahkan dan memberikan informasi terkait implementasi kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS tidak terlalu ketat dan sering turun ke masyarakat untuk berkomunikasi. Semua masalah yang berkaitan dengan masalah pencegahan. HIV/AIDS, sehingga terkadang hasil anggaran tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan tidak sesuai dengan aturan penggunaan anggaran penanggulangan HIV/AIDS, karena administrasi pemerintah memiliki aturan alokasi 30% . Biaya operasional dan 70% digunakan untuk pemberdayaan masyarakat. Walaupun komunikasi antar berbagai elemen masyarakat sudah sangat baik, seperti komunikasi antara pemerintah, tim teknis, tokoh masyarakat, dan warga, namun tetap perlu menjalin komunikasi yang komprehensif di tingkat pusat agar rencana penanggulangan AIDS dapat berjalan sebagaimana mestinya. diharapkan dan dana penanggulangan AIDS Pemanfaatan HIV/AIDS dapat memberikan dampak positif bagi anggota masyarakat sesuai dengan kebutuhannya. Dari hasil penelitian penulis menarik kesimpulan bahwa dalam hal komunikasi khususnya mengenai mekanisme dalam Penanggulangan HIV /AIDS itu dimulai dari pihak Pemerintah Kota Bontang karena anggaran Penanggulangan HIV /AIDS ini ber sumber dari APBD Kota Bontang. Sehingga segala yang menyangkut pencairan, penggunaan, dan pertanggungjawaban atau pelaporannya akan ditujukan kepada Pemerintah Kota Bontang. Namun dalam hal penyusunan besaran anggaran nPenanggulangan HIV /AIDS bagi tiap-tiap kelurahan, Kecamatan tetap dikomunikasikan dan melibatkan pihak Kecamatan ataupun Kelurahan, sehingga aturan dalam rumusan penentuan besaran Penanggulangan HIV /AIDS yang berbeda-beda bagi tiap-tiap kelurahan itu juga harus disosialisasikan kepada tiap-tiap pihak terkait.

### ***Sumberdaya***

Menurut Van Matter dan Van Horn (dalam Nawawi, 2009:139141), pelaksanaan suatu kebijakan memerlukan dukungan sumber daya, meliputi sumber daya manusia, sumber daya material, dan sumber daya metode (method resources). Di antara ketiga sumber daya tersebut, yang terpenting adalah sumber daya manusia, karena bukan hanya objek implementasi kebijakan, tetapi juga objek ketertiban umum.



Faktor sumber daya ini juga memainkan peran penting dalam implementasi kebijakan, menunjukkan bahwa betapapun jelas dan konsistennya ketentuan atau aturan, seberapa tepat penyampaian ketentuan atau aturan, jika pelaksana bertanggung jawab atas implementasi tentang politik. Kurangnya sumber daya, kerja yang dilakukan oleh sumber daya efektif, sehingga implementasi kebijakan tidak akan efektif (Edward III dalam Widodo, 2010: 96). Berkaitan dengan faktor sumber daya tersebut, berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor sumber daya yang mendukung pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 di Kota Wentang tentang Pencegahan HIV/AIDS masih sangat rendah. Dalam hal sumber pembiayaan, konsesi dan, yang paling penting, kualitas sumber daya. Hal ini karena tingkat pendidikan akademik pejabat terkait sebagai penanggulangan AIDS masih sangat rendah, yang berdampak pada upaya pencegahan dan pengobatan AIDS di Kota Wentang. Selain itu, letak geografis Kota Wentang sulit diakses dan banyak fasilitas pendukung yang tidak dapat disediakan atau diselesaikan.

SDM memang menjadi komponen utama dalam pelaksanaan suatu program atau gerakan. Namun, ketika aset-aset tersebut tidak terpenuhi, ada banyak cara yang bisa dilakukan untuk mengalahkannya, khususnya dengan memperluas kolaborasi dan koordinasi di dalamnya. Selanjutnya untuk menggarap sifat SDM yang ada, sangat baik dapat diselesaikan dengan memberikan pelatihan-pelatihan singkat yang sesuai dengan apa yang akan dilakukan, atau memberikan bantuan kepada pelaksana program agar dapat dikordinasikan dengan sistem dan komponen yang ada.

### ***Disposisi (Sikap Pelaksana)***

Sependapat dengan Edward III (dalam Widodo 2010: 96) mien ini adalah kesiapan, keinginan dan kecenderungan aransemen karakter di layar dan untuk melaksanakan aransemen dengan sungguh-sungguh agar tujuan aransemen dapat terwujud. Mien ini akan berkembang di antara pendekatan karakter di layar, ketika manfaatnya tidak seperti organisasi mereka, tetapi lebih dari itu sendiri. Mereka akan tahu bahwa pengaturan itu akan menguntungkan organisasi dan dirinya sendiri, ketika mereka memiliki informasi yang memadai dan mereka sangat mendalam dan mendapatkannya. pelaksana untuk melakukan pendekatan terbuka; (b) kondisi, khususnya pemahaman tentang pengaturan yang telah ditetapkan; dan (c) terkonsentrasinya mien pelaksana, khususnya kecenderungan penghargaan yang telah dimiliki (Van Matter dan Van Horn dalam Nawawi, 2009:139-141).

Berkaitan dengan konsep hipotetis masa lalu tentang mien atau keadaan pikiran para aktuator dalam mengaktualisasikan suatu tatanan, dari munculnya pertanyaan-pertanyaan di dalam kota Bontang dapat disimpulkan bahwa faktor disposisi (perilaku resmi) dalam penggunaan Penyusunan Kebijakan Pelayanan Sejahtera Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang telah membawa hasil yang luar biasa, karena dengan adanya program HIV/AIDS di Kota Bontang, seluruh komponen pemerintah (Pemkot Bontang , BPD, LPM, Karang Taruna, PKK, masyarakat perintis dan masyarakat umum) merasakan dampak positif dan manfaat Perda no. 21 Permenkes 2013 tentang HIV/AIDS di Kota Bontang jauh lebih baik, jauh lebih baik ,lebih tinggi, lebih kuat lebih baik langkah yang lebih kuat. Dengan demikian, sikap pelaksana program HIV/AIDS Kota Bontang tampak sangat jujur dalam mengaktualisasikan semua program HIV/AIDS Kota Bontang menggunakan anggaran administrasi HIV/AIDS Kota Bontang, dan biasanya didukung oleh seluruh individu masyarakat.

### ***Struktur Birokrasi***

Mengenai ide eksekusi, Mazmanian dan Sabatier (dalam Putra 2003: 84) berpendapat bahwa merenungkan masalah eksekusi strategi berarti berusaha mendapatkan apa yang sebenarnya terjadi setelah program diumumkan dilaksanakan atau direncanakan, khususnya acara dan latihan yang terjadi setelah pendekatan. ditegaskan, baik yang diidentifikasi dengan upaya pelaksanaannya

maupun untuk benar-benar mempengaruhi daerah setempat atau pada kesempatan-kesempatan tertentu. Dalam berbagai program pelaksanaan pendekatan, sebagai kebenaran program strategi, diperlukan hubungan yang baik antar dinas terkait, khususnya dukungan korespondensi dan koordinasi. Untuk itu diperlukan koordinasi dan kerjasama antar dinas demi tercapainya suatu

program. Makna administrasi atau desain otoritatif dapat diartikan sebagai contoh relasi kuasa dan koordinasi antara pelaksana spesialis (kantor) yang diidentikkan dengan pelaksanaan pendekatan konstruksi hierarkis yang memperbesar peluang terjadinya kekecewaan korespondensi (Edward III dalam Widodo, 2010: 195) .

Terkait dengan struktur organisasi dalam pelaksanaan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang HIV/AIDS di Kota Bontang, dapat disimpulkan bahwa terkait dengan struktur birokrasi dalam realisasi program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang Kota, telah terjalin koordinasi dan kerjasama yang baik antar setiap elemen terkait penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang, baik dari Pemerintah Kota Bontang, aparat kecamatan maupun perangkat desa, telah saling berkoordinasi dengan baik dan melaksanakan tugasnya masing-masing fungsi dan perannya masing-masing dengan baik, tidak ada kendala dalam penanganan HIV/AIDS di Kota Bontang. Begitu juga dengan unsur Tim Teknis Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang yang bertugas mengkoordinasikan dan mengkomunikasikan segala hal yang berkaitan dengan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang dengan masyarakat, agar tidak terjadi kesalahpahaman antar setiap unsur yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS pencegahan di Kota Bontang. penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang.

### **Faktor Pendukung dan Penghambat Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV /AIDS**

#### ***Faktor Pendukung***

Dalam menjalankan suatu program atau kebijakan pastinya akan ada faktor pendukung dan faktor yang menjadi penghambat proses berjalannya kebijakan tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi tersebut bisa datang dari dalam maupun dari luar kebijakan tersebut. Berdasarkan hasil penelitian, faktor pendukung pelaksanaan Peraturan No. 21 Tahun 2013 Menteri Kesehatan tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang, meliputi:

1. Kebijakan Pemerintah Kota Bontang Indonesia yang fokus pada HIV/AIDS salah satunya adalah Peraturan No. 21 Tahun 2013 Undang-Undang Nomor 21 tentang Pencegahan HIV Kementerian Kesehatan, yang menetapkan anggaran untuk proses pengendalian HIV/AIDS. AIDS di Kota Bontang;
2. Masyarakat kota Bontang mendukung dan berpartisipasi dalam pencegahan HIV/AIDS.

Tidak dapat disangkal bahwa selain sumber daya manusia, sumber daya yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan adalah dana (anggaran) dan peralatan yang diperlukan untuk membiayai operasi implementasi kebijakan (Edward III dalam Widodo 2010: 96). Oleh karena itu, dengan adanya program HIV/AIDS yang menyediakan anggaran penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bontang, hal ini menjadi penggerak utama dalam proses pendanaan penanggulangan HIV /AIDS di Kota Bontang. Dalam perkembangannya, inklusi masyarakat bisa menjadi salah satu figur dalam pencegahan HIV/AIDS, dan tanpa masyarakat kembali, program yang telah disusun tidak akan dapat dijalankan. Biasanya didukung oleh hipotesis yang dikemukakan oleh (Edward III dalam Widodo 2010:96) dan Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi kemenangan dan kekecewaan penggunaan pendekatan terbuka.

#### ***Faktor Penghambat***

Sedangkan variabel penghambat selama pelaksanaan program HIV/AIDS di Kota Bontang adalah:

1. Letak geografis Kota Bontang menjadikan hal tersebut menjadi kendala dalam penanganan permasalahan administrasi baik di tingkat kecamatan maupun kelurahan, maupun dari segi dari tim teknis.
2. Faktor (SDM), khususnya sejauh kualitas sehingga mempengaruhi kemampuan untuk menyelesaikan tanggung jawab penuh atas pelaksanaan HIV/AIDS (pertanggungjawaban individu) sesuai dengan sistem saat ini sebagai laporan;
3. Belum adanya sosialisasi dari Pemerintah mengenai pelaksanaan HIV/AIDS, sehingga masih banyak masyarakat yang tidak memikirkan program HIV/AIDS ini;
4. Belum adanya koordinasi antara Tim Teknis Penanggulangan HIV/AIDS dengan Tim Pendampingan dan Pembinaan Penanggulangan HIV/AIDS dari instansi publik, kecamatan

dan kelurahan, serta dinas/organisasi terkait dalam pembentukan rencana kerja. mendukung kelancaran penanganan HIV/AIDS kepada instansi pemerintah dalam rangka meningkatkan pencegahan HIV/AIDS.

Hal ini menunjukkan bahwa dalam implementasi Penanggulangan HIV /AIDS dipengaruhi oleh faktor-faktor baik dari dalam organisasi pelaksana program tersebut dan juga dari luar organisasi. Komunikasi dan koordinasi antar semua pihak merupakan faktor yang paling penting dalam implementasi sebuah program. Karena dengan komunikasi yang terjalin dengan baik dan koordinasi yang menyeluruh dan rutin, maka program yang dilaksanakan akan terarah dengan baik dan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai. Begitu pula dengan segala sumberdaya yang dimiliki seharusnya dapat maksimal dikerahkan untuk membantu proses pelaksanaan program. Dan juga yang tak kalah penting dan menjadi tolak ukur keberhasilan sebuah program adalah partisipasi dari masyarakat dalam mendukung pelaksanaan program khususnya program-program pembangunan (Donal S. Van Matter dan Carl E. Van Horn dalam Nawawi, 2009:139-141). Oleh karena itu apapun yang menjadi target keberhasilan sebuah program sangat tergantung pada penggunaan segala sumberdaya dengan maksimal, serta dukungan dan kesungguhan dari tiap-tiap unsur yang terkait di dalam pelaksanaan program tersebut.

## **Kesimpulan Dan Saran**

### ***Kesimpulan***

Kesimpulan yang dapat diambil dari kajian lengkap adalah sebagai berikut:

1. Komunikasi yang dilakukan dalam pelaksanaan kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Bontang Barat, Kota Bontang dilakukan melalui sosialisasi, pelatihan, dan penyuluhan, baik sosialisasi maupun pelatihan yang dilakukan oleh dinas kesehatan kepada puskesmas maupun sosialisasi dan penyuluhan dilakukan oleh puskesmas. Penyaluran informasi dari dinas kesehatan ke puskesmas sudah baik, pendistribusian informasi ke masyarakat belum optimal. Kejelasan sosialisasi dari dinas kesehatan ke puskesmas sudah baik, kejelasan dari puskesmas ke masyarakat di dalam gedung sudah baik, dan sosialisasi ke masyarakat di luar gedung puskesmas melalui pendampingan kader kesehatan belum maksimal. Sosialisasi dan pelatihan yang diberikan oleh dinas kesehatan dan sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas kepada masyarakat telah dilakukan secara konsisten.
2. Pegawai yang bekerja di Pusat Pencegahan HIV/AIDS, Manajemen dan Perlindungan Kesehatan Bontang Barat di Kota Bontang, kurang optimal akibat berbagai bidang tanggung jawab. Informasi berupa gagasan yang jelas tentang langkah dan tindakan adalah baik, tetapi informasi berupa data saja tidak cukup. Karyawan akan memiliki kewenangan penuh untuk melakukan kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan HIV/AIDS. Infrastruktur sangat baik, dan fasilitas reagen belum cukup.
3. Disposisi atau sikap pelaksana yang ditampilkan dalam reaksi HIV/AIDS di Puskesmas Bontang Barat Kota Bontang tidak ideal, dan tidak ada dorongan bagi pekerja yang mendominasi.
4. Pemberian penghindaran HIV/AIDS di Puskesmas Bontang Barat Kota Bontang dapat diterima. Fraktur yang ada tidak menghalangi pelaksanaan dan aksesibilitas yang jelas dan berpegang teguh pada SOP oleh staf.
5. Dukungan daerah yang diidentikkan dengan pendekatan antisipasi HIV/AIDS di Puskesmas Bontang Barat Kota Bontang belum ideal, hal ini terlihat dari ODHA yang menjadi korban dan belum adanya kerjasama daerah dalam memberikan analisis dan gagasan yang bermanfaat bagi kesejahteraan tempat.

### ***Saran Bagi Puskesmas***

1. Manfaat kesehatan bingkai, menggunakan media yang mudah dipindahkan (seperti buku saku) untuk memfasilitasi bingkai, adalah untuk menyajikan informasi tentang epidemi HIV/AIDS Tergantung pada masyarakat.
2. Pelatihan akan difokuskan pada profesional kesehatan terkait HIV/AIDS dan hak untuk memberikan informasi publik.
3. Meningkatkan penyediaan layanan terkait pencegahan, pengendalian dan pengobatan HIV/AIDS.

4. Pemberian penghargaan atau reward kepada karyawan yang berprestasi dalam apa yang diharapkan kinerjanya lebih baik.
5. Rutin melakukan sosialisasi secara lokal, sekolah dan lingkungan kerja, untuk terus mengurangi viktimisasi penghuni.
6. Meningkatkan penyajian Kelompok Pendamping Peduli (KDS) dengan tujuan agar ODHA menjadi tempat terlindung untuk berbagi cerita

**Bagi Dinas Kesehatan**

Meningkatkan kualitas pengenalan informasi HIV/AIDS sehingga lebih mudah bagi klien dan terbuka untuk mendapatkannya

**Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian serupa dengan menambahkan variabel lain yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan Puskesmas HIV/AIDS.

**Daftar Pustaka**

- Agustino, L. (2006). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Akib, H. (2010). Kebijakan Kesehatan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana. *Jurnal Administrasi Publik*, 1-11.
- Alfitri, M. et al. (2016). Analysis of Inputs in the Sexually Transmitted Infection Screening with Voluntary Counselling and Testing Program for Female Prisoners at Class II A Jail, in Malang. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 118-124.
- Anggara, S. (2014). *Kebijakan Publik*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- B. Sore, U., & Sobirin. (2017). *Kebijakan Publik*. Makassar: CV Sah Media.
- Bachri, B. (2010). Meyakinkan Validitas Data melalui Triangulasi pada Penelitian Kualitatif. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 46-62.
- Chambers, L. et al. (2015). Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis. *BMC PublicHealth*, 1-17.
- Dachi, R. A. (2017). *Proses dan Analisa Kebijakan Kesehatan: Suatu Pendekatanonseptual*. Yogyakarta: Deepublish.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 *tentang Penanggulangan HIV/AIDS*