

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULILI KOTA PALU TAHUN 2024

Wasti Angriani Kristianita Pamona^{1*}, Arlin Adam², Sudirman Sainuddin³, Zamli⁴

¹Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mega Buana Palopo

^{2,3,4}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mega Buana Palopo

wastiangriani@gmail.com

*corresponding author

Abstrak

Implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS selama ini masih jauh dari harapan akibat hanya dilihat sebagai masalah pada sektor kesehatan saja dan bagi sektor non kesehatan itu bukan menjadi masalah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan diambil dengan teknik purposive sampling dan snowball sampling dengan informan sebanyak 5 orang. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, dokumentasi, observasi. Teknik analisa data kualitatif menggunakan reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verification. Uji keabsahan data dimana peneliti menggunakan triangulasi sumber. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa komunikasi lintas program dan lintas sektor sangat baik dan aktif dimana kegiatan dilakukan setiap 3 bulan. Sumber daya pendukung sangat baik seperti dokter, bidan, apoteker dan pemegang program yang sudah mengikuti pelatihan, petugas Analis yang terlatih. Puskesmas juga menggunakan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi sehingga pertukaran informasi yang cepat dan akurat antar lintas program dan lintas sektor. Struktur birokrasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS sudah di atur dalam PERWALI dan PERDA di Kota Palu, petugas juga mengalami hambatan dilapangan karena koordinasi antar petugas yang belum optimal sehingga tidak mencapai hasil yang optimal. Dukungan masyarakat masih sangat kurang oleh karena petugas kesulitan dalam mengumpulkan masyarakat dalam waktu bersamaan dengan berbagai alasan bahkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Berdasarkan hasil penelitian maka disimpulkan bahwa komunikasi lintas sektor dan lintas program, sumber daya pendukung, sikap pengelola HIV dan AIDS, struktur birokrasi sudah baik akan tetapi dukungan masyarakat masih sangat kurang.

Kata Kunci : HIV/AIDS; Implementasi; Kebijakan; Penanggulangan

Abstract

The implementation of HIV and AIDS control policies has so far been far from expectations because it is only seen as a problem in the health sector and for the non-health sector it is not a problem. The purpose of this study was to explore the implementation of HIV and AIDS control policies in the Bulili Health Center Working Area, Palu City in 2024. The research method used was qualitative with a case study approach. Informants were taken using purposive sampling and snowball sampling techniques with 5 informants. Data collection techniques through in-depth interviews, documentation, observation. Qualitative data analysis techniques use data reduction, data presentation, drawing conclusions/verification. Data validity test where researchers use source triangulation. Based on the results of the study, it is known that cross-program and cross-sector communication is very good and active where activities are carried out every 3 months. Supporting resources are very good such as doctors, midwives, pharmacists and program holders who have undergone training, trained analyst



officers. The health center also uses an integrated health information system so that the exchange of information is fast and accurate between cross-programs and cross-sectors. The bureaucratic structure in handling HIV and AIDS has been regulated in the PERWALI and PERDA in Palu City, officers also experienced obstacles in the field because coordination between officers was not optimal so that it did not achieve optimal results. Community support is still very lacking because officers have difficulty in gathering the community at the same time for various reasons and even lack of public awareness to participate in handling HIV and AIDS. Based on the results of the study, it was concluded that cross-sector and cross-program communication, supporting resources, attitudes of HIV and AIDS managers, bureaucratic structures are good but community support is still very lacking.

Keywords: HIV/AIDS; Implementation; Policy; Prevention

PENDAHULUAN

Penyakit menular merupakan masalah serius yang dihadapi oleh banyak negara di dunia, tak terkecuali di Indonesia (Nuruzzaman, 2018). Salah satu penyakit menular yang masih mengkhawatirkan di Indonesia dan negara lainnya di dunia adalah HIV dan AIDS (Marthin et al., 2017). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS). Orang yang sudah terinfeksi HIV dapat mengalami stress yang berkepanjangan hingga mempercepat terjadinya AIDS. *Acquired Immunodeficiency Syndrome* merupakan kumpulan gejala penyakit akibat penurunan sistem kekebalan tubuh orang akibat virus HIV. Sekali orang terinfeksi HIV, maka virus akan permanen di dalam tubuh hingga orang akhirnya meninggal (Widyaningtyas, 2019).

Berdasarkan data United Nations Programme on HIV and AIDS atau UNAIDS bahwa secara global populasi terinfeksi HIV terbesar di dunia adalah di benua Afrika (25,7 juta orang), kemudian di Asia Tenggara (3,8 juta), dan di Amerika (3,5 juta). Pasifik Barat memiliki populasi terendah, dengan 1,9 juta orang. Karena jumlah penderita HIV yang signifikan di Asia Tenggara, Indonesia harus lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan virus ini Kemenkes RI (2020 dalam (Hanifah & Kriswibowo, 2023).

Menurut laporan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, angka kejadian HIV dan AIDS di Indonesia pada tahun 2017 tercatat sebanyak 14.640 orang. Per Juni 2018, jumlah orang yang terkena penyakit ini meningkat menjadi 301.959. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2018, DKI Jakarta memiliki prevalensi infeksi HIV tertinggi sebesar 55,09%, diikuti oleh Jawa Timur sebesar 43,39%, Jawa Barat sebesar 31,29%, Papua sebesar 30,69%, dan Jawa Tengah sebesar 24,75% (Abiro et al., 2023).

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Sulawesi Tengah (2024), melaporkan kasus *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* mencatat kasus HIV sebanyak 3.846 tertinggi pada remaja usia 15-24 tahun. Fenomena seks bebas di kalangan remaja dan pasangan sesama jenis mendominasi tiga tahun terakhir. Data tahun 2023, sebanyak 63% temuan kasus HIV pada anak usia 15-24 tahun. Dinas Kesehatan Kota Palu (2024), juga merilis jumlah kasus kumulatif *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) mulai 2020 hingga 2021 telah mencapai 2.519 kasus dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) 1.055 kasus (Dinkes Kota Palu, 2024).

Survei data awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 03 April 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili Kota Palu diketahui terjadi peningkatan jumlah kasus HIV dan AIDS tahun 2021 sebanyak 11 kasus, tahun 2022 sebanyak 16 kasus, tahun 2023 sebanyak 19 kasus. Jumlah

pegawai sebanyak 96 orang, pengelola HIV dan AIDS sebanyak 5 orang terdiri dari dokter, Bidan, Pemegang Program, Apoteker dan Laboratorium. Sedangkan jumlah kasus HIV dan AIDS sebanyak 11 kasus (Hasil Survei Data Awal Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili Kota Palu, 2024). Hasil studi pendahuluan dengan wawancara kepada 5 informan diketahui implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS belum terlaksana dengan baik oleh karena mengalami hambatan pada saat melakukan sosialisasi kepada masyarakat, karena sulit mengumpulkan masyarakat dalam waktu bersamaan dengan alasan bekerja, sekolah atau waktu luang yang digunakan untuk istirahat, kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS masih kurang. Masalah lainnya yaitu belum tersedianya struktur organisasi khusus penanggulangan HIV/AIDS sehingga koordinasi antar petugas belum optimal (Hasil Studi Pendahuluan Dengan Wawancara Kepada Informan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulili Kota Palu, 2024).

Permasalahan yang sering kali dihadapi oleh petugas kesehatan dalam mengimplementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS diantaranya mengalami hambatan pada saat melakukan sosialisasi kepada masyarakat, karena sulit mengumpulkan masyarakat dalam waktu bersamaan dengan alasan bekerja, sekolah atau waktu luang yang digunakan untuk istirahat, kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS masih kurang (Purnomo, 2019). Selain itu kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS selama ini masih jauh dari harapan akibat hanya dilihat sebagai masalah pada sektor kesehatan saja dan bagi sektor non kesehatan itu bukan menjadi masalah (Wahyuningsih et al., 2017). Masalah lain yaitu masih terbatas sarana dan prasarana seperti ruang rehabilitasi bagi ODHA sebagai tempat untuk mengembalikan kehidupan yang baik secara ekonomi maupun sosial dengan cara memberikan pendampingan kepada ODHA untuk meningkatkan potensi diri (Widyaningtyas, 2019).

Keberhasilan atau kegagalan dari suatu kebijakan publik dalam upaya mencapai tujuannya, sangat tergantung dari implementasi kebijakan. Pencapaian tujuan kebijakan hanya mungkin ditentukan jika dapat diketahui tingkat keberhasilan implementasi kebijakannya (Pratama & Gurning, 2019). Implementasi kebijakan akan lebih mudah dipahami apabila dalam memahaminya menggunakan suatu model atau kerangka pemikiran tertentu. Proses implementasi sendiri sejatinya terdiri dari beberapa tahapan mulai dari penetapan tujuan dan sasaran hingga pada penilaian kinerja (Abiro et al., 2023).

Dalam implementasi suatu kebijakan tentu saja tidak terlepas dari berbagai macam permasalahan yang ada. Masalah implementasi ini berkaitan dengan tujuan-tujuan kebijakan dengan realisasi dari kebijakan tersebut (Akasah, 2020). Permasalahan yang terjadi dapat dilihat berdasarkan kendala-kendala dalam pencapaian tujuannya. Adanya beberapa permasalahan yang juga mengiringi proses pelaksanaannya. Seperti dalam implementasi upaya promosi yang dilaksanakan melalui sosialisasi kepada masyarakat belum dilaksanakan secara menyeluruh (Istiqomah & Artikel, 2020). Dalam menganalisis permasalahan diatas, maka peneliti menggunakan teori model implementasi menurut Edward III dalam (Amu, 2017), model implementasi kebijakan publik menunjuk pada empat variabel yang berperan penting dalam pencapaian keberhasilan implementasi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi.

Komunikasi merupakan menekankan bahwa setiap kebijakan akan dapat dilaksanakan dengan baik jika terjadi komunikasi efektif antara program (kebijakan) dengan para kelompok sasaran (target grup). Tujuan dan sasaran dari program kebijakan dapat disosialisasikan secara

baik sehingga dapat menghindari adanya distorsi atas kebijakan dan program. 2) Sumber daya, yaitu menekankan setiap kebijakan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia adalah kecukupan baik kualitas maupun kuantitas implementor yang dapat melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya finansial adalah kecukupan modal investasi atas sebuah program/kebijakan. Keduanya harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan. Sebab tanpa kehandalan implementor, kebijakan menjadi kurang energik dan berjalan lambat. Sedangkan sumber daya finansial menjamin keberlangsungan kebijakan. Tanpa ada dukungan finansial yang memadai, program tidak dapat berjalan efektif dan cepat dalam mencapai tujuan dan sasaran (Amu, 2017).

Disposisi menekankan terhadap karakteristik yang erat kepada implementor kebijakan/program. Karakter yang paling penting dimiliki oleh implementor adalah kejujuran, komitmen, dan demokratis. Implementor yang memiliki komitmen yang tinggi dan jujur akan senantiasa bertahan diantara hambatan yang ditemui dalam kebijakan. Kejujuran mengarahkan implementor untuk tetap berada dalam arah program yang telah digariskan dalam program/kebijakan. Struktur birokrasi, menekankan bahwa struktur birokrasi menjadi penting dalam implementasi kebijakan. Aspek struktur birokrasi ini mencakup dua hal penting; pertama adalah mekanisme, dan struktur organisasi pelaksana sendiri. Mekanisme implementasi program biasanya sudah ditetapkan melalui standar operating procedure (SOP) yang dicantumkan dalam guideline program kebijakan. SOP yang baik mencantumkan kerangka kerja yang jelas sistematis, tidak berbelit dan mudah dipahami oleh siapapun, karena akan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. Sedangkan struktur organisasi pelaksana pun sejauh mungkin menghindari hal berbelit, panjang dan kompleks. Struktur organisasi pelaksana harus dapat menjamin adanya pengambilan keputusan atas kejadian luar biasa dalam program secara cepat (Amu, 2017). Sehingga tujuan penelitian ini untuk menganalisis implementasi kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di wilayah kerja Puskesmas Bulili Kota Palu Tahun 2024.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik Sampling yang digunakan adalah purposive sampling dan snowball sampling dengan informan sebanyak 5 orang. Peneliti kualitatif sebagai Human Instrumen. Dalam penelitian ini yang menjadi triangulasi sumber yaitu Kepala Puskesmas Bulili Kota Palu. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu buku catatan, alat perekam berupa handphone dan kamera sebagai dokumentasi. Metode pengumpulan data menggunakan *Focus Group Discussion* (FGD, wawancara mendalam (terstruktur) dan observasi. Teknik analisa data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verification.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Komunikasi lintas sektor dan lintas program dalam penanggulangan HIV dan AIDS

Hasil penelitian diketahui bahwa komunikasi lintas sektor dan lintas program dalam penanggulangan HIV dan AIDS saat ini ini sangat baik dan aktif. Kegiatan dilakukan setiap 3 bulan dengan mengadakan pertemuan rutin penanggulangan HIV dan AIDS yang didukung oleh LSM melibatkan beberapa dinas yaitu dinas pendidikan, dinas pemberdayaan perempuan, dinas kesehatan dan dinas pariwisata. Sebelum kegiatan dilaksanakan dimana Puskesmas akan

mendapatkan surat ijin dari lintas sektor. Sedangkan untuk lintas program terjalin dengan baik misalnya antara Program KIA, PMS dan laboratorium setiap Ibu Hamil kunjungan pertama Wajib melakukan pemeriksaan HIV/AIDS, Sifilis, HBsAg, dll yang dilakukan oleh petugas Analis dan akan dicatat oleh petugas KIA dan diinput oleh program IMS.

Salah satu informan mengatakan bahwa apabila terdapat pasien yang gejalanya mengarah ke HIV maka petugas poli umum atau dari P2M akan melakukan skrining terlebih dahulu, setelah itu dari poli pengantar mengarahkan pasien untuk memeriksakan darah dan jika hasilnya reaktif maka petugas laboratorium melanjutkan pemeriksaan R1, R2, R3 dan apabila hasil rapidnya positif, maka petugas laboratorium akan konfirmasi ke dokter pengirim atau ke P2M. Selanjutnya pasien akan di arahkan untuk datang kembali 14 hari setelah pengambilan darah pertama. Dan setelah itu bagian program yang akan melanjutkan pengobatannya.

Hasil wawancara dengan lintas sector diketahui bahwa Puskesmas harus selalu rutin memberikan informasi kepada masyarakat tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Informasi tentang penanggulangan HIV dan AIDS dapat diberikan di sekolah-sekolah, posyandu, siaran keliling oleh petugas Promkes bahkan penyuluhan didalam gedung terkait penanggulangan HIV dan AIDS. Selain itu hasil wawancara lintas program melibatkan dokter, tenaga laboratorium, perawat, pengelola HIV dan AIDS, Bidan Koordinasi, Pj, Kesling, Pj. Promkes diperoleh hasil bahwa penanggulangan HIV dan AIDS sangat penting untuk dicegah bersama-sama baik petugas kesehatan maupun masyarakat itu sendiri. Sehingga komunikasi sangat penting untuk diutamakan dalam menangani suatu kasus terutama pasien dengan suspek HIV dan AIDS. Petugas juga harus dapat menjaga komunikasi sehingga tidak menyinggung pasien yang melakukan pemeriksaan HIV dan AIDS dan dapat menjaga kerahasiaan pasien.

Hasil FGD dan observasi lebih menekankan pada komunikasi yang digunakan saat memberikan informasi kepada masyarakat tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Oleh karena penerimaan masyarakat terhadap suatu informasi harus menggunakan Bahasa yang sederhana dan dapat dimengeti oleh masyarakat. Bahkan dapat menggunakan media saat memberikan informasi seperti *flip chart*, LCD, sebaran kertas yang bertema program dan manfaat materi yang diberikan sehingga dapat menarik minat masyarakat mengikuti kegiatan tersebut

B. Sumber daya pendukung dalam penanggulangan HIV dan AIDS

Hasil penelitian diketahui bahwa sumber daya pendukung dalam penanggulangan HIV dan AIDS terdiri dari 5 orang yaitu dokter, bidan, apoteker dan pemegang program yang sudah mengikuti pelatihan, petugas Analis yang terlatih terkait pemeriksaan sampel dan alat-alat pemeriksaan yang pengadaannya diadakan oleh dinas kesehatan, sehingga penanggulangan HIV dan AIDS sangat baik. Akan tetapi ketika terjadi mutasi pegawai biasanya mengakibatkan pergantian petugas sehingga petugas tersebut harus dianjurkan untuk mengikuti pelatihan penanggulangan HIV dan AIDS untuk dapat mendukung program penanggulangan HIV dan AIDS.

Selain itu Puskesmas menggunakan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi untuk melaporkan dan memantau kasus HIV/AIDS, sistem informasinya berupa SIHA. Sistem ini memungkinkan pertukaran informasi yang cepat dan akurat antar program dan sektor. Salah satu informan juga mengatakan bahwa sumber daya pendukung penanggulangan HIV dan AIDS, terutama dibagian laboratorium yaitu ketersediaan alat rapid yang sering cepat habis dan menghambat pemeriksaan setiap hari.

Sumber daya pendukung lainnya dalam penanggulangan HIV dan AIDS seperti adanya dana BOK Puskesmas yang sudah ada sesuai rencana kegiatan anggaran setiap tahun, tersedianya mobil untuk melakukan siaran keliling memudahkan pengelola HIV dan AIDS dalam melakukan kegiatan tersebut. Selain itu dana BOK tersebut selalu digunakan sesuai dengan kegiatan yang dijalankan oleh petugas dalam hal penanggulangan HIV dan AIDS baik kegiatan didalam maupun diluar gedung

C. Sikap pengelola HIV dan AIDS dalam penanggulangan HIV dan AIDS

Hasil penelitian diketahui bahwa sikap pengelola HIV dan AIDS dalam penanggulangan HIV dan AIDS dimana petugas harus lebih aktif, ada simpati dan empati terhadap pasien dalam menjaga kerahasiaan status pasien. Salah satu informan juga mengatakan bahwa selalu aktif dalam memberikan edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat yang dianggap rentan terhadap penyakit HIV dan AIDS dan selalu menjaga kerahasiaan status pasien. Selain itu pengelola program juga mendapat undangan untuk melakukan pertemuan terkait dengan IMS dan akan menyampaikan ilmu update terkait IMS kepada petugas di lapangan.

Hasil FGD dan observasi pendukung sikap dalam penanggulangan HIV dan AIDS didapatkan bahwa sikap positif yang ditunjukkan petugas kesehatan saat menangani pasien yang suspek HIV seperti memberikan rasa empati dan simpati kepada pasien tersebut. Bahkan petugas akan memberikan semangat kepada anggota keluarga yang mengantarkan pasien tersebut sehingga dapat merawat pasien yang terdiagnosa HIV dengan sabar. Selain itu petugas juga mengingatkan pasien agar rutin minum obat sesuai anjuran dokter dan melakukan kunjungan ulang ketika habis obat. Sedangkan sikap negatif seperti rasa cuek, membentak pasien, tidak menjawab pertanyaan pasien ketika pasien bertanya, berkomunikasi dengan kata-kata yang tidak sopan harus dihindari oleh petugas, sehingga pelayanan didalam maupun diluar gedung dapat optimal.

D. Struktur birokrasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS

Hasil penelitian diketahui bahwa struktur birokrasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS dimana struktur organisasi penanggulangan HIV dan AIDS di atur dalam PERWALI dan PERDA di Kota Palu, akan tetapi sering kali petugas mengalami hambatan dilapangan oleh karena koordinasi antar petugas yang belum optimal sehingga tidak mencapai hasil yang optimal. Hasil observasi peneliti diruang program HIV dan AIDS dan hasil diskusi dalam bentuk FGD bersama beberapa petugas diperoleh hasil bahwa struktur birokrasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan peraturan yang berlaku dan SOP yang ada sehingga dalam penanggulangan HIV dan AIDS terdapat dasar hukum. Akan tetapi pada koordinasi yang terjalin selama ini belum berjalan optimal. Hal ini didukung dengan kegiatan skrining yang dilakukan sendiri oleh Pj. Program tanpa melibatkan Pj. Promkes dan Pj. Surveillance sehingga tidak mencapai hasil yang optimal.

Hasil FGD dan observasi diketahui bahwa hambatan-hambatan yang dialami petugas seperti koordinasi antar petugas yang belum optimal seperti jadwal kegiatan yang ditunda ke hari lain oleh karena kegiatan dalam gedung yang harus diselesaikan hari itu juga bahkan petugas lapangan sulit mengumpulkan masyarakat pada satu tempat oleh karena berbagai alasan seperti pekerjaan, sekolah dan lain-lain sehingga kegiatan tidak berjalan sesuai prosedur dan tidak mencapai hasil yang optimal.

E. Dukungan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS

Berdasarkan hasil wawancara diatas maka dapat disimpulkan bahwa dukungan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS dimana petugas mengalami kesulitan dalam mengumpulkan masyarakat dalam waktu bersamaan dengan alasan bekerja, sekolah atau waktu luang yang digunakan untuk istirahat. Selain itu kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS masih kurang oleh karena mereka hanya mengetahui penyakit HIV dan AIDS yang merupakan penyakit kutukan yang mematikan

Hasil penelitian ini juga sesuai hasil observasi dan FGD bahwa dukungan masyarakat masih sangat kurang ditandai dengan kurangnya partisipasi masyarakat dalam mengikuti penyuluhan kesehatan oleh karena berbagai alasan seperti bekerja, sekolah dan berbagai alasan lainnya sehingga kegiatan penyuluhan tidak berjalan optimal. Selain itu masyarakat merasa malu ketika melakukan pemeriksaan HIV dan AIDS di puskesmas walaupun terdapat anggota keluarga yang terdiagnosa positif HIV dan AIDS.

Salah satu informan mengatakan bahwa dukungan masyarakat terkait penanggulangan HIV/AIDS dimana masyarakat memiliki kesadaran akan pentingnya pemeriksaan HIV/AIDS khususnya ibu hamil bersedia dilakukan pemeriksaan IMS. Selain itu dukungan dari berbagai pihak melibatkan berbagai sektor seperti LSM, pengelola lintas program seperti petugas HIV/AIDS, petugas farmasi, petugas KIA, dan Petugas LAB

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwakomunikasi lintas program dan lintas sektor sangat baik dan aktif dimana kegiatan dilakukan setiap 3 bulan. Sumber daya pendukung sangat baik seperti dokter, bidan, apoteker dan pemegang program yang sudah mengikuti pelatihan, petugas Analisis yang terlatih. Puskesmas juga menggunakan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi sehingga pertukaran informasi yang cepat dan akurat antar lintas program dan lintas sektor. Struktur birokrasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS sudah di atur dalam PERWALI dan PERDA di Kota Palu, petugas juga mengalami hambatan dilapangan karena koordinasi antar petugas yang belum optimal sehingga tidak mencapai hasil yang optimal. Dukungan masyarakat masih sangat kurang oleh karena petugas kesulitan dalam mengumpulkan masyarakat dalam waktu bersamaan dengan berbagai alasan bahkan kurangnya kesadaran masyarakat untuk berpartisipasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

REFERENSI

- Abiro, M., Anssadad, Q., Dani, R., Darmawi, E., Hazairin, U. P., Indonesia, B., & Korespondensi, E. (2023). *Analisis Kebijakan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Defficiency Syndrome (Aids) Di Kabupaten Rejang Lebong Mimbar : Jurnal Penelitian Sosial dan Politik Human Immunodefic.* 12(2), 382–391.
- Amu, I. (2017). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Di Kota Manado Irfan. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 110(9), 1689–1699.
- Annisa Istiqomah. (2020). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(1), 1–7.
- Charliyan, A. (2021). Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome (Hiv & Aids) Di Kota

- Tasikmalaya. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*, 2(09), 1475–1487. <https://doi.org/10.36418/jist.v2i9.229>
- Fahlevi, H., & Ananta, M. (2017). *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik (JIAP)*, 2(1), 58–67.
- Hanifah, L., & Kriswibowo, A. (2023). Kebijakan Penanggulangan HIV/Aids dalam Perspektif Health Policy Triangle Analysis di Kota Surabaya. *AL-MANHAJ: Jurnal Hukum Dan Pranata Sosial Islam*, 5(1), 961–970. <https://doi.org/10.37680/almanhaj.v5i1.2827>
- Herman, D., Yasin, A., & Anugrah, I. (2013). Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2013 Terhadap Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Kabupaten Sidenreng Rappang Provinsi Sulawesi Selatan. *AKMEN Jurnal Ilmiah*, 14(1), 138–152.
- Implementasi, A., Penanggulangan, K., Wisdayanti, D., Studi, P., Kesehatan, I., Masyarakat, F. K., Islam, U., & Sumatera, N. (2021). *No Title*.
- Juhairiyah, L. M. (2016). Kajian pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19(4), 236–242.
- Khazaeli, K., Hoseini, E., Hosein Nasir, A., Amarloui, M., & Kazem Ganji, M. (2019). *Strategi Implementasi Kebijakan penanggulangan penyakit Menular HIV/ AIDS*. 1–6.
- Marthin, W. B., Kandou, G. D., Tucunan, A. A. T., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2017). Analisis pelaksanaan kebijakan program pencegahan dan penanggulangan hiv/aids di komisi penanggulangan aids (kpa) kota bitung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 1–10. <http://www.ejournalhealth.com/index.php/kesmas/article/download/434/422>
- Notoatmodjo, Soekidjo (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2017. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam, Kurniawati, N. D (2017). *Asuhan keperawatan pada pasien terinfeksi HIV/AIDS, edisi pertama*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuruzzaman, M. (2018). Syntax Literate : *Terorisme Dan Media Sosial Sisi Gelap Berkembangnya Teknologi Informasi Komunikasi Mohammad*, 3(8), 27–38.
- Pratama, M. Y., & Gurning, F. P. (2019). Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Hiv/Aids Di Puskesmas Helvetia Kota Medan. *Indonesian Trust Health Journal*, 2(2), 252–257. <https://doi.org/10.37104/ithj.v2i2.42>
- Sugiyono (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D (Edisi Revisi)*. Bandung : CV. Alfabeta.
- Susila, S. A., Yanri Wijayanti Subronto, & Tiara Marthias. (2022). Implementasi Kebijakan Tatalaksana HIV di Puskesmas Kabupaten Sleman. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 25(03), 90–98. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v25i03.5121>
- Wahyuningsih, S., Novianto, W. ., & Purwadi, H. (2017). Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Human Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIdS) Di Kota Surakarta. *Jurnal Hukum Dan Pembangunan Ekonomi*, 5(2). <https://doi.org/10.20961/hpe.v5i2.18298>
- Widyaningtyas, P. A. (2019). Implementasi Kebijakan Pengendalian Penularan Hiv/Aids Melalui Hubungan Seksual. *Ikesma*, 15(1), 34. <https://doi.org/10.19184/ikesma.v15i1.14412>
- Zhi, Q. (2010). Implements. *Treatises of the Supervisor and Guardian of the Cinnamon Sea: The Natural World and Material Culture of Twelfth-Century China (A China Program Book)*, 13(2), 50–59. <https://doi.org/10.1017/s0081130000000630>