



IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 21 TAHUN 2013 TENTANG PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALISE KECAMATAN MANTIKULORE

*Implementation On Regulation Of Ministry Of Health Number 21 Of 2013 About Prvention
Of HIV/AIDS In Work Area Of Talise Public Health Center In Mantikulore Subdistrict*

Rheina Magvira

*Departement Of Health Administration and Policy, Faculty Of Public Health, Tadulako
University, Indonesia*

**Corresponding Author: Rheina magvira, Departement Of Health Administration and Policy,
Faculty Of Public Health, Tadulako University, Indonesia,
e-mail: rheina200.magvira@gmail.com , Phone: +6282136610434*

Abstract

Based on data from the Health Office of Palu City in 2019 HIV / AIDS cases reached 818 HIV cases and 306 AIDS cases, and 109 people died. The highest case of HIV / AIDS is in the Talise Health Center with 13 PLWHA. Factors that cause the high number of HIV / AIDS cases at Talise Health Center are the lack of patient participation in counseling, VCT mobile and many patients who do not follow the directions of the Puskesmas in conducting HIV / AIDS treatment, the second is the lack of human resources as counselors and lab staff, there is no special room for HIV / AIDS patients inside or outside the Puskesmas, and there is no incentive provided by the Puskesmas for field staff. The purpose of this study is to explain the implementation of Permenkes Regulation No. 21/2013 on HIV/AIDS Prevention in the Work Area of the Talise Health Center in Mantikulore District .This research method is qualitative with a case study approach. The technique of taking informants uses purposive sampling. Research informants were 6 people. The results show that communication is still constrained because many patients are shy and do not want to take part in examining the reproductive organs so they do not receive status as PLHIV patients. Resources and disposition are not good enough because the puskesmas does not add staff and does not give rewards to officers,the budget only operational, the bureaucratic structure is good enough, and the role of cross-sectoral support.

Keywords: *Implementation, Preventive of HIV/AIDS.*

Abstrak

Berdasarkan data Dinkes Kota Palu tahun 2019 kasus HIV/AIDS mencapai 818 kasus HIV dan 306 kasus AIDS, dan yang meninggal 109 ODHA. Kasus HIV/AIDS yang tertinggi berada di Puskesmas Talise sebanyak 13 ODHA. Faktor yang menyebabkan masih tingginya kasus HIV/AIDS di Puskesmas Talise yaitu kurangnya partisipasi penderita untuk mengikuti penyuluhan, *VCT mobile* dan banyak pasien yang tidak mengikuti arahan dari Puskesmas dalam melakukan pengobatan HIV/AIDS, yang kedua adalah kurangnya SDM sebagai petugas konselor dan petugas lab, tidak ada ruangan khusus untuk pasien HIV/AIDS didalam maupun luar Puskesmas, serta tidak adanya insentif yang diberikan Puskesmas untuk petugas lapangan. Tujuan dalam penelitian ini untuk menjelaskan Impelementasi Peraturan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore. Metode penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengambilan informan menggunakan *purposive sampling*. Informan penelitian sebanyak 6 orang, yaitu informan kunci (Kepala Puskesmas), informan biasa (pemegang program HIV/AIDS), sedangkan informan tambahan yaitu penderita HIV/AIDS. Pengumpulan data melalui triangulasi, yaitu wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi dengan menggunakan pedoman wawancara. Hasil menunjukkan bahwa komunikasi masih terkendala karena banyaknya pasien yang malu dan tidak mau mengikuti pemeriksaan pada alat reproduksi sehingga mereka tidak menerima status sebagai pasien ODHA. sumber daya dan disposisi belum cukup baik di sebabkan puskesmas tidak melakukan penambahan pegawai dan tidak memberikan *reward* untuk petugas, anggaran hanya bersifat operasional, struktur birokrasi sudah cukup baik, dan peran lintas sektor sudah mendukung. Diharapkan Puskesmas Talise agar meningkatkan dan memperbaiki manajemen dan standar yang sesuai dengan permenkes Nomor 21 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS.

Kata Kunci: Implementasi, Penanggulangan HIV/AIDS

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit yang merupakan permasalahan yang cukup mendapat perhatian dari pemerintah adalah penyakit HIV dan AIDS. Penyakit *Aquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat Infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang menyerang sel darah putih manusia. Penderita HIV dan AIDS akan berkurang kekebalan tubuhnya dan rentan terkena infeksi oportunistik. Penyebaran HIV dan AIDS ditimbulkan melalui hubungan seks

bebas, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi dan juga kontak lain dengan cairan tubuh [1].

Menurut data *Word Health Organization* tahun 2017, orang yang hidup dengan HIV berdasarkan wilayah tertinggi hingga terendah adalah wilayah Afrika sebanyak 25,7 Juta, Asia Tenggara sebanyak 3,5 juta, Amerika sebanyak 3,4 juta, Eropa sebanyak 2,3 juta, Pasifik Barat sebanyak 1,5 juta dan Timur Mediterania sebanyak 350 Ribu [2].

Berdasarkan data yang tercatat di Kementerian Kesehatan permasalahan HIV dan AIDS telah dilaporkan keberadaanya oleh 433 (84,2%) dari 514

kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia. Jumlah kumulatif infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Juni 2018 sebanyak 301.959 jiwa (47% dari estimasi ODHA jumlah orang dengan HIV/AIDS tahun 2018 sebanyak 640.443 jiwa) dan paling banyak ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Adapun provinsi dengan jumlah infeksi HIV tertinggi adalah DKI Jakarta (55.009), diikuti Jawa Timur (43.399), Jawa Barat (31.293), Papua (30.699) dan Jawa Tengah (24.757). Jumlah kasus HIV yang dilaporkan terus meningkat setiap tahun, sementara jumlah AIDS relatif stabil. Hal ini menunjukkan keberhasilan bahwa semakin banyak orang dengan HIV/AIDS atau ODHA (orang dengan HIV/AIDS) yang diketahui statusnya saat masih dalam fase terinfeksi (HIV positif) dan belum dalam stadium AIDS [3].

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah Kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan sampai dengan Desember 2018 sebanyak 1442 orang. Kasus HIV/AIDS berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur yang tertinggi di Sulawesi Tengah yaitu umur 25-24 tahun, laki-laki berjumlah 187 sedangkan perempuan berjumlah 59. Jadi total laki-laki dan perempuan berjumlah 246 dan total proporsi kelompok umur sebesar 81,7. Sedangkan berdasarkan kasus AIDS jumlah kumulatif sebanyak 761 orang dan yang meninggal dunia sebanyak 326 orang, jumlah kasus kematian AIDS menurut jenis kelamin dan kelompok umur di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu 20-29 tahun. Laki-laki berjumlah 28 orang, sedangkan

perempuan berjumlah 20 orang, jadi total proporsi kelompok berdasarkan umur berjumlah 41,03 orang yang meninggal karena AIDS [4].

Berdasarkan data Dinkes Kota Palu kasus HIV/AIDS sampai dengan tahun 2019 mencapai 818 kasus HIV dan 306 kasus AIDS sedangkan yang meninggal mencapai 109 orang. Menurut jenis kelamin, kasus HIV/AIDS lebih banyak terjadi pada laki-laki (513 orang) daripada perempuan (305 orang) dan sebagian besar HIV/AIDS terdapat pada rentang usia 20-39 tahun (598 orang).

Berdasarkan data HIV/AIDS dari pengelola program di Dinas Kesehatan kota Palu dari 13 puskesmas yang ada di kota Palu didapatkan kasus HIV/AIDS yang tertinggi berada di Puskesmas talise sebesar 13 orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti pada pengelola program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Talise didapatkan bahwa masih ada beberapa hambatan atau kendala yang dihadapi dalam pengimplementasian Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS seperti kendala dalam penanganan pasien yang masih *lost follow up* meminum obat dan kurangnya perawatan dukungan pengobatan serta banyaknya pasien yang menolak untuk di periksa tes HIV/AIDS. Selain itu kendala yang dihadapi dalam implementasi penanggulangan HIV/AIDS yakni mulai dari komunikasi dalam proses penyampaian informasi dalam hal ini dengan memberikan edukasi,

penyuluhan, desiminasi informasi sehingga pasien atau masyarakat mengerti dengan HIV/AIDS seperti konseling, akan tetapi banyaknya pasien yang kurang mengerti dengan penyakit tersebut dan pasien belum mengetahui obat HIV/AIDS dalam hal ini obat mengurangi virus, dan banyak pasien yang masa bodoh dengan penyakit HIV/AIDS padahal salah dari mereka sudah terdiagnosis penyakit tersebut sehingga di berikan pemahaman seperti dampak dan bahayanya penyakit tersebut. Kemudian banyaknya populasi kunci seperti pekerja salon yang menolak untuk melakukan tes HIV/AIDS dan malu untuk datang berobat, kemudian kendala yang lain seperti susah mengumpulkan pasien yang berada di wilayah lokalisasi untuk melakukan penyuluhan dan tes darah.

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan Implementasi Peraturan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada 25 november 2019 sampai 26 desember 2019. Lokasi penelitian dilakukan di puskesmas talise. Penentuan informan melalui *Purposive Sampling* dan pengumpulan data primer dan sekunder. Adapun informan dalam penelitian ini yaitu informan kunci yakni kepala puskesmas. Informan biasa yaitu

penanggung jawab HIV/AIDS, penanggung jawab IMS, dokter penanggung jawab HIV/AIDS, dan petugas lab. Informan tambahan yaitu pendamping HIV/AIDS.

HASIL

Konsep Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore

Komunikasi adalah hal yang sangat penting dalam kebijakan, yang mana dalam implementasinya menjadi salah satu faktor keberhasilan suatu kebijakan publik [5].

Tranmisi Komunikasi

Hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan biasa dan kunci terkait tranmsis dalam implementasi disampaikan melalui bentuk sosialisasi, penyuluhan, konseling, VCT *mobile*, edukasi terhadap penderita pasien HIV/AIDS dan memberikan informasi sebanyak-banyaknya kepada keluarga pasien, dan sasaran lain seperti lokalisasi, panti pijat, salon, populasi kunci, sekolah-sekolah dan populasi berisiko tentang HIV/AIDS dan di fasilitasi dengan tenaga promkes (promosi kesehatan), tetapi terdapat kendala yaitu masyarakat di wilayah puskesmas talise khususnya lokalisasi banyak yang tidak mengikuti penyuluhan, edukasi yang petugas pukesmas berikan kepada pasien HIV/AIDS, tidak mau dan malu melakukan pengambilan darah dan

pemeriksaan di bagian kewanitaan begitupun dengan pasien laki-laki, Dan banyak pasien yang melarikan diri dan pulang kekampung halamnya, kemudian sebagian dari penderita penyakit tersebut tidak mau memakai kondom sehingga menularkan ke orang lain.

Konsistensi

Hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan biasa dan kunci terkait konsistensi dalam implementasi Penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja puskesmas Talise sudah berjalan dengan baik puskesmas turun ke lapangan sebulan sekali atau tiga bulan sekali dalam melakukan sosialisasi, penyuluhan, konseling, *VCT mobile*, edukasi terhadap penderita pasien HIV/AIDS melalui kegiatan penyuluhan, edukasi, konseling lintas sektor dan biasa juga menyesuaikan waktu petugas puskesmas atau kondisi dari pasien dengan melibatkan ketua Rt, Lurah, KPA, PKBI, dinas terkait. Kemudian dari pada itu puskesmas melakukan post tes dalam konseling (*pre-test counseling, testing HIV dan posttest counseling*).

Kejelasan

Hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan biasa dan kunci terkait kejelasan komunikasi dalam implementasi peraturan menteri nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja mantikulore di dapatkan bahwa kejelasan komunikasi sudah cukup baik hal ini di buktikan dengan wawancara kepada semua informan biasa, kunci tambahan bahwa mereka mengatakan

bahwa kegiatan penyuluhan sudah jelas dan di lakukannya sebulan sekali atau menyesuaikan waktu dari petugas maupun pasien. Kemudian sasaran dari penyuluhan tersebut dalam hal ini remaja, anak-anak sekolah, panti pijat salon, lokalisasi seperti populasi kunci maupun populasi berisiko. Penyuluhan yang di berikan oleh petugas puskesmas talise berupa cara pemakaian kondom , manfaat penanggulangan HIV, edukasi dalam bentuk pemahaman, ketaatan berobat. Akan tetapi masih saja ada kendala dalam hal pemakaian kondom, berdasarkan jawaban dari informan kunci mengatakan bahwa petugas, konselor sudah jelas dalam memberikan penyuluhan, edukasi, konseling cara pemakaian kondom untuk mencegah penularan, akan tetapi banyak yang melanggar karena pasangan menolak untuk menggunakan kondom dan tidak nyaman pada saat berhubungan seks.

Konsep Sumber Daya dalam Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore Sumber Daya Manusia

Hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan biasa dan kunci terkait sumber daya manusia (SDM) dari segi kuantitas dilihat dari jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di puskesmas sudah cukup dalam implementasi dalam Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Dalam membangun klinik

IMS maupun HIV/AIDS di butuhkan 1 konselor HIV/AIDS, konselor HIV/AIDS puskesmas yang sudah pernah di latih dan di pilih langsung dari dinas kesehatan, kemudian, 1 pemegang program IMS (infeksi menular seksual), 1 dokter penanggung jawab, 3 dokter umum, 2 perawat di ruangan IMS dan HIV, 2 orang bidan, dan 1 orang petugas lab, akan tetapi untuk petugas lab yang memeriksa sampel ada kendala dalam hal ini kekurangan staf di bagian lab. ketika puskesmas melakukan pemeriksaan di lapangan, maka pemeriksaan sampel di puskesmas terhambat di karenakan petugas lab hanya satu orang. Kemudian kekurangan di bagian konselor karena hanya terdapat satu tenaga konselor HIV/AIDS di puskesmas.

Dari segi kualitas, petugas kesehatan puskesmas telah mengikuti pelatihan HIV/AIDS yang di adakan oleh dinas kesehatan terkait kemudian konselor di puskesmas talise merangkap jabatan sebagai sekretaris di puskesmas.

Sumber Daya Anggaran

Hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan biasa dan kunci terkait sumber daya anggaran dalam Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore bersumber dari dinas ataupun pemda informan kunci dan biasa mengatakan bahwa tidak ada masalah dalam anggaran program pelayanan, penyuluhan sudah cukup. Kemudian kalau untuk program yang lain dananya sudah di tetapkan anggranya dan sesuai juknis dan

untuk anggranya sesuai laporan yang di buat oleh puskesmas, misalnya kalau laporan HIV/AIDS lambat di stor maka akan lambat juga turun akan tetapi kalau puskesmas cepat membuat laporan maka anggaran dari dinas akan segera di dikeluarkan. Kalau untuk tahun 2018 dan 2019 anggranya sudah cukup lancar untuk penganggranya dan sesuai target. Adapun sumber pembiayaan lain untuk program penanggulangan HIV/AIDS berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK).

Sumber Daya Fasilitas

Hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan biasa dan kunci terkait sumber daya fasilitas dalam implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore. Informan kunci menyatakan bahwa sarana dan prasana di puskesmas masih terdapat kendala seperti ruangan HIV/AIDS masih tergabung dengan ruang pelayanan, kemudian ruangan HIV/AIDS masih tergabung dengan pasien IMS atau ruang IMS, informan kunci mengatakan juga seharusnya ruangan IMS harus terpisah dengan pasien HIV/AIDS karena pasien ODHA tersebut harus butuh privasi, agar mereka tidak malu untuk berobat. Kemudian untuk sarana prasarana di luar puskesmas juga kekurangan seperti dibutuhkanya klinik HIV/AIDS di luar ruangan seperti di tempat berisiko misalnya di lokalisasi. Hal ini di dukung dengan informan biasa mengatakan bahwa tidak ada tempat khusus untuk pemeriksaan di lapangan.

Konsep Disposisi dalam Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun

2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore.

Pengangkatan Birokrasi

Hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan biasa dan kunci terkait pengangkatan birokrasi terkait implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore dalam hal ini adalah informan kunci mengatakan bahwa pemegang program HIV/AIDS di pilih langsung oleh dinas kesehatan untuk jadi pemegang program sekaligus konselor HIV/AIDS, dan di diskusikan dengan kepala puskesmas lalu diberikan SK kemudian syarat untuk menjadi konselor atau pemegang program HIV/AIDS yaitu pendidikan, yang pernah di latih dan mengikuti pelatihan atau workshop, dan syarat utamanya untuk menjadi pengelola program yaitu PNS.

Insentif

Hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan biasa dan kunci terkait insentif didapatkan hasil bahwa pada Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore, berdasarkan informan kunci dan biasa menyatakan bahwa petugas yang turun ke lapangan tidak mendapatkan insentif ataupun *reward* jika mencapai target, uang yang disediakan hanya uang transport.

Konsep Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore.

Otoritas

Hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan biasa dan kunci terkait otoritas kuat terkait Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore, yang mempunyai otoritas tertinggi yang memerintah dan menunjuk langsung pengelola program yaitu kepala puskesmas, hal ini untuk memudahkan kepala puskesmas untuk memonitoring dan mengevaluasi kinerja penanggung jawab program. selain itu, terdapat pananggung jawab khusus program HIV/AIDS dan telah terbentuk struktur organisasi puskesmas untuk menetapkan fungsi dan tanggung jawab masing-masing agar program yang dilaksanakan lebih terarah karena sudah memiliki tanggung jawab masing-masing.

Pandangan

Hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan kepada informan biasa dan kunci terkait pandangan dari badan lain terhadap implementasi kebijakan permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore, tentang penanggulanga HIV/AIDS, dalam hal ini pandangan lintas sektor pada informan kunci menyatakan

bahwa mereka mendukung dan membantu tim petugas puskesmas ketika turun di lapangan, hanya saja lintas sektor seperti ketua RT, dan lurah di wilayah puskesmas mereka mempunyai batasan untuk mengetahui siapa pasien yang terkena HIV/AIDS, karena pasien tersebut malu dan membutuhkan privasi agar tidak terjadi stigma negatif kepada pasien. karena pasien tersebut merasa malu jika di ketahui oleh ketua RT maupun lurah di wilayah tersebut, tetapi untuk lintas sektor KPA, dan PKBI semua mendukung mulai dari penjangkau dan pendamping.

PEMBAHASAN

Komunikasi

Transmisi yang dilakukan puskesmas sudah maksimal, karena puskesmas menilai mereka sudah sesuai target melalui penjangkaun KPA (Komisi Penanggulangan Aids), dan PKBI memberikan penyuluhan melalui metode *leaflet*, dan memberikan informasi tentang HIV/AIDS kepada sasaran yang berisiko, seperti panti pijat, salon, populasi kunci seperti para pekerja seks komersial, pengguna napza jarum suntik (penasun), LSL (lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki lain), serta waria sedangkan populasi berisiko seperti ibu hamil, dan anak sekolah tetapi masih terdapat kendala seperti pasien yang tidak mau berobat, mengikuti penyuluhan, dan tidak mau melakukan pemeriksaan darah serta tidak mau di berikan konseling dalam hal ini *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) di sebabkan karena kurangnya pasrtisipasi atau rendahnya minat masyarakat dalam mengikuti penyuluhan, sosialisasi VCT *mobile* tersebut, dan tidak

mau memanfaatkan pelayanan VCT yang di lakukan saat jam kerja puskesmas di sebabkan banyaknya pasien HIV/AIDS masih beristirihat pada waktu pagi .

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2013 pasal 9 tentang kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yaitu: promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pemeriksaan diagnosis HIV, pengobatan, perawatan, dukungan dan rehabilitasi sedangkan dalam pasal 11 dijelaskan bahwasannya satu promosi kesehatan adalah pada remaja dan dewasa muda. Program konseling dan tes HIV atau VCT dianggap sebagai pintu masuk bagi masyarakat untuk memperoleh akses ke semua layanan HIV/AIDS, penemuan kasus secara dini, pengobatan segera, serta peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku dalam pencegahan HIV. Dalam rangka menurunkan epidemic HIV/AIDS pemerintah telah melakukan berbagai upaya diantaranya pengobatan ARV (*Antiretroviral*) secara gratis, VCT statis maupun mobile VCT, guna deteksi secara dini kasus HIV/AIDS [3].

Hal ini sejalan dengan penelitian (Anggraini, 2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar pasien HIV/AIDS memiliki minat yang rendah untuk melakukan tes HIV. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap Kepala Bagian VCT dan bagian konselor pendamping pengidap HIV/AIDS, bahwa angka kunjungan VCT masih rendah, beberapa upaya telah dilakukan seperti VCT gratis, VCT statis, Mobile VCT, dan pemberian pendidikan kesehatan terkait dengan HIV/AIDS dan layanan VCT baik secara langsung kepada masyarakat atau

kepada kader kesehatan untuk diteruskan kepada masyarakat dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan sehingga dapat meningkatkan minat untuk melakukan VCT. Rendahnya minat untuk melakukan VCT disebabkan karena adanya ketakutan jika hasil tes positif, dikucilkan jika status HIV diketahui oleh masyarakat, serta mereka beranggapan tidak pernah melakukan hubungan berisiko.

Hasil penelitian ini tidak sejalan penelitian [6] yang mengatakan bahwa minat melakukan VCT merupakan ketertarikan atau rasa lebih suka yang datang dalam diri seseorang untuk melakukan VCT dan menerima kegiatan yang ada di dalamnya, tanpa ada paksaan serta dilakukan secara sukarela [7].

Konsistensi terhadap Implementasi Kebijakan Peraturan Menteri Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja puskesmas Talise sudah berjalan dengan baik dan konsisten dalam memberikan sosialisasi, penyuluhan, konseling, *VCT mobile*, edukasi terhadap penderita pasien HIV/AIDS dan memberikan informasi ke sasaran lain seperti lokalisasi, panti pijat, salon dan populasi kunci, sekolah-sekolah dan populasi berisiko tentang HIV/AIDS dalam sebulan sekali atau tiga bulan sekali puskesmas turun ke populasi kunci dan populasi berisiko akan tetapi masih terdapat kendala dalam memberikan penyuluhan, sosialisasi, pengambilan sampel darah dan VCT mobile di sebabkan karena masyarakat dan penderita banyak yang istirahat di waktu pagi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [8] Penanggulangan HIV/AIDS

adalah populasi kunci. Populasi kunci yang dimaksud yaitu: pengguna NAPZA suntik, wanita pekerja Seks (WPS) baik langsung maupun tidak langsung, pelanggan atau pasangan seks WPS, laki-laki seks dengan laki-laki dan waria. kemudian di lakukan penyuluhan, sosialisasi satu bulan sekali agar dapat meminimalisir terjadinya persebaran penularan penyakit, kemudian untuk penyuluhan ke masyarakat maupun pasien yang datang ke pelayanan VCT sudah menerima informasi yang jelas terkait penyampaian informasi pelayanan VCT dari tim VCT puskesmas, seperti pengertian HIV dan AIDS, maksud dan tujuan VCT, manfaat pelayanan VCT, pencegahan, alur pelayanan VCT, waktu kunjungan, seberapa penting pelayanan VCT, sasaran VCT dan hasil pemeriksaan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian [9] yang menyatakan waktu pelaksanaan prolanis tidak dilakukan sebulan sekali karena banyaknya masyarakat yang tidak bisa hadir dalam setiap bulanya dan ada alasan tertentu. Kemudian tidak semua bentuk program penyuluhan HIV/AIDS dapat dilakukan sesuai pedoman dengan alasan tidak ada tempat, kesibukan dan peserta yang tidak bersedia sehingga tidak optimal dalam menanggulangnya.

kejelasan komunikasi dalam implementasi peraturan menteri nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja mantikulore di dapatkan bahwa kejelasan komunikasi sudah cukup baik hal ini di buktikan dengan wawancara kepada semua informan biasa, kunci tambahan bahwa mereka mengatakan bahwa kegiatan penyuluhan sudah jelas dan di lakukannya sebulan sekali atau

menyesuaikan waktu dari petugas maupun pasien. Kemudian sasaran dari penyuluhan tersebut dalam hal ini remaja, anak-anak sekolah, panti pijat salon, lokalisasi seperti populasi kunci maupun populasi berisiko. Penyuluhan yang di berikan oleh petugas puskesmas talise berupa cara pemakaian kondom , manfaat penanggulangan HIV, edukasi dalam bentuk pemahaman, ketaatan berobat. Akan tetapi masih saja ada kendala dalam hal pemakaian kondom, berdasarkan jawaban dari informan kunci mengatakan bahwa petugas, konselor sudah jelas dalam memberikan penyuluhan, edukasi, konseling cara pemakaian kondom untuk mencegah penularan, akan tetapi banyak yang melanggar karena pasangan menolak untuk menggunakan kondom dan tidak nyaman pada saat berhubungan seks.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian [8] kejelasan, masyarakat maupun pasien yang datang ke pelayanan VCT sudah menerima informasi yang jelas terkait penyampaian informasi pelayanan VCT dari tim VCT puskesmas, seperti pengertian HIV dan AIDS, maksud dan tujuan VCT, manfaat pelayanan VCT, pencegahan, alur pelayanan VCT, waktu kunjungan, seberapa penting pelayanan VCT, sasaran VCT dan hasil pemeriksaan. Hal tersebut sudah sesuai dengan Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. Dan aspek konsistensi, penyampaian informasi dari tim VCT puskesmas kepada masyarakat diketahui sudah berjalan dengan baik dan konsisten, tidak berubah-ubah penyampaiannya masih dalam pelaksanaan pelayanan VCT.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [10], dimana faktor yang membuat informan tidak konsisten menggunakan kondom yakni tidak ada stok kondom, tidak nyaman, pasangan menolak menggunakan kondom, sehingga membuat informan tidak konsisten dalam menggunakan kondom, sementara kondom adalah salah satu cara yang ampuh mencegah tertularnya penyakit HIV dan AIDS sesuai dengan apa yang sudah di rekomendasikan dari WHO. Upaya pencegahan HIV/AIDS terutama didasarkan pada upaya untuk melakukan perubahan perilaku seksual seseorang yang berisiko tertular dan promosi penggunaan kondom [5].

Hal ini juga tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jung, Arya, and Viswanath (2018), mengemukakan bahwa tingginya kesadaran ODHA dalam mengubah perilaku kesehatan dengan cara menggunakan kondom dalam pencegahan HIV/AIDS hal ini penting untuk mengubah perilaku kesehatan.

Sumber Daya

Sumber daya manusia

Terdapat Kekurangan tenaga kesehatan untuk melaksanakan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di bagian lab ketika puskesmas melakukan pemeriksaan di lapangan, maka pemeriksaan sampel di puskesmas terhambat di karenakan petugas lab hanya satu orang. Kemudian kekurangan di bagian konselor karena hanya terdapat satu tenaga konselor HIV/AIDS di puskesmas Dari segi kualitas, petugas kesehatan puskesmas telah mengikuti pelatihan HIV/AIDS yang di adakan oleh dinas kesehatan terkait kemdian

konselor di puskesmas talise merangkap jabatan sebagai sekretaris di puskesmas.

Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS pada bagian kedua pasal 43 menyatakan bahwa sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV dan AIDS meliputi tenaga kesehatan dan nonkesehatan. Salah satu strategi penanggulangan HIV-AIDS adalah dengan meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu. Menurut Mevsim & Weyers (2016) manajemen sumber daya manusia yang tepat merupakan salah satu upaya yang mempengaruhi kinerja tenaga kesehatan dalam rangka pengendalian dan penanganan HIV-AIDS. Manajemen tersebut berkaitan erat dengan kebijakan distribusi, pendayagunaan, dan kinerja tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [11] tentang Program penanggulangan HIV AIDS membutuhkan tenaga yang cukup baik dari segi jumlah maupun kualifikasi baik itu yang bertugas di dinas kesehatan maupun tenaga HIV AIDS yang bertugas di Puskesmas bagi tenaga kesehatan yang dibutuhkan di Puskesmas dalam program penanggulangan HIV AIDS adalah tenaga dokter, tenaga laboratorium, tenaga perawat atau bidan, tenaga farmasi dan tenaga kesehatan masyarakat. Saat ini penanggung jawab program HIV AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya terdiri atas 2 orang, yaitu tenaga dokter dan tenaga kesehatan masyarakat. keberhasilan program penanggulungan HIV AIDS. Desentralisasi pengobatan HIV AIDS ke layanan kesehatan primer di Kabupaten Jayawijaya sangat memerlukan penguatan

SDM. Pengembangan kapasitas kepada tenaga HIV AIDS di Kabupaten Jayawijaya rutin dilakukan. peningkatan kapasitas dilakukan dalam bentuk pemberian pelatihan kepada tenaga HIV AIDS untuk peningkatan skill dalam pelayanan dan pencatatan dan pelaporan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian [12] mengatakan bahwa Kekurangan tenaga HIV AIDS juga terjadi di Kabupaten Jayawijaya pada tenaga apoteker dan tenaga konselor. Beberapa puskesmas belum memiliki tenaga apoteker, padahal tenaga ini sangat berhubungan dengan pemberian obat ARV bagi penderita. Begitu pula tenaga konselor yang berperan dalam pendampingan dan konseling bagi penderita dan keluarganya. Masalah lain adalah pemegang program HIV AIDS di puskesmas memiliki beban kerja lebih karena merangkap sebagai pemegang program untuk penyakit lain seperti Malaria dan TBC. Hal ini menyebabkan keterlambatan pada pemasukan laporan ke Dinas Kesehatan untuk permintaan logistik dan lain lain.

Sumber Daya Anggaran

Terdapat kekurangan anggaran untuk melaksanakan penanggulangan HIV/AIDS, Adapun sumber pembiayaan lain untuk program penanggulangan HIV/AIDS berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [7] mengatakan bahwa Perencanaan anggaran dana telah dilakukan oleh pihak Puskesmas Temayang, Perencanaan tersebut dilakukan oleh Tim Puskesmas, Dokter, Bidang, dan Perawat. Anggaran -anggaran tersebut

bersumber dari BOK dan JKN. Anggaran dana tersebut dialokasikan untuk realisasi program penanggulangan HIV/AIDS seperti halnya dana transportasi, konsumsi, pengadaan sarana dan prasarana, konsumsi, dan untuk kepentingan laboratorium.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian [13] mengatakan bahwa Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah dalam hal Pengalokasian dana untuk kebijakan ini masih mengalami keterbatasan. Hal ini dilihat dengan dengan banyaknya program-program yang ada, tetapi sumber pendanaan yang ada belum sepenuhnya mencukupi. Hal ini membuat adanya keterbatasan dalam melaksanakan program-program penanggulangan penyakit ini. Anggaran yang diberikan pemerintah untuk penngimplementasian perda ini masih belum memadai untuk melaksanakan program-program yang ada. Perbedaan ini juga terlihat dalam penganggaran yang diberikan kepada KPAP Jawa Tengah hanya 900 juta saja, sedangkan pada KPA di Jakarta mendapatkan alokasi dana sampai 29 M. Hal ini menunjukkan jumlah yang berbeda sekali antara provinsi satu dengan lainnya.

Sumber Daya Fasilitas

sumber daya fasilitas dalam implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore. Informan kunci menyatakan bahwa sarana dan prasana di puskesmas masih terdapat kendala seperti ruangan HIV/AIDS masih tergabung dengan ruang pelayanan, kemudian ruangan HIV/AIDS masih tergabung dengan pasien

IMS atau ruang IMS, informan kunci mengatakan juga seharusnya ruangan IMS harus terpisah dengan pasien HIV/AIDS karena pasien ODHA tersebut harus butuh privasi, agar mereka tidak malu untuk berobat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [10] yang menyatakan bahwa Belum meratanya jumlah klinik IMS dan VCT belum tersedia di wilayah Kabupaten Semarang menjadikan tahap pengobatan belum dapat dilaksanakan secara maksimal. inilah yang menjadi kelemahan tahap pengobatan yang mencakup wilayah Kabupaten Semarang. Selain itu kondisi lingkungan di sekitar penderita menjadi hambatan yang cukup berarti.. Faktor – faktor tersebut yang menyebabkan tahap pencegahan belum dapat berjalan dengan maksimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian [14] menyatakan bahwa fasilitas yang baik akan mempengaruhi sikap dan perilaku pasien, pembentukan fasilitas yang benar akan menciptakan perasaan sehat, aman, dan nyaman.

Disposisi

Pengangkatan Birokrasi

proses pengangkatan birokrasi terkait implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS Di Wilayah Kerja Puskesmas Talise Kecamatan Mantikulore dalam hal ini adalah informan kunci mengatakan bahwa pemegang program HIV/AIDS di pilh langsung oleh dinas kesehatan untuk jadi pemegang program sekaligus konselor HIV/AIDS, dan di diskusikan dengan kepala puskesmas lalu diberikan SK kemudian

syarat untuk menjadi konselor atau pemegang program HIV/AIDS yaitu pendidikan, yang pernah di latih dan mengikuti pelatihan atau workshop, dan syarat utamanya untuk menjadi pengelola program yaitu PNS.

Hasil ini sejalan dengan penelitian [12] menyatakan bahwa Pelatihan menjadi seorang konselor diperlukan untuk seseorang yang ingin menjadi konselor. Pelatihan yang diikuti akan dapat menjadikan konselor sebaya memahami tentang perannya menjadi seorang konselor yang dapat memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan membantu permasalahan yang sedang dihadapi oleh remaja.

Hal ini sejalan dengan penelitian [10] menyatakan konsep pengangkatan birokrasi telah di atur dalam permendagri No 20 tahun 2007 untuk pencegahan HIV/AIDS, semua SKPD didaulat menjadi satu kesatuan dalam hal ini mencegah penyebaran HIV/AIDS di kota Palu. SKPD tersebut diangkat kemudian diberikan Surat Keputusan (SK) oleh Walikota Palu dan sekaligus sebagai Kepala Daerah Kota Palu. Untuk penunjukkan pegawai dari pelaksana sampai penjangkau dalam hal penanggulangan HIV/AIDS di Kota Palu dengan cara direkomendasikan kemudian diberikan SK sesuai tugas dan fungsinya.

Hasil ini tidak sejalan dengan [15], bahwa proses pengangkatan birokrat khususnya tenaga operator, pihak pemerintah Kabupaten Kapuas Hulu dan Pemerintah Kecamatan Putussibau Selatan harus melalui prosedur rekrutmen yang jelas dan transparan, agar menghasilkan SDM yang memadai dan mempunyai dedikasi

dalam proses perekaman e-KTP. Disamping perekrutan yang jelas, selanjutnya tenaga operator yang telah ditunjuk juga harus diberikan pelatihan dan bimbingan yang memadai, agar program e-KTP dapat berjalan lancar dan target dapat tercapai.

Insentif

Tidak tersedianya insentif pada petugas yang turun ke lapangan ataupun *reward* jika mencapai target, yang disediakan hanya uang transport.

Hasil penelitian yang dilakukan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh [7] tentang Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS dalam penelitiannya menyatakan bahwa sumberdaya finansial menjamin keberlangsungan program/kebijakan. Tanpa ada dukungan finansial yang memadai, program tak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [11], yang menyatakan bahwa kecukupan pada penerimaan gaji insentif oleh para guru sekolah dasar pada penelitian ini sudah mencukupi. Gaji insentif tersebut berupa tunjangan-tunjangan yang diterima para guru. Tunjangan tersebut adalah tunjangan fungsional dan tunjangan profesi pendidik.

Struktur Birokrasi

Otoritas

Otoritas tertinggi di puskesmas talise yang memerintah dan menunjuk langsung pengelola program yaitu kepala puskesmas, hal ini untuk memudahkan kepala puskesmas untuk memonitoring dan mengevaluasi kinerja penanggung jawab

program. selain itu, terdapat pananggung jawab khusus program HIV/AIDS dan telah terbentuk struktur organisasi puskesmas untuk menetapkan fungsi dan tanggung jawab masing-masing agar program yang dilaksanakan lebih terarah karena sudah memiliki tanggung jawab masing-masing.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Van Meter dan Horn bahwa karakteristik badan-badan pelaksana erat kaitannya dengan struktur birokrasi. Struktur birokrasi yang baik akan mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan [10].

Hal ini sejalan dengan penelitian [8] bahwa Walikota Palu sebagai ketua KPA dan sebagai pemimpin daerah mempunyai otoritas kuat sebagai pemegang otoritas yang sangat kuat dalam memerintah maupun menunjuk SKPD menjadi badan yang akan menanggulangi penularan HIV/AIDS di Kota Palu.

Hasil Penelitian diatas tidak sejalan dengan penelitian Jamaludin (2016) Struktur faktor birokrasi pemerintahan desa hampir tidak signifikan dalam menentukan nilai Implementasi budaya Bugis. Struktur birokrasi sudah berpola sesuai dengan yang ada Standar organisasi, sehingga ditentukan oleh fungsi yang ada dalam struktur.

Pandangan

pandangan lintas sektor terhadap penanggulangan HIV/AIDS yaitu mendukung seperti membantu tim petugas puskesmas ketika turun di lapangan, hanya saja lintas sektor seperti ketua RT, dan lurah di wilayah puskesmas mereka mempunyai batasan untuk mengetahui siapa pasien yang terkena HIV/AIDS, karena pasien tersebut malu dan membutuhkan privasi agar tidak

terjadi stigma negatif kepada pasien. karena pasien tersebut merasa malu jika di ketahui oleh ketua RT maupun lurah di wilayah tersebut, tetapi untuk lintas sektor KPA, dan PKBI semua mendukung mulai dari penjangkau dan pendamping.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang didapatkan [5], Melihat perkembangan kasus HIV dan AIDS tersebut maka, Pemerintah Kabupaten Landak membuat SK Bupati Landak Nomor 470/211/HK-2011 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Landak Tahun 2011 yang bertugas untuk memfasilitasi, mengkoordinasi bahaya HIV dan AIDS di Kabupaten Landak. Untuk mendukung terlaksanannya tugas dan fungsi KPA Kabupaten Landak tersebut, Pemerintah Kabupaten Landak menyusun Rencana Strategi (Renstra) Penanggulangan AIDS Kabupaten Landak Tahun 2008-2013 yang didanai oleh *Global Fund*.

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dari implementasi kebijakan peraturan menteri nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS seperti Komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi yaitu dari komunikasi sudah cukup baik tetapi terdapat kendala yaitu kurangnya partisipasi dari masyarakat dan pasien untuk mengikuti penyuluhan, VCT, dan pengambilan sampel darah yang dilakukan sebulan sekali, kemudian masih rendahnya minat masyarakat untuk mengikuti VCT *mobile*, dan banyak pasien yang pasangan menolak untuk menggunakan kondom karena tidak merasakan kenyamanan pada saat melakukan hubungan, Sumber daya dari

segi sumber daya anggaran sudah cukup baik, anggaran puskesmas talise berasal dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK), akan tetapi terdapat kendala dari segi sumber daya manusia (SDM) yang disebabkan karena kurangnya petugas pada bagian konselor dan petugas lab. Kemudian dari segi fasilitas di puskesmas talise masih terdapat kendala seperti ruangan HIV/AIDS masih tergabung dengan ruangan pelayanan IMS, untuk sarana prasarana di luar puskesmas juga kekurangan seperti dibutuhkan klinik HIV/AIDS di luar ruangan seperti di tempat berisiko misalnya di lokalisasi, sudah cukup baik dari segi pengangkatan birokrasi di pilih langsung oleh dinas kesehatan untuk jadi pemegang program sekaligus konselor HIV/AIDS. Dari segi insentif petugas puskesmas tidak adanya insentif. Sedangkan Struktur Birokrasi sudah baik, dapat dilihat dari adanya struktur organisasi yang dibentuk dan kepala puskesmas sebagai pemegang otoritas.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Anggraini, R. Pengaruh Penyuluhan Tentang HIV/AIDS Terhadap Minat Melakukan Vct.. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016. 1(2), 41-50.
- [2]. Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah. *Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Tengah*. 2018
- [3]. Dinas Kesehatan Kota Palu Sulawesi Tengah,. *Profil Dinas Kesehatan Kota Palu*. 2017
- [4]. Fernando, R., & Marom, A.. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*. 2016. 5(2), 466–479.
- [5]. Kartika. Implementasi Peraturan Walikota Nomor 36 Tahun 2013 Tentang Kebijakan Kota Layak Anak. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*. 2016. 6(4), 1–13.
- [6]. Meluwu, D. S. Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS Di Kota Palu. *E-Jurnal Katalogis*. 2016. 63-74.
- [7]. Mevsim, T., Ryke, E., & Weyers, M.. Stakeholders' Views Regarding Their Role as Support System for People with Mental Illness and Their Families in Rural South Africa. *Community Mental Health Journal*. 2016. 55(4), 672–679.
- [8]. Mevsim, T., Ryke, E., & Weyers, M.. Stakeholders' Views Regarding Their Role as Support System for People with Mental Illness and Their Families in Rural South Africa. *Community Mental Health Journal*. 2016. 55(4), 672–679.
- [9]. Mitsel. The Role Of Key Stakeholders In The Policy Of Reduction And Prevention Of Hiv /Aids. Case Study In District Of Sorong West Papua Province. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol 4 No 2*. 2016. 57-64.
- [10]. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017. In *Tentang Penanggulangan Pemasangan pada Orang dengan Gangguan Jiwa* (pp. 1–29). 2017.
- [11]. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2017. In *Tentang Penanggulangan Pemasangan pada*

- Orang dengan Gangguan Jiwa* (pp. 1–29). 2017.
- [12]. Roeslie, E. Analisis persiapan implementasi program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga (indikator 8: kesehatan jiwa) di kota depok tahun 2018. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*. 2018. 7(2), 64–73.
- [13]. Resubun, T. F.. Sumber Daya Manusia Dalam Program Penanggulangan HIV/AIDS Di Kabupaten Jayawijaya, Papua. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 2018.1(1), 1-7.
- [14]. Widodo, J. Aplikasi Implementasi Kebijakan Publik, Surabaya, Insan Cendekia. In *Insan Cendekia*. 2010.
- [15]. Widodo, J.. *Analisis Kebijakan Publik (Konsep Dan Aplikasi Proses Kebijakan)*.2011.