

IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN HIV/AIDS DI KOTA TEBING TINGGI

Noflita^{1*}, Chrismis Novalinda Ginting², Sri Wahyuni Nasution³

¹⁻³Fakultas Kedokteran, Kedokteran Gigi, dan Ilmu Kesehatan Universitas Prima
Indonesia

Email Korespondensi: noflita15@gmail.com

Disubmit: 16 Juli 2024

Diterima: 26 November 2024

Diterbitkan: 01 Desember 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.16256>

ABSTRACT

Indonesian government official reports in 2022 found that more than 543.100 people living with AIDS live in Indonesia, but only 79% of them know their HIV status and only 41,7% took ART drugs. To achieve the United Nations and World Health Organization's 95-95-95 goals, the Indonesian government collaborates with local governments, and local, national, and international organizations, and actively involves the general public. This study aims to assess the implementation of HIV/AIDS prevention and management programs in Tebing Tinggi. This qualitative descriptive study was carried out in the city of Tebing Tinggi and involves ten informants consisting of five key informants (Health Departments' Communicable Disease Abatement Manager and person in charge in four government-run VCT clinics) and five regular informants (people living with HIV). Data in this study was collected through an in-depth interview with each informant with the help of interview guidelines and constant cross-checking of information among the informants. This study found that implementation of the HIV/AIDS prevention and management programs in Tebing Tinggi was with effective, clear, and consistent communications, adequate staffing and facilities, high compliance and suitable competency, and the existence of SOP and clear hierarchal responsibilities. However, the implementation of these programs remains hampered by inadequate funding, the absence of incentives, and the public reluctance to participate due to the negative stigma. It can be concluded that overall implementation of the HIV/AIDS prevention and management in Tebing Tinggi is relatively good; with some room for improvement for better implementation in the following year.

Keywords: AIDS, HIV, Implementation, Policy, Program

ABSTRAK

Laporan resmi pemerintah Indonesia pada tahun 2022 menemukan jumlah ODHA di Indonesia mencapai 543.100 jiwa, namun hanya 79% yang mengetahui status HIV-nya dan hanya 41,7% yang menerima ART. Untuk mencapai target 95-95-95 yang ditetapkan Perserikatan Bangsa-Bangsa dan Organisasi Kesehatan Dunia, pemerintah Indonesia bekerja sama dengan seluruh tingkat pemerintahan, organisasi lokal, nasional, dan internasional, serta aktif melibatkan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi. Penelitian ini merupakan

penelitian deskriptif kualitatif yang dilaksanakan di Kota Tebing Tinggi yang melibatkan lima informan kunci (Pengelola Pemberantasan Penyakit Menular Langsung Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi dan empat penanggung jawab program di klinik VCT milik pemerintah); dan lima informan biasa (ODHIV yang berada di Kota Tebing Tinggi). Data pada penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara yang mendalam dengan bantuan alat panduan wawancara. Penelitian ini menemukan bahwa pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi memiliki komunikasi yang efektif, jelas, dan konsisten, sumber daya manusia dan sarana dan prasarana yang adekuat, kepatuhan yang tinggi disertai kompetensi yang sesuai, serta adanya SOP dan distribusi tanggung jawab yang jelas. Namun, pelaksanaan program-program ini masih dihambat oleh keterbatasan anggaran, tidak tersedianya insentif, serta keengganan masyarakat untuk berpartisipasi dikarenakan stigma negatif terhadap ODHIV. Dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi berjalan dengan cukup baik dan masih terdapat ruang untuk peningkatan pengimplementasian yang lebih baik lagi.

Kata Kunci: AIDS, HIV, Implementasi, Kebijakan, Program

PENDAHULUAN

Sejak pertama kali diisolasi dan diidentifikasi, HIV (dan AIDS) telah mengakibatkan setidaknya 40,4 juta kematian hingga tahun 2022, dengan jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di seluruh dunia diperkirakan mencapai 39 juta jiwa (World Health Organization, 2023). Pada tahun 2022, setidaknya 630 ribu jiwa meninggal akibat HIV/AIDS dan jumlah ODHA bertambah sekitar 1,3 juta jiwa (World Health Organization, 2022, 2023; The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023). Laporan Tahunan HIV/AIDS 2022 Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penularan Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan jumlah ODHA di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 543.100 jiwa, dengan proyeksi jumlah ODHA pada akhir tahun 2022 berkisar 526.841 jiwa (Ditjen P2P Kemenkes Republik Indonesia, 2022). Dari angka tersebut, hanya sekitar 429 ribu ODHA (79% dari total ODHA) yang mengetahui status HIV-nya dan jumlah yang menerima ART hanya berjumlah 179 ribu ODHA (41,7% dari

total ODHA yang mengetahui status HIV-nya, dan 34% dari total ODHA) (Ditjen P2P Kemenkes Republik Indonesia, 2022). Angka ini masih jauh dari target 95-95-95 Persekutuan Bangsa-Bangsa/Organisasi Kesehatan Dunia, yaitu 95% ODHIV mengetahui status ODHIV-nya, 95% ODHIV menerima ART, dan 95% ODHIV berhasil menekan beban viralnya menjadi tidak terdeteksi pada tahun 2025.

Dalam upaya mencapai target 95-95-95 UN-WHO pada tahun 2025, berbagai organisasi non-profit, organisasi antar-pemerintah, dan setiap pemerintah nasional maupun daerah bekerja sama untuk merealisasikan target tersebut. Pada tingkat internasional, ada *The Global Fund*, *International AIDS Society*, WHO, dan *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) yang mengkoordinasikan sebelas organisasi di bawah PBB untuk menangani HIV/AIDS di seluruh dunia. Baik pemerintah pusat Indonesia maupun pemerintah daerah, turut menerima bantuan dari berbagai organisasi tersebut

untuk membantu mencegah penyebaran dan menangani kasus HIV/AIDS di seluruh Indonesia.

Survei pendahuluan yang dilakukan di Kota Tebing Tinggi, yang terletak di Sumatera Utara menunjukkan bahwa jumlah kasus baru HIV di Kota Tebing Tinggi relatif fluktuatif dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019, jumlah kasus baru HIV adalah 31 kasus, 29 kasus baru pada tahun 2020, 47 kasus baru pada tahun 2021, 30 kasus baru pada tahun 2022, dan hingga Juli 2023 terdapat 24 kasus HIV baru di Kota Tebing Tinggi. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 44 kasus baru infeksi HIV dengan jumlah kumulatif tidak diketahui dan jumlah kasus AIDS baru sebanyak 28 kasus dengan kumulatif sebanyak 96 kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2022). Sementara itu, jumlah ODHIV/ODHA yang aktif berobat baik di Puskesmas maupun RSUD berjumlah 182 orang.

KAJIAN PUSTAKA

Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan suatu misnomer yang sering digunakan di masyarakat untuk mendeskripsikan dua hal berbeda namun memiliki hubungan antara satu dengan yang lainnya. HIV merupakan suatu virus dari famili retrovirus dan sub famili lentivirus (Papadakis, McPhee dan Rabow, 2020; Fauci, Folkers dan Lane, 2022). Sesuai namanya, virus HIV mengakibatkan penurunan fungsi imunologis pada manusia (*immune*: daya tahan tubuh; *deficiency*: kekurangan/penurunan) dengan cara menginfeksi makrofag dan sel T CD₄ pada sirkulasi darah (Gustafson-Brown, 2022).

Sementara itu, AIDS merupakan bentuk manifestasi terparah dari infeksi HIV yang ditandai dengan kehadiran infeksi oportunistik yang spesifik, dan/atau jumlah sel CD₄ yang kurang dari 200 per mL, dan/atau persentase sel CD₄ kurang dari 14% (Dorland, Neumann, Gest dan Mejino, 2020).

AIDS pertama kali diidentifikasi pada tahun 1981 di Amerika Serikat ketika *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) melaporkan beberapa kasus pneumonia akibat *Pneumocystis jirovecii* di Los Angeles pada lima pria homoseksual yang sebelumnya tidak memiliki keluhan maupun penyakit lainnya dan 26 kasus sarkoma Kaposi dengan atau tanpa disertai infeksi *P. jirovecii* pada pria homoseksual yang sebelumnya diketahui sehat di New York, San Fransisco, dan Los Angeles (Fauci dan Lane, 2013; Centers for Disease Control and Prevention, 2022; Fauci *et al.*, 2022; Gustafson-Brown, 2022; World Health Organization, 2023). Isolasi HIV pertama kali dilakukan pada tahun 1983 dari pasien dengan limfadenopati, dan identifikasi HIV sebagai agen penyebab terjadinya AIDS baru terjadi pada tahun 1984 (Centers for Disease Control and Prevention, 2022; Fauci *et al.*, 2022; Gustafson-Brown, 2022).

Faktor risiko utama transmisi infeksi HIV adalah hubungan seksual (>90%), terutama jika terdapat lesi pada mukosa tubuh, baik pada mukosa urogenital, maupun oral (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Selain itu, penggunaan jarum suntik secara berulang, seperti pada penggunaan narkotika juga meningkatkan risiko terjadinya infeksi HIV. Selain itu, transmisi HIV juga dapat terjadi melalui darah, baik melalui transfusi darah yang terkontaminasi, maupun transmisi vertikal dari ibu ke anak dalam kandungan.

Pada ibu dengan status HIV positif, pemberian ARV dengan teratogenitas yang rendah mampu menekan risiko transmisi vertikal secara signifikan dengan tetap mempertahankan viabilitas bayi di dalam kandungan (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

Pencegahan transmisi HIV sangat bergantung dari risiko transmisi yang dimiliki oleh individu. Secara umum, terdapat tiga jalur transmisi HIV pada manusia, yaitu secara parenteral, seksual, dan lainnya. Data CDC Amerika Serikat menunjukkan bahwa risiko transmisi HIV jika menerima darah yang terkontaminasi HIV mencapai 9.250 dalam 10.000 transfusi terkontaminasi, sementara risiko transmisi pada penggunaan jarum bersama mencapai 63 per 10.000 paparan dan pada insiden tertusuk jarum berkisar 23 per 10.000 paparan (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Sementara itu, risiko transmisi HIV pada hubungan seksual genito-anal mencapai 138 per 10.000 pada reseptor anal dan 11 per 10.000 pada efektor genital, pada hubungan penile-vaginal 8 per 10.000 pada reseptor vaginal, dan 4 per 10.000 pada efektor penile, sementara risiko pada oral seks, baik pada reseptor maupun efektor relatif rendah (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Secara non-farmakologis, salah satu pencegahan transmisi HIV melalui hubungan seksual adalah dengan menggunakan kondom. Penggunaan kondom merupakan salah satu metode pencegahan transmisi HIV yang tidak hanya mampu mencegah transmisi HIV, tetapi mencegah transmisi penyakit menular seksual lainnya (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Penggunaan kondom mampu menekan risiko transmisi HIV hingga

70% dan kombinasi kondom dengan metode pencegahan lainnya seperti *Preexposure Prophylaxis* (PrEP) dan *Postexposure Prophylaxis* (PeP) mampu meningkatkan efektivitasnya dalam mencegah transmisi HIV (Giannou *et al.*, 2016; Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Sedangkan secara farmakologis, terdapat setidaknya tiga alternatif pencegahan transmisi HIV, yaitu PrEP, PeP, dan *Treatment as Prevention* (TraP) (Goldschmidt, 2016; Eisinger, Dieffenbach dan Fauci, 2019; Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019; Schneiderman, Barski dan Maertens, 2022).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) dan Persekutuan Bangsa-Bangsa (PBB) menargetkan pada tahun 2025 seluruh dunia mampu mencapai target kaskade 95-95-95. Kaskade 95-95-95 adalah target dari WHO dan PBB dimana pada tahun 2025 diharapkan 95% ODHIV mengetahui status HIV-nya, 95% ODHIV menerima ART, dan 95% berhasil mensupresi beban viralnya menjadi tidak terdeteksi. Dalam upaya mencapai target 95-95-95 WHO-PBB pada tahun 2025, berbagai organisasi non-profit, organisasi antar-pemerintah, dan setiap pemerintah nasional maupun daerah bekerja sama untuk merealisasikan target tersebut.

Pada tingkat internasional, *The Global Fund*, *International AIDS Society*, WHO, *Kaiser Family Foundation* (KFF) dan *Joint United Nations Programme on HIV/AIDS* (UNAIDS) bekerja sama untuk mencapai target tersebut. UNAIDS merupakan organisasi yang mengkoordinasikan sebelas organisasi di bawah PBB (*United Nations High Commissioner for Refugees* (UNHCR), *United Nations Children's Fund* (UNICEF), *World Bank* (WB), *United Nations Educational, Scientific and Cultural*

Organization (UNESCO), United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women (UNWomen), United Nations Development Programme (UNDP), United Nations Populations Fund (UNFPA), World Health Organization (WHO), World Food Programme (WFP), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), dan International Labour Organization (ILO)) untuk menangani HIV/AIDS di seluruh dunia (UNAIDS, 2023). Organisasi ini memiliki perannya masing-masing berdasarkan bidangnya dalam rangka menekan transmisi HIV, dan penanganan HIV baik secara medis, nutrisi, hingga sosial-ekonomi (UNAIDS, 2023).

Dalam Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024 yang dikeluarkan oleh Ditjen P2P Kemenkes RI terdapat beberapa program yang dilakukan untuk mencegah dan menangani HIV/AIDS di Indonesia, yaitu:

- a. Peningkatan pengetahuan tentang HIV/AIDS
- b. Penggunaan kondom
- c. Layanan alat suntik steril (LASS)
- d. Pemberian terapi ruwatan metadon (PTRM) untuk pengguna narkoba
- e. Pemberian profilaksis (PrEP, PeP)
- f. Peningkatan akses pengobatan (*treatment*)

Pemerintah Indonesia, melalui kementerian kesehatan dan pemerintah daerah secara bersama dan bekerja sama dengan organisasi internasional membantu menyediakan layanan di atas secara gratis. Selain itu, penanganan infeksi HIV/AIDS di Indonesia juga tercakup dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-Kesehatan).

Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap dalam proses pembuatan kebijakan dimana kebijakan dijalankan oleh aktor maupun agensi yang berwenang. Secara teknis, implementasi merupakan tahapan dimana kebijakan ditransformasikan dari *policy output* menjadi *policy outcome* (Knill dan Tonsun, 2020). Untuk mendapatkan dampak kebijakan yang diinginkan, pencapaian hasil kebijakan (*policy outcome*) merupakan kondisi yang harus terpenuhi. Selain itu, perlu diingat bahwa hasil dari sebuah kebijakan dapat dipengaruhi implementor, tapi tidak dapat dipengaruhi oleh dampak kebijakan, karena dampak suatu kebijakan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya (Knill dan Tonsun, 2020).

Analisa implementasi kebijakan selalu melibatkan penilaian terhadap hasil kebijakan yang diharapkan dan hasil kebijakan yang tercapai. Pressman dan Wildavsky (1973) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan penghubung antara penyusunan kebijakan dengan evaluasi kebijakan (Pressman dan Wildavsky, 1973).

Proses implementasi kebijakan melibatkan berbagai aktor dan agensi/organisasi. Struktur implementasi yang ada, pengambilan keputusan di dalam aktor/agensi/organisasi implementor, serta perilaku kelompok target merupakan tiga elemen pembangun dari sebuah proses implementasi kebijakan (Vancoppenolle, Sætren dan Hupe, 2015). Selain itu, proses implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh proses pembuatan kebijakan sebelumnya serta jenis desain kebijakan yang dipilih (Winter, 2012).

Dalam riset terhadap implementasi kebijakan Pressman dan Wildavsky berfokus kepada kompleksitas dari aksi gabungan sebagai permasalahan utama implementasi (Pressman dan Wildavsky, 1984). Dalam riset tersebut Pressman dan Wildavsky bahwa seluruh elemen dalam pembangunan, mulai dari aktor pemerintah pada tingkat federal, regional, negara bagian, hingga lokal, pengadilan, kelompok yang terdampak oleh kebijakan, perusahaan swasta, dan media memiliki peranan dan kepentingan di dalam implementasi kebijakan (Pressman dan Wildavsky, 1984).

Permasalahan yang ditemui di dalam implementasi kebijakan juga di amplifikasi tidak hanya oleh aktor-aktor yang terlibat di atas, namun juga oleh berbagai keputusan dan veto yang terjadi selama proses implementasi. Selain itu, perbedaan perspektif, prioritas hingga waktu di antara aktor-aktor yang terlibat juga dapat menyebabkan penundaan, distorsi, bahkan hingga kegagalan implementasi kebijakan (Pressman dan Wildavsky, 1984). Pressman dan Wildavsky merupakan salah satu pionir atau peneliti generasi pertama dalam teori implementasi kebijakan. Selain itu ada juga Eugene Bardach dalam buku *The Implementation Game* (1977), Erwin Hargrove (1975), dan Walter Williams dan Richard Elmore (1976) (Hargrove, 1975; Williams dan Elmore, 1976; Bardach, 1977).

Studi implementasi kebijakan generasi kedua dimulai pada awal tahun 1980, dimana berbeda dengan studi generasi pertama yang bersifat eksploratif dan menyusun teori, generasi kedua mengembangkan lebih jauh teori yang ada dengan menyusun model teori atau rancangan kerja analisis teori implementasi yang dapat membantu pelaksanaan analisis empiris. Pada

generasi kedua ini, model teori implementasi seperti model *top-down*, *bottom-up*, dan hibrid dilahirkan (Peters dan Pierre, 2006).

Studi implementasi kebijakan pada generasi pertama (dan akibatnya generasi kedua, karena studi generasi kedua adalah pengembangan dari generasi pertama) di dominasi oleh studi kasus tunggal sehingga dipenuhi oleh berbagai masalah seperti kasus yang terlalu sedikit dan variabel yang terlalu banyak atau determinasi yang berlebihan, sehingga studi dengan pendekatan perbandingan kasus dan desain studi analisis dibutuhkan untuk meningkatkan jumlah observasi dan menguji teori yang ada (Goggin, 1986). Studi ini diharapkan menghasilkan teori implementasi kebijakan yang lengkap, yang disebut sebagai meta-teori yang dapat dikembangkan dengan menggabungkan teori komunikasi, teori rezim, teori pilihan rasional (khususnya *game theory*), dan teori kontingensi. Pada studi generasi ketiga ini juga berfokus kepada proses implementasi sebagai variabel dependen, bukan keluaran (*output*) maupun hasil (*outcome*) (Goggin, Bowman dan Lester, 1990; Lester dan Goggin, 1998).

Model analisa implementasi kebijakan disusun oleh studi implementasi kebijakan generasi kedua yang merupakan pengembangan dari hasil studi generasi pertama (Peters dan Pierre, 2006). Secara garis besar terdapat dua model implementasi kebijakan, yaitu model *top-down* dan model *bottom-up*. Pada model implementasi *top-down*, peneliti umumnya berfokus kepada sebuah keputusan politik yang spesifik. Dalam analisisnya model ini mengamati implementasi kebijakan dari puncak sistem hingga ke dasarnya, namun dengan fokus

khusus pada pengambil keputusan pada level atas.

Tokoh pionir pada model implementasi ini adalah Pressman dan Wildavsky. Pressman dan Wildavsky berpendapat bahwa penyimpangan dalam tujuan kebijakan dipengaruhi oleh jumlah aktor yang dibutuhkan bekerja sama untuk mencapai tujuan tersebut, sehingga, semakin panjang rantai implementasi kebijakan dan semakin banyak aktor yang terlibat dalam proses implementasi tersebut, maka semakin sulit implementasi dilakukan (Pressman dan Wildavsky, 1973).

Pendekatan ini sesuai dengan teori pilihan rasional, dimana Pressman dan Wildavsky membentuk implementasi sebagai tindakan sengaja oleh berbagai kelompok aktor dengan preferensi yang berbeda, sehingga kerja sama antara seluruh aktor mempengaruhi kesuksesan implementasi suatu kebijakan. Pada model *top-down* perubahan atau pergeseran tujuan kebijakan sering kali terjadi pada tahap implementasi kebijakan (Smith, 1973; Van Meter dan Van Horn, 1975; Hood, 1976; Sabatier dan Mazmanian, 1980; Mazmanian dan Sabatier, 1983; Hogwood dan Gunn, 1984; Sabatier, 1986).

Model implementasi ini juga mempertegas batas antara tahap formulasi kebijakan dari implementasi kebijakan (Hill, 2009). Pemisahan antara proses formulasi dan implementasi ini menjadi dasar untuk dapat melakukan perbandingan antara syarat-syarat kebijakan dengan tingkat implementasi aktual. Dengan demikian, tingkat pencapaian terhadap tujuan-tujuan kebijakan (syarat-syarat yang ditentukan kebijakan sebagai tolok ukur keberhasilan) dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan implementasi kebijakan; dan

implementasi yang efektif berkoresponden dengan kesesuaian antara tujuan kebijakan dan hasil kebijakan (Hill, 2009).

Model implementasi *bottom-up* memandang implementasi yang efektif meninggalkan pemisahan antara formulasi kebijakan dan implementasi kebijakan (Berman, 1978; Lipsky, 1980; Hjern dan Porter, 1981; Hjern, 1982; Hjern dan Hull, 1982).

Tujuan dan instrumen kebijakan tidak lagi digunakan sebagai tolok ukur yang harus dicapai; tetapi diantisipasi akan mengalami modifikasi seiring proses implementasi berlangsung. Dalam model ini, implementor memiliki fleksibilitas dan otonomi untuk menyesuaikan kebijakan dengan kondisi lokal dan perubahan dalam persepsi terhadap permasalahan yang ingin diselesaikan oleh kebijakan, serta sebagai bukti ilmiah baru hubungan kausalitas antara cara dan hasil.

Dengan demikian, implementasi yang efektif tidak diukur dari keberhasilan mencapai tujuan yang direncanakan pada fase formulasi, namun dinilai dari bagaimana hasil yang dirasakan berkoresponden dengan preferensi aktor-aktor yang terlibat. Pertanyaan kritis untuk mengevaluasi keberhasilan implementasi adalah sejauh mana kebijakan tertentu memungkinkan proses pelajaran, pembangunan kapasitas, dan pembangunan dukungan dalam rangka menangani permasalahan yang berhubungan dengan kebijakan tersebut dengan cara yang terdesentralisasi, konsisten dengan kepentingan aktor-aktor yang terlibat dalam implementasi (Schneider dan Ingram, 1997; Wilson, 2019).

Sangat penting untuk diingat bahwa dalam model implementasi *bottom-up* kebijakan terjadi dalam 2

tingkat. Pertama, pada tingkat makro, yang terdiri dari aktor pusat yang merancang keluaran kebijakan. Kedua, aktor-aktor lokal pada tingkat mikro bereaksi terhadap kebijakan-kebijakan pada tingkat makro, mengembangkan program-program dan mengimplementasikannya sendiri. Menurut Berman, permasalahan implementasi berakar dari implementasi pada tingkat makro tidak mempengaruhi implementor pada tingkat mikro, menghasilkan perbedaan bagaimana sebuah kebijakan tingkat nasional (makro) diimplementasikan secara berbeda pada tingkat lokal (mikro) (Berman, 1978; Matland, 1995). Implementor pada tingkat lokal memiliki kecenderungan menyimpang dari maksud yang dimiliki oleh implementor pada tingkat nasional, sehingga menjadi sumber implementasi yang tidak sempurna.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain potong lintang yang bertujuan untuk menganalisa pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi.

Informan pada Penelitian ini terdiri dari 10 informan yang terdiri dari lima informan kunci dan lima informan biasa. Informan kunci pada penelitian ini terdiri dari Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, Penanggung jawab program VCT RSUD dr. Kumpulan Pane, dan penanggung jawab program di Puskesmas Satria, Pabatu, dan Rantau Laban. Informan biasa pada

penelitian ini terdiri dari ODHIV yang hidup di Kota Tebing Tinggi

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah alat panduan wawancara. Penggunaan alat panduan ini dilakukan untuk menjamin wawancara terlaksana dengan baik, dan informasi yang didapatkan merupakan informasi yang lengkap.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Prima Indonesia Nomor 018/KEPK/UNPRI/2024.

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan panduan analisa data kualitatif Miles.

HASIL PENELITIAN

Secara khusus, pemerintah Kota Tebing Tinggi tidak memiliki kebijakan khusus, baik dalam bentuk peraturan daerah maupun peraturan wali kota, untuk menangani maupun mencegah transmisi HIV/AIDS di tengah masyarakat Kota Tebing Tinggi. Kota Tebing Tinggi, melalui Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, menjalankan program dan kebijakan pencegahan dan penanganan HIV/AIDS dengan menjalankan program nasional yang ditentukan oleh pemerintah pusat. Kebijakan utama mengenai pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Indonesia adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual.

Tabel 1. Kebijakan dan Program Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS Nasional

Kebijakan/Program	Kegiatan
Strategi Nasional Eliminasi HIV/AIDS dan IMS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan komitmen pada setiap tingkat pemerintahan 2. Peningkatan dan perluasan akses penapisan, diagnosa dan pengobatan HIV/AIDS dan IMS 3. Intensifikasi kegiatan promosi kesehatan, pencegahan penularan, surveilans, dan penanganan kasus 4. Penguatan, peningkatan, dan pengembangan kemitraan 5. Peningkatan penelitian, pengembangan, dan inovasi penanggulangan HIV/AIDS dan IMS 6. Penguatan monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut
Promosi Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Promosi kesehatan melalui media cetak, elektronik, maupun tatap muka
Pencegahan Penularan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Edukasi masyarakat dan populasi kunci 2) Konseling 3) Penatalaksanaan IMS 4) Sirkumsisi 5) Vaksinasi 6) Pencegahan penularan vertikal 7) Pemberian ARV profilaksis 8) Penerapan standar kewaspadaan
Surveilans	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pengumpulan informasi epidemiologi (aktif dan pasif) 2) Pengolahan informasi 3) Analisa informasi 4) Diseminasi informasi
Penanganan Kasus	<ol style="list-style-type: none"> 1) Perawatan komprehensif dan dukungan berbasis pelayanan kesehatan 2) Perawatan dan dukungan berbasis masyarakat
Pencatatan dan Pelaporan	Pencatatan dan pelaporan kasus HIV/AIDS dan IMS secara elektronik (SIHA/Sistem Informasi HIV/AIDS)

Program-program yang telah diamanatkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 dan peraturan pendahulunya telah dilaksanakan di Kota Tebing Tinggi dengan melaksanakan program yang dimaksud secara komprehensif. Untuk konseling, pengobatan, dan penapisan telah dimulai sejak tahun 2011 dengan diselenggarakannya klinik VCT di UPTD RSUD dr. H.

Kumpulan Pane. Sementara pada tingkat UPTD Puskesmas, klinik VCT baru mulai diselenggarakan secara bertahap di tahun 2023 di UPTD Puskesmas Satria, UPTD Puskesmas Pabatu, dan UPTD Puskesmas Rantau Laban. Ketiga UPTD Puskesmas ini telah memiliki kemampuan penapisan, diagnosa, tatalaksana, dan dukungan untuk pasien terinfeksi HIV maupun diduga terinfeksi HIV. Sementara untuk

program sosialisasi ke sekolah-sekolah sudah dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi dengan melibatkan UPTD Puskesmas sejak tahun 2017.

Kerja sama antara pemerintah daerah dengan lembaga swadaya masyarakat merupakan perwujudan dari strategi nasional penanggulangan HIV /AIDS yang keempat, yakni penguatan, peningkatan, dan pengembangan kemitraan. Pada periode 2021 hingga 2023, Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi bekerja sama dengan Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) cabang Sumatera Barat untuk menjangkau populasi kunci. Namun, di akhir tahun 2023, kerja sama ini dialihkan dengan PKBI cabang Sumatera Utara. Selain itu, Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi juga bekerja sama dengan Caritas PSE untuk menjangkau populasi kunci, khususnya LSL dan transpuan, seperti yang dinyatakan oleh Informan Kunci II dan Informan Biasa I:

“...dia itu ada khusus, Caritas misalnya khusus menangani ODHIV LSL...”

-Informan Kunci I

“...Caritas itu popkun (populasi kunci) nya untuk LSL dan TG (transgender/transpuan/waria) yang ada di tebing (Tebing Tinggi)...”

-Informan Biasa I

Selain itu, Caritas PSE yang berkantor di Kota Medan juga berperan dalam mendirikan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di Kota Tebing Tinggi.

Kebijakan dan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi ini dilakukan pada beberapa tempat sekaligus. Pelayanan pemeriksaan dan dispensasi obat umumnya dilakukan di klinik VCT maupun klinik mobile yang sering dilaksanakan dengan berkolaborasi dengan LSM di

wilayah Kota Tebing Tinggi. UPTD Puskesmas dan Dinas Kesehatan juga berkolaborasi dengan LSM untuk menjangkau populasi kunci di tempat berisiko seperti kafe, rumah kos, tenda biru (warung remang-remang), maupun hotel melati. Sementara untuk sosialisasi ke sekolah umumnya di selenggarakan di sekolah berdasarkan wilayah kerja UPTD Puskesmas.

Dalam pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi, aktor yang terlibat terdiri dari berbagai elemen pemerintahan dan elemen masyarakat. Dari elemen pemerintahan, pengimplementasian program-program yang ada melibatkan Dinas Kesehatan, Satuan Polisi Pamong Praja, Badan Narkotika Nasional Kota Tebing Tinggi, dan Pejabat Pemerintah (Kelurahan dan Kecamatan). Dari elemen Dinas Kesehatan, pengimplementasian ini merupakan tanggung jawab dari Pengelola Pemberantasan Penyakit Menular Langsung, sementara aktor implementasi paling bawah (yang berhubungan langsung dengan target kebijakan dan program) adalah tenaga kesehatan di UPTD RSUD dan UPTD Puskesmas seperti dokter spesialis penyakit dalam (pada UPTD RSUD), dokter umum, analis, konselor, perawat, farmasis, laboran, dan petugas administrasi (di ketiga Puskesmas yang memiliki klinik VCT). Sementara dari elemen masyarakat, pengimplementasian kebijakan dan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi melibatkan aktor relawan LSM seperti PKBI Sumut, Caritas PSE (dan KDS), dan MedanPlus.

Secara umum, hambatan utama yang dihadapi oleh aktor implementasi kebijakan dan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing

Tinggi adalah target program (ODHIV dan populasi kunci) yang berpindah-pindah, keterbatasan anggaran, target program yang tidak responsif, dan keengganan pemilik usaha (pemilik rumah kos/kafe/tenda biru/hotel melati) memberikan izin dilakukannya sosialisasi atau pemeriksaan. Sementara menurut salah satu Informan Biasa, salah satu kendala yang dihadapi oleh aktor implementasi adalah tidak-terbukanya populasi target untuk berpartisipasi dalam program yang ada.

“...untuk anggota yang kayak kami (ODHIV) masih tertutup....terkendala stigma..”-Informan Biasa IV

Walaupun secara prinsip aktor implementasi paling bawah diberikan kebebasan oleh Dinas Kesehatan untuk membuat program sesuai keinginan mereka, tetapi mereka hanya dapat menggunakan dana yang ada (tidak diberikan dana tambahan), sehingga aktor implementasi paling bawah tidak bebas sepenuhnya, tetapi tidak juga terkekang, sesuai yang disampaikan oleh Informan Kunci I dan Informan Kunci III:

“..program sosialisasi ke sekolah misalnya, tahun 2023 ditargetkan 20 sekolah (1000 siswa), tetapi cuma dapat 10 sekolah, karena kurang budget (dana) itu tadi..” -Informan Kunci I

“...kalau dibilang bebas ga (tidak) bebas kali ya, tapi ya ga (tidak) terkekang juga...” -Informan Kunci III

Evaluasi program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi dilakukan secara rutin berdasarkan tingkat implementasinya. Pada tingkat puskesmas, sebagai tingkat implementasi paling bawah, evaluasi dilakukan secara formal setiap bulan melalui rapat mini log, namun, pada beberapa puskesmas, evaluasi

informal dilakukan setiap dua minggu. Selain evaluasi bulanan, puskesmas juga melakukan evaluasi per triwulan, seperti yang dinyatakan oleh Informan Kunci III, IV, dan V.

“...mini log satu bulan sekali untuk mengetahui capaian program...dua minggu sekali kami lakukan coffee-break untuk membahas program...” -Informan Kunci V

“...di evaluasi berkala.. setiap tiga bulan (dengan dinas kesehatan)...” -Informan Kunci III dan IV

Sementara di UPTD RSUD dr. H. Kumpulan Pane, sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, evaluasi juga dilakukan secara berkala dengan frekuensi yang sama dengan pada tingkat pelayanan pertama, yakni setiap bulan dan triwulan.

“...tiap bulannya ada meeting...untuk pantauannya per bulan, per tiga bulan..”-Informan Kunci II

Pada tingkat implementasi yang paling tinggi di Kota Tebing Tinggi, yaitu Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, evaluasi tingkat Kota hanya dilakukan sekali dalam setahun. Evaluasi ini dilakukan dalam bentuk realisasi Standard Pelayanan Minimal (SPM). Sementara evaluasi Dinas Kesehatan terhadap pengimplementasian yang dilakukan oleh puskesmas dan RSUD dilakukan setiap bulan dan tiga bulan.

Komunikasi antar aktor implementasi program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi pada dasarnya mengacu pada sistem informasi nasional, yaitu Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA), yaitu sistem pelaporan elektronik pada pusat data Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular yang dapat diakses

pada *browser* dengan koneksi internet.

Komunikasi melalui SIHA ini merupakan bentuk komunikasi terintegrasi antar seluruh tingkat pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Indonesia, mulai dari Puskesmas → Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota → Dinas Kesehatan Provinsi → Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (Tim Kerja II - Tim Kerja HIV, PIMS). Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi secara umum rutin mengawasi pelaporan kasus HIV/AIDS di puskesmas dan RSUD setiap bulannya, baik aktivitas tes hingga pengambilan obat oleh ODHIV di fasilitas kesehatan melalui SIHA.

“...setiap bulan (kita berkomunikasi).. kan ada namanya SIHA, jadi kita pantau terus..”- Informan Kunci I

Komunikasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas dan RSUD, komunikasi melalui aplikasi Whatsapp juga dilakukan secara informal untuk mengetahui kendala di tingkat paling bawah. Setiap bulannya, Dinas Kesehatan juga melakukan komunikasi dengan Puskesmas dan RSUD melalui rapat koordinasi. Selain itu, penanggungjawab program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di klinik VCT, baik di Puskesmas maupun RSUD, juga berkomunikasi dengan LSM (PKBI Sumut, Caritas PSE, dan MedanPlus) untuk membantu penjangkauan dan pendampingan ODHIV dan popkun untuk menerima program pencegahan maupun penanganan HIV/AIDS.

“...ODHIV melapor ke LSM...pergi ke luar kota atau pindah....LSM melapor ke kita (aktor implementasi) bahwa yang bersangkutan pindah, sehingga bisa kita koordinasi sama tim di lapangan

(di daerah tujuan)...” -Informan Kunci 2.

Namun, cara komunikasi antar aktor implementasi paling bawah dengan populasi target dipandang oleh Informan Biasa I masih perlu ditingkatkan.

“...kalau ada yang susah diajak kerja sama... cara komunikasi kita... pendekatan kita perlu bagaimana (ditingkatkan)..”- Informan Biasa I

Komunikasi antara Puskesmas dan RSUD dengan LSM ini dilakukan melalui telepon, surat-menyurat, dan Whatsapp. Komunikasi dengan target program (populasi kunci) umumnya dilakukan oleh aktor implementasi paling bawah melalui media cetak seperti leaflet maupun komunikasi langsung melalui Whatsapp. Sedangkan komunikasi pencegahan dengan kelompok masyarakat seperti siswa SMP-SMA dan masyarakat umum dilakukan dengan media leaflet dan audio-visual melalui penyuluhan dengan PowerPoint.

Komunikasi antar aktor implementasi melalui aplikasi SIHA dilakukan secara rutin setiap bulannya. Pada aplikasi SIHA, jika Puskesmas atau RSUD tidak memperbaharui atau tidak menyelesaikan laporan bulanan, maka akan muncul notifikasi merah yang menyatakan bahwa Puskesmas atau RSUD belum menyelesaikan kewajiban pelaporan dan evaluasinya. Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi turut mengingatkan Puskesmas dan RSUD untuk memperbaharui data pada SIHA setiap bulannya. Komunikasi antara aktor pengimplementasian dari elemen pemerintah (Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSUD) dengan elemen masyarakat/LSM umumnya dilaksanakan secara insidental dan tidak bersifat rutin setiap bulan. Sementara komunikasi pencegahan melalui edukasi

terhadap kelompok masyarakat seperti siswa SMP dan SMA dilakukan setiap bulan dan untuk masyarakat umum di kelurahan setiap dua bulan.

"...kami ada kegiatan PKPR kami sosialisasi ke kelurahan minimal dua bulan sekali.. satu bulan sekali ke sekolah-sekolah..."-Informan Kunci V

Secara regulasi, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 membebaskan ketersediaan sumber daya pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS pada Pemerintah Pusat.

Dari segi sumber daya manusia, seluruh aktor implementasi program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi menganggap bahwa pemanfaatan sumber daya manusia yang ada saat ini masih adekuat untuk mengimplementasikan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi seperti yang dinyatakan oleh Informan Kunci III, dan V.

"...jumlah SDM sudah oke...di sistem manajemen sudah tertera jelas..." -Informan Kunci III

"...cukup...ada dokter, petugas HIV, petugas laboratorium, surveilans..."-Informan Kunci V

Dari segi sumber daya finansial atau pendanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Indonesia dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Di Kota Tebing Tinggi APBD digunakan secara langsung oleh Dinas Kesehatan untuk menjalankan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi.

Menurut Informan Kunci I, jumlah dana yang disediakan oleh Pemerintah Kota Tebing Tinggi saat ini relatif sedikit untuk mendukung

program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS yang dijalankan langsung oleh Dinas Kesehatan dan adanya dukungan bantuan dana dari *Global Fund* merupakan alasan program-program yang ada dapat berjalan tanpa hambatan finansial.

"...dana sedikit, sangat sedikit...dana kita hanya untuk sosialisasi saja...karena ada bantuan dari Global Fund jadi masih bisa cukup..." -Informan Kunci I

Sementara itu, untuk penyelenggaraan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di UPTD RSUD dr. H. Kumpulan Pane tidak tersedia dana yang dianggarkan khusus oleh Pemerintah Kota Tebing Tinggi. Dalam pelayanan HIV/AIDS di UPTD RSUD Kota Tebing Tinggi, konsultasi umumnya dibayar oleh pasien jika pasien tidak memiliki kartu anggota BPJS Kesehatan, sedangkan obat-obatan gratis.

"...anggaran itu tidak ada...bayar hanya konsulnya saja.., obatnya tetap gratis"

-Informan Kunci II

Untuk melaksanakan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di UPTD Puskesmas, baik di UPTD Puskesmas Satria, UPTD Puskesmas Pabatu, maupun UPTD Puskesmas Rantau Laban memanfaatkan dana BOK secara penuh. Baik Pemerintah Kota Tebing Tinggi maupun Pemerintah Pusat tidak memberikan anggaran khusus untuk pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi.

"...kami hanya mengikuti BOK dari Kemenkes... dan itu dibagi untuk kegiatan-kegiatan lagi..."

-Informan Kunci III, IV, dan V

Dari segi sarana dan prasarana, seluruh Informan Kunci berpandangan bahwa sarana dan prasarana yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Kota Tebing Tinggi

seperti alat pemeriksaan, reagen tes, hingga obat-obatan saat ini sudah adekuat. Namun Informan Kunci III memiliki pandangan bahwa di ketersediaan sarana dan prasarana ini masih dapat ditingkatkan, baik dari ketersediaan alat tes maupun ruangan/bangunan yang ada.

“...mesti ditingkatkan lagi... laboratoriumnya, ruangnya, dan alat tes rapidnya...”

-Informan Kunci III

Menurut Informan Kunci I, mayoritas aktor implementasi program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi patuh terhadap program yang telah disosialisasikan. Hal yang sama juga disampaikan oleh Informan Kunci II, III, dan V, dimana aktor implementasi paling bawah di klinik VCT proaktif dan responsif terhadap program yang ada dan menjalankannya dengan baik. Salah satu indikator kepatuhan ini adalah kepatuhan aktor implementasi paling bawah dalam melaporkan perkembangan kasus HIV/AIDS dan pengobatan yang diterima ODHIV pada aplikasi SIHA. Akan tetapi, Informan Kunci IV memandang bahwa walaupun aktor implementasi patuh terhadap program yang ada, kepatuhan ini merupakan keterpaksaan karena posisi mereka yang ada pada tingkat paling bawah.

“...mereka patuh.. laporan SIHA update selalu..”

-Informan Kunci I

“...awalnya malas...karena gak jelas.. tapi karena tuntutan dari Dinas Kesehatan klinik VCT kami selalu terbuka...”

-Informan Kunci IV

Menurut Informan Biasa IV dan V, aktor implementasi di Puskesmas merangkul populasi target dan mendukung populasi target dengan baik.

“...support... mereka (tenaga kesehatan) mendukung kita dan

mengajak kawan-kawan untuk cek (periksa status HIV)...”

-Informan Biasa IV

“...Alhamdulillah, (mereka) merangkul...petugas kesehatan itu semua mendukung saya...”

-Informan Biasa V

Pada setiap tingkatan pengimplementasian, aktor implementasi tidak diberikan atau mendapatkan insentif apa pun untuk melaksanakan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi. Dalam pelaksanaan program yang meninggalkan kantor seperti mobile klinik atau sosialisasi ke sekolah, aktor implementasi umumnya hanya menerima pengganti biaya transportasi.

“...tidak ada insentif lagi, karena itu dianggap tupoksi, jadi ga ada lagi...tapi kalau turun ke lapangan ada uang transport...”

-Informan Kunci I

“...belum ada (insentif)... tapi setiap kali turun pasti ada uang transport dari BOK...”

-Informan Kunci V

Seluruh aktor implementasi yang terlibat dalam pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi saat ini memanfaatkan sumber daya manusia yang sudah ada sebelumnya, seperti dokter, perawat, farmasis, konselor, laboran, dan lain-lain. Aktor implementasi di UPTD RSUD dr. H. Kumpulan Pane dipimpin oleh dokter spesialis penyakit dalam dan didukung oleh tenaga kesehatan lainnya. Sementara di UPTD Puskesmas, sebelum klinik VCT dibuka secara bertahap di tiga UPTD Puskesmas, semua SDM terlebih dahulu menerima pelatihan di tahun 2022. Dengan demikian seluruh aktor implementasi program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi memiliki kompetensi

untuk mengimplementasikan program tersebut.

Dalam pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi, baik Dinas Kesehatan, UPTD RSUD dr. H. Kumpulan Pane, UPTD Puskesmas Satria, UPTD Puskesmas Pabatu, dan UPTD Puskesmas Rantau Laban telah memiliki *Standard Operational Procedure (SOP)* yang digunakan baik untuk pemeriksaan, pengobatan, hingga pelaporan pada SIHA. Selain itu, SIHA juga mengeluarkan panduan pencatatan dan pelaporan program pengendalian HIV/AIDS dan IMS.

Sesuai sistem komunikasi dan pelaporan yang bersifat bertingkat di

dalam SIHA, distribusi tanggung jawab pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi juga bertingkat sesuai tingkat implementasinya. Penanggungjawab program di UPTD Puskesmas dan UPTD RSUD dr. H. Kumpulan Pane bertanggungjawab pada pengelola program di Dinas Kesehatan yang kemudian bertanggungjawab kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang kemudian bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi.

PEMBAHASAN

Sejak pertama kali berhasil diidentifikasi, HIV bertanggungjawab terhadap setidaknya 40,4 juta kematian per tahun 2022, dengan jumlah orang yang terinfeksi HIV di seluruh dunia mencapai 39 juta jiwa (World Health Organization, 2023). Pada tahun 2022, setidaknya 630 ribu jiwa meninggal akibat HIV/AIDS dan jumlah ODHA bertambah sekitar 1,3 juta jiwa (World Health Organization, 2022, 2023; The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2023).

Laporan Tahunan HIV/AIDS 2022 Direktorat Jenderal Pencegahan dan Penularan Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan jumlah ODHA di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 543.100 jiwa, dengan proyeksi jumlah ODHA pada akhir tahun 2022 berkisar 526.841 jiwa (Ditjen P2P Kemenkes Republik Indonesia, 2022). Dari angka tersebut, hanya sekitar 429 ribu ODHA (79% dari total ODHA) yang mengetahui status HIV-nya dan jumlah yang menerima ART hanya

berjumlah 179 ribu ODHA (41,7% dari total ODHA yang mengetahui status HIV-nya, dan 34% dari total ODHA) (Ditjen P2P Kemenkes Republik Indonesia, 2022).

Kota Tebing Tinggi, yang terletak di Sumatera Utara memiliki jumlah kasus baru HIV di Kota Tebing Tinggi yang fluktuatif dari tahun ke tahun. Pada tahun 2019, jumlah kasus baru HIV adalah 31 kasus, 29 kasus baru pada tahun 2020, 47 kasus baru pada tahun 2021, 30 kasus baru pada tahun 2022, dan hingga Juli 2023 terdapat 24 kasus HIV baru di Kota Tebing Tinggi. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 44 kasus baru infeksi HIV dengan jumlah kumulatif tidak diketahui dan jumlah kasus AIDS baru sebanyak 28 kasus dengan kumulatif sebanyak 96 kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2022). Sementara itu, jumlah ODHIV/ODHA yang aktif berobat baik di Puskesmas maupun RSUD berjumlah 182 orang.

Untuk menekan pertumbuhan angka kejadian infeksi HIV di

Indonesia dan untuk meningkatkan kualitas hidup ODHIV-ODHA di Indonesia, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno- Deficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Peraturan ini merupakan regulasi komprehensif pertama yang dikeluarkan oleh Pemerintah Indonesia semenjak dibubarkannya Komisi Penanganan AIDS Nasional atau KPAN pada tahun 2016 (Presiden Republik Indonesia, 2016).

Dalam pengimplementasian Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno- Deficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual, pemerintah menggunakan paradigma implementasi *top-down* murni, yakni pembuat kebijakan berfokus pada *output* kebijakan yaitu eliminasi HIV dan IMS di Indonesia pada akhir tahun 2030.

Penerapan paradigma *top-down* ini sangat terlihat dari struktur kebijakan yang mengatur secara spesifik dan detail program dan kegiatan yang perlu dilakukan untuk mencapai target tersebut. Menurut George Edward III, terdapat empat variabel yang mempengaruhi implementasi suatu kebijakan atau program, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur organisasi (Mubarok, Zauhar, Setyowati dan Suryadi, 2020).

Dalam pengimplementasian program-program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi, seluruh aktor implementasi berkomunikasi secara langsung dan secara tidak langsung. Komunikasi langsung ini dilakukan melalui rapat

evaluasi yang dilaksanakan secara berkala setiap bulan dan triwulan untuk mengetahui perkembangan upaya pencegahan penularan HIV di wilayah kerja aktor implementasi dan *follow-up* penanganan ODHIV.

Selain melalui rapat aktor implementasi juga berkomunikasi melalui SIHA dan secara informal melalui telepon dan Whatsapp. Komunikasi antar aktor ini mirip dengan pola komunikasi yang dilakukan oleh Puskesmas di Kecamatan Jiwan, Kabupaten Madiun, yang melibatkan Pemerintah Kecamatan Jiwan, Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun, dan Komisi Penanggulangan AIDS (Kusmayadi dan Hertati, 2022).

Namun, sayangnya, Kota Tebing Tinggi saat ini tidak memiliki Komisi Penanggulangan AIDS sebagai ujung tombak penanggulangan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi, akan tetapi menjadi tupoksi dari Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

Aktor implementasi program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi juga aktif melakukan komunikasi dengan populasi target program-program tersebut, mulai dari edukasi bagi masyarakat usia muda seperti siswa SMP dan SMA, masyarakat umum, dan populasi kunci. Hal ini sangat penting, karena, dalam proses implementasi, komunikasi tidak hanya melibatkan aktor implementasi, tetapi harus melibatkan populasi target kebijakan (Kurniawati, Fadli, Novita, Azmi dan Sambuardi, 2023).

Komunikasi dengan populasi target ini dilakukan secara rutin dengan memanfaatkan media cetak seperti leaflet dan juga media sosial. Konsistensi dan kejelasan informasi ini sangat penting untuk meningkatkan kemawasan masyarakat tentang HIV/AIDS, sehingga masyarakat memahami

cara mencegah HIV/AIDS serta mengeliminasi stigma negatif tentang ODHIV.

Transmisi informasi yang tidak jelas atau tidak akurat berisiko membangun stigma negatif terhadap ODHIV, munculnya disinformasi di masyarakat, serta rendahnya pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS seperti yang terjadi di salah satu puskesmas di Kabupaten Kebumen, dimana kader meyakini dan menyampaikan bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui penggunaan toilet umum (Istiqomah, 2020). Komunikasi terhadap masyarakat umum juga sangat penting dilakukan di Kota Tebing Tinggi, mengingat menurut Informan Kunci, salah satu hambatan pengimplementasian program pencegahan HIV/AIDS melalui edukasi adalah penolakan sekolah untuk menerima penyuluhan.

Pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi saat ini dilakukan oleh klinik VCT yang terdapat di empat fasilitas kesehatan milik pemerintah Kota Tebing Tinggi, yaitu UPTD RSUD dr. H. Kumpulan Pane, UPTD Puskesmas Satria, UPTD Puskesmas Pabatu, dan UPTD Puskesmas Rantau Laban. Pemerintah Kota Tebing Tinggi melalui Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi tidak menyediakan sumber daya manusia tambahan untuk menjalankan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi, melainkan memanfaatkan sumber daya manusia yang ada dan dilatih secara khusus untuk menjalankan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi.

Ketersediaan sumber daya ini dipandang sudah adekuat oleh seluruh Informan Kunci, membuat sumber daya manusia pengimplementasian program ini lebih baik dari ketersediaan sumber

daya manusia pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Kebumen, Kabupaten Jember, dan Kabupaten Karimun (Istiqomah, 2020; Kamilia, Erawantini, Nurmawati dan Putra, 2021; Kurniawati *et al.*, 2023).

Di ketiga daerah ini, sumber daya manusia untuk menjalankan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, baik di klinik VCT maupun di Puskesmas secara umum, masih tidak cukup secara jumlah maupun kompetensi. Sementara di Kota Makassar dan Kabupaten Sidrap, Provinsi Sulawesi Selatan, klinik VCT di Puskesmas di kedua wilayah administratif ini dilengkapi dengan tenaga medis dan non medis yang sama dengan di Kota Tebing Tinggi, yaitu dijalankan oleh dokter, asisten laboran, perawat, farmasis, petugas kesehatan masyarakat, dan petugas administrasi (Darmawansyah, Arifin, Abadi, Fajrin dan Mallongi, 2020).

Pendanaan program-program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi saat ini berasal dari beberapa sumber dana, yaitu BOK Puskesmas, APBD, APBN, dan bantuan *Global Fund*. Seperti halnya dengan daerah-daerah lainnya, ketersediaan dana untuk menjalankan program-program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi sangat terbatas (Darmawansyah *et al.*, 2020; Istiqomah, 2020; Kamilia *et al.*, 2021; Kurniawati *et al.*, 2023).

Bahkan di daerah yang memiliki Komisi Penanggulangan AIDS seperti di berbagai Kabupaten di Provinsi Bali, keterbatasan anggaran ini masih menjadi masalah yang cukup sering terjadi (Widnyani, Sedana, Mirta dan Suryana, 2022). APBN yang didukung dengan bantuan dari *Global Fund* sebagian besar diperuntukkan belanja obat-obatan

dan alat pemeriksaan, sehingga obat-obatan yang diterima oleh ODHIV dan pemeriksaan IMS bersifat gratis. Namun, ketersediaan anggaran untuk program-program edukasi dan sosialisasi masih sangat terbatas, menjadi penghalang program pencegahan melalui kanal edukasi.

Rendahnya dukungan finansial ini merupakan salah satu bentuk tidak maksimalnya peran pemerintah dalam pencegahan dan penanganan HIV/AIDS secara umum, bukan hanya di Kota Tebing Tinggi (Sartika, 2023). Masalah keterbatasan dana ini tidak hanya terjadi pada pengimplementasian oleh pemerintah, organisasi non-pemerintahan seperti Koalisi AIDS di Kota Semarang merasa dukungan pendanaan sangat inadekuat (Noffritasari, Shaluhiah dan Adi, 2020). Mengingat *Global Fund* merupakan dana hibah yang tidak hanya diperuntukkan untuk penanganan HIV/AIDS, tetapi juga untuk penanganan Tuberkulosis dan Malaria (*The Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria*), pemerintah, baik pada tingkat pusat maupun daerah seharusnya mendukung program-program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS ini dengan anggaran yang adekuat, dan tidak memaksa aktor-aktor implementasi untuk menjalankan program yang ada dengan dana seadanya.

Dari segi sarana dan prasarana, klinik VCT di Kota Tebing Tinggi saat ini sudah memiliki sarana pemeriksaan dan pengobatan yang adekuat dan dilengkapi dengan prasarana yang layak untuk memberikan pelayanan VCT dan menjalankan program-program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi. Hal yang sama juga terlihat hampir di seluruh wilayah yang memiliki klinik VCT (Darmawansyah *et al.*, 2020;

Istiqomah, 2020; Noffritasari *et al.*, 2020; Kamilia *et al.*, 2021; Kurniawati *et al.*, 2023; Nadhira dan Darmawan, 2024).

Disposisi aktor-aktor implementasi dan populasi target suatu program atau kebijakan sangat berperan dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan. Dalam

pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi, mayoritas memiliki disposisi yang positif, responsif, dan proaktif. Namun, salah satu Informan Kunci turut memiliki disposisi yang negatif serta memiliki bias prakonsepsi terhadap ODHIV dan LSL. Hal ini tentunya menjadi suatu hambatan dalam pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, dimana eliminasi stigma merupakan salah satu pilar kebijakan penanggulangan HIV/AIDS nasional. Mayoritas aktor implementasi program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi memiliki disposisi yang positif seperti di Kota Semarang, Kabupaten maupun Kota Medan, yang memandang bahwa menjalankan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS sebagai tanggung jawab profesi dan tanggung jawab moral (Noffritasari *et al.*, 2020; Risa P, Nasution dan Achmad, 2021; Kusmayadi dan Hertati, 2022).

Berhubungan dengan kurangnya dukungan dana oleh pemerintah, baik pusat maupun daerah, aktor-aktor implementasi program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi juga tidak diberikan insentif untuk melaksanakan program-program yang ada. Hal yang sama juga dapat ditemukan di berbagai daerah di Indonesia, dimana aktor-aktor implementasi program yang paling bawah tidak memperoleh

insentif, baik finansial maupun non-finansial (seperti peluang promosi atau pelatihan) (Manggo, 2021; Risa P *et al.*, 2021).

Padahal berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa pemberian insentif, baik materiil (finansial) maupun non-materiil (non-finansial) merupakan mekanisme motivasi tambahan bagi aktor implementasi untuk mengimplementasikan suatu program atau kebijakan dengan sebaik mungkin (Manggo, 2021; Irawan, Roesminingsih, Widodo dan Roesminingsih, 2024).

Disposisi pada tingkat populasi target dan masyarakat umum di Kota Tebing Tinggi pada saat ini masih cenderung negatif. Contohnya pada tempat dengan risiko tinggi seperti di kafe, tenda biru (warung remang-remang), rumah kos, dan hotel, pemilik usaha cenderung tidak memberikan izin pada aktor implementasi untuk melaksanakan sosialisasi atau penapisan. Hal ini kemungkinan tidak terlepas dari stigma yang melekat pada HIV/AIDS, sehingga pemilik usaha enggan mengetahui jika pekerja atau klien di tempat usahanya merupakan ODHIV.

Selain itu, proses mendatangi tempat-tempat usaha ini umumnya melibatkan pejabat pemerintahan setempat seperti Camat, Lurah, dan Satuan Polisi Pamong Praja. Kehadiran pihak yang dipandang sebagai otoritas ini cenderung memberikan kesan negatif bagi populasi target program seperti pekerja seks. Sehingga, kehadiran pihak-pihak ini cenderung menjadi penghalang bagi populasi target untuk berpartisipasi di dalam program yang ada. Contoh lainnya adalah penolakan sekolah untuk berpartisipasi di dalam penyuluhan untuk siswa-siswi remaja. Hal ini dikarenakan kekhawatiran sekolah bahwa penyuluhan ini tidak pantas

untuk diketahui oleh anak usia sekolah.

Permasalahan ini hanya dapat di atasi dengan melakukan pendekatan persuasif kepada pihak administrasi sekolah dan/atau mempresentasikan materi penyuluhan pada pihak administrasi sekolah terlebih dahulu. Proses penyuluhan ini merupakan proses yang sangat penting dan terbukti mampu meningkatkan pemahaman anak usia sekolah tentang HIV/AIDS (Riawati *et al.*, 2024).

Sebagai fasilitas kesehatan yang telah terakreditasi, seluruh klinik VCT di Kota Tebing Tinggi telah memiliki SOP terkait HIV/AIDS, mulai dari SOP pemeriksaan, SOP pelaporan, dan SOP pengobatan. SOP ini juga mengintegrasikan SIHA sehingga proses pencatatan dan pelaporan kasus HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi terekam secara lengkap dan *up-to-date*.

Walaupun distribusi tanggung jawab implementasi program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS bersifat bertingkat, beban pelaksanaan terbesar tetap berada pada aktor implementasi paling bawah, yaitu aktor implementasi di klinik VCT di Kota Tebing Tinggi. Dalam sistem distribusi tanggung jawab bertingkat ini, penanggung jawab program di klinik VCT bertanggung jawab langsung pada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, yang kemudian bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi. Namun, dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi tidak terdapat segmentasi tanggung jawab, sehingga seluruh beban kerja jatuh pada Dinas Kesehatan dan UPTD yang ada di bawahnya.

Hal ini tidak efektif dikarenakan Dinas Kesehatan tidak mampu menjangkau seluruh pihak.

Dalam penyelenggaraan program sosialisasi dan edukasi sebaiknya turut melibatkan Dinas Sosial untuk populasi kunci, Dinas Pendidikan untuk sosialisasi dan edukasi di sekolah, Badan Narkotika Nasional untuk populasi target pengguna narkotika suntik, dan Lembaga Pemasaryakatan. Fragmentasi tanggung jawab ini terbukti efektif untuk menjalankan program (Kurniawati *et al.*, 2023), seperti di dalam penanganan tengkes di Kabupaten Asmat yang melibatkan hampir seluruh lembaga pemerintahan di Kabupaten Asmat (Kogoya *et al.*, 2024).

Satu-satunya fragmentasi tanggung jawab yang terjadi di dalam pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi adalah pendelegasian kerja penjangkauan dan pendampingan populasi kunci oleh LSM di Kota Tebing Tinggi. Namun, jika Pemerintah Kota Tebing Tinggi berniat untuk melakukan fragmentasi tanggung jawab berdasarkan bidangnya masing-masing, penting untuk membentuk badan yang berperan sebagai koordinator seluruh operasi (seperti Komisi Penanggulangan AIDS).

Pada dasarnya program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi merupakan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS nasional. Hal ini merupakan konsekuensi dari model implementasi *top-down* yang digunakan pemerintah dalam pengimplementasian kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. Secara umum, program ini berjalan dengan baik di Kota Tebing Tinggi yang ditunjukkan oleh komunikasi yang baik (rutin, jelas, dan melalui media yang mudah di akses) antar aktor implementasi dan antara aktor implementasi dengan populasi target, didukung oleh sumber daya

yang relatif adekuat (pada aspek sumber daya manusia dan sarana dan prasarana), disposisi aktor implementasi yang relatif baik, dan struktur birokrasi yang baik (SOP dan distribusi tanggung jawab yang jelas).

Walaupun demikian, masih terdapat beberapa kekurangan dalam upaya pengimplementasian program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi seperti terdapatnya aktor implementasi yang memiliki stigma negatif terhadap ODHIV atau kelompok berisiko tinggi serta masih ada keengganan masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya penyuluhan. Sejatinya, aktor implementasi program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, baik di Kota Tebing Tinggi maupun di daerah lainnya, tidak menyimpan stigma negatif terhadap ODHIV maupun kelompok berisiko tinggi, karena hal ini dapat mempengaruhi kemampuannya berkomunikasi secara efektif dan mempengaruhi kemampuannya untuk mengimplementasikan program yang dimaksud secara maksimal (Irawan *et al.*, 2024).

KESIMPULAN

Secara umum pengimplementasian kebijakan pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia menggunakan model campuran, dimana pada tingkat nasional menggunakan model *bottom-up*, dan pada tingkat daerah menggunakan model *top-down*. Pengimplementasian kebijakan pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi secara umum memiliki komunikasi dan struktur birokrasi yang baik dan jelas, namun masih terdapat kekurangan pada aspek disposisi dan sumber daya, khususnya sumber daya dana, yang menjadi salah satu

penghambat keberhasilan
pengimplementasian kebijakan
pencegahan dan pengendalian
HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara (2022) *Jumlah Kasus Penyakit Menurut Kabupaten/Kota Dan Jenis Penyakit Di Provinsi Sumatera Utara 2022, Kesehatan*. Tersedia Pada: <https://sumut.bps.go.id/statictable/2023/03/30/3064/Jumlah-Kasus-Penyakit-Menurut-Kabupaten-Kota-Dan-Jenis-Penyakit-Di-Provinsi-Sumatera-Utara-2022.html> (Diakses: 8 Oktober 2023).
- Bardach, E. (1977) *The Implementation Game*. Cambridge: Mit Press.
- Berman, P. (1978) "The Study Of Macro- And Micro-Implementation," *Public Policy*, 26(2), Hal. 157-184.
- Centers For Disease Control And Prevention (2019) *Hiv/Aids Basic Statistics*. Tersedia Pada: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/statistics.html> (Diakses: 8 Oktober 2023).
- Centers For Disease Control And Prevention (2020) *Hiv Risk And Prevention, Hiv*. Tersedia Pada: <https://www.cdc.gov/hiv/risk/index.html> (Diakses: 9 Oktober 2023).
- Centers For Disease Control And Prevention (2022) *About Hiv, Hiv Basics*. Tersedia Pada: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/whatishiv.html> (Diakses: 12 Juni 2023).
- Darmawansyah, Arifin, M.A., Abadi, M.Y., Fajrin, M. Al, Dan Mallongi, A. (2020) "Decentralization Implementation Of Hiv/Aids Programs In The Province Of South Sulawesi," *Medico-Legal Update*, 20(4).
- Ditjen P2p Kemenkes Republik Indonesia (2022) *Laporan Tahunan Hiv/Aids 2022*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dorland, W.A.N., Neumann, P.E., Gest, T.R., Dan Mejino, J.L. V. (2020) *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. 33rd Ed. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Eisinger, R.W., Dieffenbach, C.W., Dan Fauci, A.S. (2019) "Hiv Viral Load And Transmissibility Of Hiv Infection: Undetectable Equals Untransmittable.," *Jama*, 321(5), Hal. 451-452. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.21167>.
- Fauci, A.S., Folkers, G.K., Dan Lane, H.C. (2022) "Human Immunodeficiency Virus Disease: Aids And Related Disorders," In J. Loscalzo Et Al. (Ed.) *Harrison's Principles Of Internal Medicine*. 21st Ed. New York: Mcgraw-Hill.
- Fauci, A.S., Dan Lane, H.C. (2013) "Human Immunodeficiency Virus Disease: Aids And Related Disorders," In D.L. Longo Et Al. (Ed.) *Harrison's Infectious Diseases*. 2nd Ed. New York: Mcgraw-Hill Education.
- Giannou, F.K. Et Al. (2016) "Condom Effectiveness In Reducing Heterosexual Hiv Transmission: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Studies On Hiv Serodiscordant Couples.," *Expert Review Of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 16(4), Hal. 489-499. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.1586/147>

- 37167.2016.1102635.
- Goggin, M.L. (1986) "The 'Too Few Cases/Too Many Variables' Problem In Implementation Research," *The Western Political Quarterly*, 39(2), Hal. 328-347. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.2307/448302>.
- Goggin, M.L., Bowman, A.O., Dan Lester, J.P. (1990) *Implementation Theory And Practice: Toward A Third Generation*. Scott Foresman & Company.
- Goldschmidt, R.H. (2016) "Cdc Releases Updated Guidelines For Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection Drug, Or Other Nonoccupational Exposures To Hiv.," *American Family Physician*, 94(5), Hal. 392-393.
- Grohs, S., Adam, C., Dan Knill, C. (2016) "Are Some Citizens More Equal Than Others? Evidence From A Field Experiment," *Public Administration Review*, 76(1), Hal. 155-164. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.1111/Puar.12439>.
- Gustafson-Brown, C. (2022) *Hiv/Aids Pandemic: Origins, Science, And Global Impact*. 3rd Ed. Solana Beach: Cognella Academic Publishing.
- Hargrove, E. (1975) *The Missing Link: The Study Of The Implementation Of Social Policy*. Washinton D.C.: The Urban Institue.
- Hill, M., Dan Hupe, P. (2021) *Implementing Public Policy: An Introduction To The Study Of Operational Governance*. 4th Editio. London: Sage Publications. Tersedia Pada: <https://books.google.co.id/books?id=Fno6eaaqbaj>.
- Hill, M.J. (2009) *The Public Policy Process*. 5th Editio. Harlow: Pearson Education.
- Hjern, B. (1982) "Implementation Research – The Link Gone Missing," *Journal Of Public Policy*. 2008/11/28, 2(3), Hal. 301-308. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.1017/S0143814x00001975>.
- Hjern, B., Dan Hull, C. (1982) "Implementation Research As Empirical Constitutionalism," *European Journal Of Political Research*, 10(2), Hal. 105-115. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.1111/J.1475-6765.1982.tb00011.x>.
- Hjern, B., Dan Porter, D.O. (1981) "Implementation Structures: A New Unit Of Administrative Analysis," *Organization Studies*, 2(3), Hal. 211-227. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.1177/017084068100200301>.
- Hogwood, B.W., Dan Gunn, L.A. (1984) *Policy Analysis For The Real World*. Oxford University Press, Usa.
- Hood, C. (1976) *The Limits Of Administration*. London: John Wiley & Sons, Ltd (Umi Books On Demand). Tersedia Pada: <https://books.google.co.id/books?id=2liwaaaaiaaj>.
- Irawan, B., Roesminingsih, M.V., Widodo, B.S., Dan Roesminingsih, E. (2024) "The Influence Of Communication On Policy Implementation: The Mediating Role Of Disposition," *Decision Science Letters*, 13, Hal. 19-28. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.5267/dsl.2023.12.005>.
- Istiqomah, A. (2020) "Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids," *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 4(Special 4), Hal. 705-711.
- Kamilia, N., Erawantini, F., Nurmawati, I., Dan Putra,

- D.S.H. (2021) "Evaluasi Implementasi Program Voluntary Counselling And Testing Hiv/Aids Di Puskesmas Kencong," *J-Remi: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(4), Hal. 497-508.
- Knill, C., Dan Tonsun, J. (2020) *Public Policy: A New Introduction*. 2nd Editio. London: Macmillan Education Uk.
- Kogoya, Y., Togodly, A., Tingginehe, R.M., Ruru, Y., Bouway, D., Dan Mediati, N. (2024) "Evaluation Of Policy Implementation (G. Edward Iii Theory) On The Stunting Prevention And Treatment Program At Waena Health Center , Jayapura City Papua Province," *Formosa Journal Of Science And Technology*, 3(2), Hal. 233-246.
- Kurniawati, Fadli, K., Novita, F., Azmi, Dan Sambuardi, R. (2023) "Implementation Of Regional Peraturan Number 8 2015 On Hiv/Aids Prevention And Control (Case Study At Karimun District Aids Commission Office)," *Indonesian Journal Of Social Sciences, Policy, And Politics*, 1(3), Hal. 81-88.
- Kusmayadi, N.W., Dan Hertati, D. (2022) "Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids," *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(2).
- Lester, J.P., Dan Goggin, M.L. (1998) "Back To The Future: The Rediscovery Of Implementation Studies," *Policy Currents*, 8(3), Hal. 1-9.
- Lipsky, M. (1980) *Street Level Bureaucracy*. New York: Russell Sage Foundation. Tersedia Pada: <http://www.jstor.org/stable/10.7758/9781610447713>.
- Manggo, B.A. (2021) "Influence Of Hiv/Aids Policy Implementation Factors On The Performance Of Aids Commission (Kpa) In Nabire Regency," *Advances In Social Sciences Research Journal*, 8(4).
- Matland, R.E. (1995) "Synthesizing The Implementation Literature: The Ambiguity-Conflict Model Of Policy Implementation," *Journal Of Public Administration Research And Theory: J-Part*, 5(2), Hal. 145-174. Tersedia Pada: <http://www.jstor.org/stable/11181674>.
- Mazmanian, D.A., Dan Sabatier, P.A. (1983) *Implementation And Public Policy*. Scott Foresman.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hiv*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, Dan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Van Meter, D.S., Dan Van Horn, C.E. (1975) "The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework," *Administration & Society*, 6(4), Hal. 445-488.
- Mubarok, S., Zauhar, S., Setyowati, E., Dan Suryadi, S. (2020) "Policy Implementation Analysis: Exploration Of

- George Edward Iij, Marilee S Grindle, And Mazmanian And Sabatier Theories In The Policy Analysis Triangle Framework,” *Journal Of Public Administration Studies*, 005(01), Hal. 33-38. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.21776/Ub.Jpas.2020.005.01.7>.
- Nadhira, A., Dan Darmawan, E.S. (2024) “Evaluasi Pelaksanaan Pencegahan Hiv/Aids Di Provinsi Dki Jakarta Dalam Memenuhi Visi Penanganan Aids 2030,” *Journal Syntax Idea*, 6(01).
- Noffritasari, B., Shaluhayah, Z., Dan Adi, M.S. (2020) “Human Immunodeficiency Virus (Hiv) Prevention Program Among Men Who Have Sex With Men (Msm) In Semarang City,” *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1). Tersedia Pada: <https://doi.org/10.20473/Jaki.V8i1.2020.91-106>.
- Papadakis, M.A., Mcphee, S.J., Dan Rabow, M.W. (2020) “Current Medical Diagnosis And Treatment,” In *Current Medical Diagnosis And Treatment 2020*. San Francisco: Mcgraw-Hill.
- Peters, B.G., Dan Pierre, J. (2006) *Hanbdook Of Public Policy*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Presiden Republik Indonesia (2016) *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 124 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan Aids Nasional*. Jakarta: Presiden Republik Indonesia.
- Pressman, J.L., Dan Wildavsky, A. (1973) *Implementation: How Great Expectations In Washington Are Dashed In Oakland; Or, Why It’s Amazing That Federal Programs Work At All, This Being A Saga Of The Economic Development Administration As Told By Two Sympathetic Observers Who Seek To Build Morals*. Oakland: University Of California Press.
- Pressman, J.L., Dan Wildavsky, A. (1984) *Implementation: How Great Expectations In Washington Are Dashed In Oakland; Or, Why It’s Amazing That Federal Programs Work At All, This Being A Saga Of The Economic Development Administration As Told By Two Sympathetic Observers Who Seek To Build Morals*. 3rd Editio. Oakland: University Of California Press.
- Riawati, D., Wahyuono, T., Hurairah, P., Ekanti, R., Palupi, A., Dan Herbanu, P.S. (2024) “Substansial Pemberian Edukasi Tentang Penyakit Hiv/Aids Pada Remaja,” *Ngabdi: Scientific Journal of Community Services*, 2(1), Hal. 24-32.
- Risa P, A., Nasution, M.A., Dan Achmad, N. (2021) “Implementasi Program Konseling Dan Tes Hiv Puskesmas Teladan Guna Pencapaian Target Sustainable Development Goals (Sdgs),” *Governance: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal Dan Pembangunan*, 7(3), Hal. 78-93.
- Sabatier, P., Dan Mazmanian, D. (1980) “The Implementation Of Public Policy: A Framework Of Analysis*,” *Policy Studies Journal*, 8(4), Hal. 538-560. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.1111/J.1541-0072.1980.Tb01266.X>.
- Sabatier, P.A. (1986) “Top-Down And Bottom-Up Approaches To Implementation Research: A

- Critical Analysis And Suggested Synthesis,” *Journal Of Public Policy*, 6(1), Hal. 21-48.
- Sartika, S. (2023) “Challenges To The Government’s Efforts To Fight Hiv/Aids: A Literature Review,” *Jurnal Eduhealt*, 14(02), Hal. 1208-1222.
- Schneider, A.L., Dan Ingram, H.M. (1997) *Policy Design For Democracy*. Lawrence: University Press Of Kansas (Policy Design For Democracy). Tersedia Pada: <https://books.google.co.id/books?id=7x6fqgaacaaj>.
- Schneiderman, B.S., Barski, M.S., Dan Maertens, G.N. (2022) “Cabotegravir, The Long-Acting Integrase Strand Transfer Inhibitor, Potently Inhibits Human T-Cell Lymphotropic Virus Type 1 Transmission In Vitro.,” *Frontiers In Medicine*, 9, Hal. 889621. Tersedia Pada: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.889621>.
- Shore, J., Dan Tosun, J. (2019) “Assessing Youth Labour Market Services: Young People’s Perceptions And Evaluations Of Service Delivery In Germany,” *Public Policy And Administration*, 34(1), Hal. 22-41.
- Smith, T.B. (1973) “The Policy Implementation Process,” *Policy Sciences*, 4, Hal. 197-209.
- The Joint United Nations Programme On Hiv/Aids (2023) *Global Hiv & Aids Statistics - Fact Sheet, Fact Sheets*. Tersedia Pada: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (Diakses: 12 Juni 2023).
- U.S. Department Of Health And Human Services (2018) *Recommendations For The Use Of Antiretroviral Drugs In Pregnant Women With Hiv Infection And Interventions To Reduce Perinatal Hiv Transmission In The United States, Recommendations*. Tersedia Pada: https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/perinat_algl.pdf (Diakses: 8 Oktober 2023).
- Widnyani, I.A.P.S., Sedana, I.D.G.P., Mirta, I.W., Dan Suryana, I.N.M. (2022) “Strategy For Policy Implementation On Hiv/Aids Prevention In Bali Province Control Policies At The Bali Provincial,” *Journal Of Governance*, 7(2), Hal. 443-451.
- Williams, W., Dan Elmore, R.F. (1976) *Social Program Implementation*. New York: Academic Press.
- Wilson, J.Q. (2019) *Bureaucracy: What Government Agencies Do And Why They Do It*. New York: Basic Books. Tersedia Pada: <https://books.google.co.id/books?id=Askudwaaqbaj>.
- Winter, S.C. (2012) “Implementation,” In B.G. Peters, Dan J. Pierre (Ed.) *The Sage Handbook Of Public Administration*. London: Sage Publications.
- World Health Organization (2022) *Hiv, Health Topics*. Tersedia Pada: <https://www.who.int/health-topics/hiv-aids> (Diakses: 12 Juni 2023).
- World Health Organization (2023) *Hiv And Aids, Fact Sheets*. Tersedia Pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (Diakses: 12 Juni 2023).