

**YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM RIAU  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

---

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN HIV/AIDS DI  
PUSKESMAS KECAMATAN KOTO GASIB KABUPATEN SIAK**

**SKRIPSI**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu  
Bidang Ilmu Sosial Program Studi Ilmu Administrasi Publik  
Pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau



**WAHYUNI DWI KINASIH  
NPM : 177110513**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK  
UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
PEKANBARU  
2021**

UNIVERSITAS ISLAM RIAU  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN POLITIK

**PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING**

Nama : Wahyuni Dwi Kinasih  
NPM : 17710513  
Program Studi : Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di  
Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

Format sistematika dan pembahasan penulisan materi masing-masing bab dan sub bab dalam skripsi ini telah dipelajari dan dinilai relative telah memenuhi ketentuan-ketentuan normative dan kriteria metode penelitian ilmiah, oleh karena itu dinilai layak serta dapat disetujui untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana.

Pekanbaru, 14 Januari 2022

Turut Menyetujui:

Program Studi Administrasi Publik

Pembimbing



Lilis Suriani, S.Sos., M.Si

Eko Handrian, S.Sos., M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Nama : Wahyuni Dwi Kinasih  
NPM : 17710513  
Program Studi : Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di  
Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

Naskah skripsi ini telah secara keseluruhan dinilai, relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah, oleh karena itu tim Penguji Ujian Komprehensif Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana.

Pekanbaru, 14 Januari 2022

Ketua



Eko Handrian, S.Sos., M.Si

Sekretaris



Nurmasari, S.Sos., Msi

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



Indra Safri, S.Sos., M.Si

Anggota



Lilis Surlani, S.Sos., M.Si

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**NOMOR : 1656/UIR-FS/KPTS/2021**  
**TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA**

**DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU**

**Menimbang** : 1. Bahwa untuk mengevaluasi tingkat kebenaran penerapan kaidah dan metode penelitian ilmiah dalam naskah Skripsi Mahasiswa maka dipandang perlu untuk diuji dalam forum ujian komprehensif.  
2. Bahwa Tim Penguji dimaksud perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan.

**Meningat** : 1. UU Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional  
2. PP Nomor: 60 Tahun 1999 Tentang Sistem Pendidikan Tinggi  
3. SK. Mendiknas RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.  
4. SK Rektor UIR Nomor: 141/UIR/KPTS/2009 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR  
5. SK Rektor UIR Nomor: 391/UIR/KPTS/2020, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2020-2024.

**Memperhatikan** : Rekomendasi Ketua Jurusan/Ketua Program Studi dan Wakil Dekan Bidang Akademik (WD.I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan** : 1. Dosen Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa atas nama yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Wahyuni Dwi Kinasih
N P M	: 177110513
Program Studi	: Administrasi Publik
Jenjang Pendidikan	: Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi	: Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

**Struktur Tim :**

- |                                |                                      |
|--------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Eko Handrian, S.Sos., M.Si  | Sebagai Ketua merangkap Penguji      |
| 2. Nurmasari, S.Sos., M.Si     | Sebagai Sekretaris merangkap Penguji |
| 3. Lilis Suriani, S.Sos., M.Si | Sebagai Anggota merangkap Penguji    |
| 4. Lolita Vianda, S.Sos, M.Pd  | Sebagai Notulen                      |
2. Tim Penguji melaksanakan tugas dan mengisi serta menandatangani berkas ujian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas.
3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Ditetapkan di : Pekanbaru  
Pada Tanggal : 15 Desember 2021  
Dekan,

**Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si**  
NPK. 080102337

**Sebusan Disampaikan Kepada :**

1. Yth. Bapak Rektor UIR
2. Yth. Sdr. Ka. Biro Keuangan UIR
3. Yth. Ketua Prodi .....
4. A r s i p -----sk.penguji-----

**UNIVERSITAS ISLAM RIAU**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

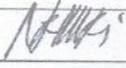
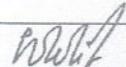
=====

**BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI**

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 1656/UIR-Fs/Kpts/2021 tanggal 15 Desember 2021 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Kamis tanggal, 16 Desember 2021 jam 13.30 – 14.30 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Wahyuni Dwi Kinasih  
NPM : 177110513  
Program Studi : Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

Nilai Ujian : Angka : " 86 " ; Huruf : " A "  
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / Tidak Lulus / Ditunda  
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Eko Handrian, S.Sos., M.Si	Ketua	1. 
2.	Nurmasari, S.Sos., M.Si	Sekretaris	2. 
3.	Lilis Suriani, S.Sos., M.Si	Anggota	3. 
4.	Lolita Vianda, S.Sos, M.Pd	Notulen	4. 

Pekanbaru, 16 Desember 2021  
An. Dekan

  
**Indra Satri, S.Sos, M.Si**  
Wakil Dekan I Bid. Akademik

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ISLAM RIAU

**PENGESAHAN SKRIPSI**

Nama : Wahyuni Dwi Kinasih  
NPM : 17710513  
Program Studi : Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)  
Judul Skripsi : Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di  
Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

Pengesahan skripsi ini benar telah dilakukakn perbaikan penyempurnaan oleh mahasiswa bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan tim penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administratif dan akademis, oleh karena itu dapat disahkan sebagai sebuah karya ilmiah.

Pekanbaru, 14 Januari 2022

An. Tim Penguji

Sekreteraris

Ketua



Eko Handrian, S.Sos., M.Si



Nurmasari, S.Sos., Msi

Turut Menyetujui :

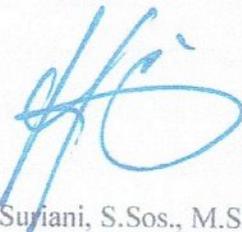
Wakil Dekan I



Indra Safri, S.Sos., M.Si

Program Studi Administrasi Publik

Ketua



Lilis Suriani, S.Sos., M.Si

## KATA PENGANTAR

**Bismillaahirrahmaanirrahiim**

**Assalammualaikum Wr. Wb.**

Tiada kata dan ucapan yang bisa penulis ucapkan selain puji dan rasa syukur yang sedalam-dalamnya penulis ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak” dengan baik dan lancar. Mudah-mudahan ilmu yang penulis dapatkan selama masa perkuliahan bisa bermanfaat bagi diri penulis, keluarga, serta masyarakat dan di ridhoi oleh Allah SWT.

Kemudian shalawat dan salam untuk junjungan alam yakni Nabi Muhammad SAW atas semua usahanya terdahulu. Dengan mengucap “Allahumma Sholli’ ala Muhammad Wa’alaa Alihi Muhammad” yang telah memberikan suri teladan dan pengajaran, sehingga terbuka lah berbagi hikmah Ilmu Pengetahuan yang bermanfaat bagi umat manusia hingga akhir zaman.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang penulis harus selesaikan dalam mendapatkan gelar kesarjanaannya pada Program Studi Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Islam Riau.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya atas segala dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak selama proses studi dan juga selama proses penyusunan Usulan Penelitian ini. Penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, SH., MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau yang telah menyediakan fasilitas dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu pada Universitas Islam Riau.
2. Bapak Dr. Syahrul Akmal Latif, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah menyediakan fasilitas

- dan memberikan kesempatan kepada penulis dalam menimba ilmu ditempat yang beliau pimpin.
3. Ibu Lilis Suriani, S.Sos., M.Si selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah memfasilitasi serta membagi ilmu pengetahuan sehingga telah memperluas wawasan dan sangat membantu dalam menyusun Usulan Penelitian ini.
  4. Bapak Eko Handrian S.Sos., M.Si selaku Sekrertaris Program Studi Administrasi Publik dan juga sebagai pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan arahan serta masukan kepada penulis selama proses bimbingan berlangsung.
  5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang dalam hal ini tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang mana telah mendidik dan memberikan dorongan serta arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Usulan Penelitian ini.
  6. Seluruh Staff, Karyawan/Karyawati Tata Usaha Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau yang telah membantu penulis menyelesaikan administrasi mengenai surat-menyurat dan keperluan penulis yang berhubungan dengan penyelesaian Usulan Penelitian ini.
  7. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Riau yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.
  8. Terkhusus dan teristimewa penulis ucapkan terimakasih yang tidak terhingga teruntuk kedua Orang Tua tercinta, Bapak Bambang Sugianto dan Ibu Siti Khusnul Hotimah yang senantiasa mendo'akan, memberi inspirasi, semangat, dukungan, serta bantuan untuk penulis dalam menyelesaikan Penelitian ini.
  9. Kepada abang Ahmad Sayful Fajar dan adik Zhafran At Hariz serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan semangat, dukungan serta do'anya selama proses pengerjaan Penelitian, sehingga penulis dapat menyelesaikan Penelitian ini.

10. Kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak beserta rekan-rekan yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian serta memberikan informasi dan data kepada penulis.
11. Kepada Ns. Suwarni, S.Kep selaku pemegang Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak yang telah membantu penulis dengan memberikan banyak informasi mengenai pelaksanaan kegiatan pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib.
12. Kepada teman-teman Ayu Rahmawati, Nia Anisa H, Reni Miranti, Risa Riswana, Ghana Aprillicia dan Widi Utami Sari yang selalu memberikan semangat dan dukungannya kepada penulis dalam menyelesaikan Usulan Penelitian ini.
13. Teman-teman seperjuangan Jurusan Administrasi Publik yang telah memberikan support dan bantuan baik berupa moril maupun dalam proses pengerjaan Usulan Penelitian ini.

Penulis bermohon kepada Yang Maha Kuasa semoga segala bentuk bantuan, ilmu, dan motivasi semua pihak hingga terselesaikan Skripsi ini dan menjadi amal ibadah yang baik dan mendapatkan balasan dari Allah SWT Aamiin. Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat positif diharapkan dari semua pihak yang telah membaca Skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini akan bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan dan semoga ilmu yang penulis peroleh ini dapat berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan bagi Nusa dan Bangsa, dan dapat menambah khasanah cakrawala pemikiran bagi para pembaca.

Pekanbaru, Juli 2021

Penulis,

Wahyuni Dwi Kinasih

## DAFTAR ISI

PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING .....	ii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....	iii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
SURAT PERNYATAAN .....	xvi
ABSTRAK .....	xvii
BAB I.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah .....	15
C. Tujuan Penelitian .....	15
D. Kegunaan Penelitian .....	15
BAB II.....	17
A. Studi Kepustakaan .....	17
1. Konsep Administrasi.....	17
2. Konsep Organisasi .....	19
3. Konsep Manajemen .....	21
4. Konsep Manajemen Sumber Daya Manusia .....	23
5. Konsep Kebijakan.....	24
6. Konsep Implementasi .....	25
B. Kerangka Pikir.....	28
C. Konsep Operasional .....	30
D. Operasional Variabel .....	34
E. Teknik Pengukuran .....	36
BAB III.....	40
A. Tipe Penelitian .....	40
B. Lokasi penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel .....	40

1. Populasi.....	40
2. Sampel.....	41
D. Teknik Penarikan Sampel .....	42
E. Jenis dan Sumber Data .....	43
F. Teknik Analisis Data.....	43
G. Teknik Analisis Data .....	44
<b>BAB IV .....</b>	<b>46</b>
A. Sejarah Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak. ....	46
B. Visi Misi serta tujuan Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak. ....	47
a. Visi.....	47
b. Misi.....	47
C. Layanan Puskesmas Kecamatan Koto Gasib. ....	48
a. Peraturan Puskesmas .....	48
b. Hari dan buka pelayanan.....	49
D. Struktur Organisasi Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.....	49
E. Tugas dan Pokok fungsi organisasi.....	51
<b>BAB V .....</b>	<b>59</b>
A. Identitas Responden.....	59
1. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin .....	59
2. Identitas Responden Berdasarkan Usia .....	60
3. Identitas Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir .....	62
B. Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.....	64
1. Standar dan Sasaran Kebijakan.....	64
2. Sumber Daya.....	70
3. Hubungan Antar Organisasi.....	75
5. Kondisi Sosial .....	85
C. Rekapitulasi dari indikator-indikator Implementasi Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.....	90
D. Faktor Penghambat Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak. ....	95
<b>BAB VI.....</b>	<b>96</b>
A. Kesimpulan .....	96
B. Saran .....	97



Dokumen ini adalah Arsip Miik :  
**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Data Kasus pasien HIV/AIDS di setiap Kecamatan Kabupaten Siak yang sudah mendapatkan Penanganan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) oleh tim medis per Desember 2020.....	5
Tabel I.2	Data Kasus pasien HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib yang sudah mendapatkan Penanganan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) oleh tim perawat penyakit melular Puskesmas.....	5
Tabel I.3	Data kasus pasien HIV/AIDS Puskesmas Kecamatan Koto Gasib yang dinyatakan meninggal dunia.....	6
Tabel I.4	Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) HIV/AIDS Puskesmas Sekabupaten Siak Tahun 2020.....	7
Tabel I.5	Standar Operasional Prosedur dalam pelaksanaan Implementasi Program HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.....	9
Tabel I.6	Jadwal pelaksanaan kegiatan Pencegahan, pengendalian dan penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib.....	13
Tabel II.1	Operasional Variabel Implementasi Program pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.....	35
Tabel III.1	Populasi Dan Sampel Penelitian Terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Koto Gasib Kabupaten Siak Sri Indrapura.....	42
Tabel V.	Karakteristik Responden Koordinator P2M terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin.....	60
Tabel V.3.	Karakteristik Responden Koordinator P2M Kecamatan Koto Gasib terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Usia.....	61

Tabel V.4	Karakteristik Responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Usia .....	61
Tabel V.5	Karakteristik Responden koordinator (P2M) terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	62
Tabel V.6	Karakteristik Responden Masyarakat Koto Gasib terhadap Implementasi Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	62
Tabel V.7	Identitas Responden Koordinator P2M terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan .....	63
Tabel V.8	Karakteristik Responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan.....	63
Tabel V.9	Distribusi Tanggapan Responden Koordinator P2M mengenai Standar dan Sasaran Kebijakan terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.....	65
Tabel V.10	Distribusi Tanggapan Responden Koordinator P2M mengenai Standar dan Sasaran Kebijakan terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.....	68
Tabel V.11	Distribusi Tanggapan Koordinator Pencegah Penyakit Menular (P2M) mengenai indikator Sumber Daya terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS .....	70
Tabel V.12	Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib mengenai indikator Sumber Daya terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS .....	73
Tabel V.13	Distribusi Tanggapan Responden Koordinator P2M mengenai indikator Hubungan antar Organisasi terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS	76

Tabel V.14	Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Koto Gasib mengenai indikator Hubungan antar Organisasi terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS. ....	78
Tabel V.16	Distribusi Tanggapan Responden Koordinator P2M mengenai indikator Karakteristik Agen Pelaksana terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS. ....	81
Tabel V.17	Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib mengenai indikator Karakteristik Agen Pelaksana terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS. ....	84
Tabel V.18	Distribusi Tanggapan Responden Koordinator P2M mengenai indikator Kondisi Sosial terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS. ....	86
Tabel V.19	Distribusi Tanggapan Masyarakat Kecamatan Koto Gasib mengenai indikator Kondisi Sosial terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS. ....	88
Tabel V.20	Rekapitulasi Tanggapan Responden Koordinator Pencegahan Penyakit Menular (P2M) mengenai Implementasi Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.....	90

## DAFTAR GAMBAR

Gambar I.1	Kerangka pikir tentang Implementasi Program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Koto Gasib Kabupaten Siak.....	29
Gambar IV.1	Struktur Organisasi Puskesmas Kecamatan Koto Gasib 2021 .....	50



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Kuesioner Penelitian tentang Implementasi Progam Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Kota Gasib Kabupaten Siak .....	102
Lampiran 2	Daftar Pertanyaan Wawancara untuk Koordinator Pencegahan Penyakit Menular (P2M) Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.....	110
Lampiran 3	Daftar Kuesioner Penelitian tentang Implementasi Progam Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Kota Gasib Kabupaten Siak .....	111
Lampiran 4	Daftar Pertanyaan Wawancara Untuk Koordinator Pencegahan Penyakit Menular (P2m) Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.....	119
Lampiran 5	Dokumentasi Penelitian Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

## SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau peserta ujian konferehensif Skripsiyang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyuni Dwi Kinasih  
NPM : 177110513  
Program Studi : Administrasi Publik  
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S. 1)  
Judul Skripsi : Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Koto Gasib Kabupaten Siak.

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian kenferehensif ini beserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa, naskah Skripsi ini adalah benar hasil karya saya sendiri (tidak karya plagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah.
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh Fakultas dan Universitas.
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara sah bahwa saya melanggar dan belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian konferehensif yang telah saya ikuti serta sanksi lainnya sesuai dengan ketentuan Fakultas dan Universitas serta Hukum Negara RI.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 26 November 2021

Penulis



Wahyuni Dwi Kinasih

**Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS  
di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak**

**ABSTRAK**

Oleh  
Wahyuni Dwi Kinasih

Kata Kunci : Implementasi, Program, Pencegahan HIV

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak, indikator yang digunakan dalam penelitian ini meliputi Standar dan Sasaran Kebijakan, Sumber Daya, Hubungan Antar Organisasi, Karakteristik Agen Pelaksana dan Kondisi Sosial. Dalam penelitian ini menggunakan tipe Deskriptif kuantitatif, yaitu memprioritaskan tanggapan kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data yang kemudian dijadikan bahan baku utama untuk menganalisis perihal empiris dan objektifitas keberadaan lokasi penelitian. Adapun Populasi dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 55 orang, jenis dan Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini berupa data primer yang dikumpulkan melalui teknik daftarm kuesioner dan wawancara, serta data sekunder dikumpulkan dengan cara observasi. Sementara Teknik Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini ialah teknik sampling dan incidental sampling. Berdasarkan teknik Analisa tersebut, penulis menyimpulkan bahwa dalam penelitian ini dari sisi Koordinator Pencegahan Penyakit Menular bahwa Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib ialah “Baik”. Hal ini dapat dilihat dari sudut pandang internal yaitu Koordinator P2M, bahwa Puskesmas Kecamatan Koto Gasib selaku pelaksana Pencegahan HIV/AIDS sudah melaksanakan kegiatan program dengan seharusnya. Kemudian dilihat dari segi masyarakat sebagai pihak eksternal bahwa untuk membuat program pencegahan HIV/AIDS ini berhasil haruslah terus dilakukan sosialisasi dan edukasi ditengah masyarakat, agar masyarakat mau melakukan skrining dini serta selalu waspada dari penyebaran HIV/AIDS yang mematikan.

*The Implementation of HIV/AIDS Prevention Program in Puskesmas  
Kecamatan Koto Gasib of Siak Regency*

**ABSTRACT**

By

Wahyuni Dwi Kinasih

*Keywords: Implementation, Program, HIV Prevention*

*This study was conducted to find out how the Implementation of the HIV/AIDS Prevention Program in Puskesmas (Community Health Center) Kecamatan Koto Gasib of Siak Regency. Indicators used in this study were Policy Standard and Target, Resources, Relationship between Organizations, Characteristics of Implementing Agent, and Social Conditions. This study used descriptive quantitative research, which prioritizes questionnaire responses as an instrument to collect data which is then used as the main materials to analyze the empirical and objectivity of the research site. The population and samples in this study were 55 respondents. The type and technique of data collection performed in this study were primary data collected through questionnaires and interviews, while the secondary data were collected by observation. Meanwhile, the data analysis technique used in this study was sampling and incidental sampling techniques. Based on the analysis technique, the writer concludes that in this study, from the perspective of the Coordinator of Infectious Disease Prevention, the implementation of the HIV/AIDS Prevention Program in Puskesmas Kecamatan Koto Gasib is in a "Good" category. This can be seen from the internal perspectives, in this case, is the Coordinator of Infectious Disease Prevention, that Puskesmas Kecamatan Koto Gasib as the implementer of HIV/AIDS Prevention has implemented the program properly. Moreover, it can be seen from the perspectives of the community as an external party that to make this HIV/AIDS prevention program successfully, socialization and education for the community must be constantly carried out so that the community willing to do early screening and always aware of the deadly spread of HIV/AIDS*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Negara merupakan sebuah organisasi yang melaksanakan kegiatan organisasi dalam rangka untuk melindungi warganya dari berbagai kepentingan seperti keselamatan dan keamanan baik dalam bidang kesehatan, keamanan jiwa serta harta bendanya. Negara harus menjamin segala kebutuhan masyarakatnya dengan membangun berbagai bidang pelayanan seperti bidang informasi, kesejahteraan, transportasi, perdagangan, keamanan dan keamanan.

Pembangunan bidang kesehatan merupakan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimum sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945. Kesehatan sebagai hak asasi manusia (HAM) harus diwujudkan dengan bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Kesehatan masyarakat adalah pilar pembangunan suatu bangsa. Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Begitu pentingnya, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan adalah segala-galanya, tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan

prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional

Kesehatan juga ialah kebutuhan dasar setiap perorangan masyarakat yang wajib dipenuhi oleh setiap negara. Termasuk kewajiban sebuah negara untuk memproteksi masyarakatnya dari tertular penyakit yang disebut berbahaya. Negara sebagai organisasi terbesar diharapkan mampu untuk memberikan pelayanan yang maksimal terhadap penanggulangan penyakit tertentu, karena negara memiliki wewenang yang meliputi keseluruhan kehidupan bermasyarakat yang salah satunya ialah kewenangan dalam upaya kesehatan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan HIV/AIDS yang merupakan salah satu penyakit paling berbahaya dan mematikan.

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah sekelompok gejala penyakit kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Secara epidemiologi, kasus HIV/AIDS telah meningkatkan angka kesakitan penduduk dan penyebab kematian penduduk pada usia muda. Peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS ini sangat berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan.

Sebagai program layanan kesehatan nasional, maka pelaksanaan program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak dilakukan dengan mengikuti kebijakan dan peraturan pemerintah pusat

sebagaimana termaktub dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Selanjutnya, Peraturan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Konseling dan Tes HIV. Selanjutnya, program ini juga mengikuti peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 tahun 2006 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Pencantuman hak terhadap pelayanan kesehatan tersebut, tidak lain bertujuan untuk menjamin hak-hak kesehatan yang fundamental seperti yang tertuang dalam Declaration of Human Right 1948, bahwa *health is a fundamental human right*.

Permasalahan kasus HIV/AIDS ditengah masyarakat dapat menyebabkan rusaknya tatanan sosial ekonomi, seperti keluarga dapat kehilangan pencari nafkah, biaya pengobatan yang tinggi, banyaknya rumah tangga yang jatuh dalam kemiskinan, serta dapat menjadi ancaman dalam pembangunan nasional dan menjadi tantangan dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs), dimana salah satu dari tujuan MDGs ialah menghentikan laju penularan HIV/AIDS. Maka dari itu, pemerintah terus melakukan upaya penghentian penularan dengan membuat program mencegah, mengendalikan dan menanggulangi HIV/AIDS. Program tersebut bertujuan untuk :

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru
2. Menurunkan hingga meniadakan angka kematian terkait HIV/AIDS
3. Menurunkan stigma dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS.

Sampai saat ini belum ada vaksin pencegahan atau obat untuk penyembuhan HIV/AIDS. Jangka waktu antara terkena infeksi dan munculnya gejala penyakit pada orang dewasa memakan waktu 5–10 tahun. Selama kurun waktu tersebut walaupun masih tampak sehat, secara sadar maupun tidak, pengindap HIV dapat menularkan virusnya pada orang lain. Para penderita HIV dapat mempertahankan hidupnya dengan meminum obat *anti retro-viral* (ARV) dengan rutin seumur hidup dalam waktu tertentu, hal ini dikarenakan hingga saat ini obat dan metode penanganan HIV belum ditemukan. Sedangkan AIDS adalah kondisi dimana penderita HIV sudah pada tahap infeksi akhir, yaitu berarti ketika seseorang sudah menderita AIDS, maka tubuh tidak lagi memiliki kemampuan untuk melawan infeksi yang ditimbulkan.

Penyakit HIV/AIDS merupakan momok cukup menakutkan ditengah masyarakat, dimana saat ini berdasarkan data tahun 2019 Kabupaten Siak mencatat sebanyak 197 orang terinfeksi HIV/AIDS, dengan rincian 104 HIV dan 93 orang AIDS. Dari data yang tercantum, saat ini Kabupaten Siak menduduki peringkat 5 besar di Riau. Sekreraris Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) Kabupaten Siak menyatakan bahwa dalam dua tahun terakhir angka masyarakat Kabupaten Siak yang terinfeksi HIV/AIDS terus mengalami peningkatan. Dan sejauh ini seluruh Kecamatan di Kabupaten Siak sudah terinfeksi virus HIV/AIDS.

**Tabel 1.I: Data Kasus pasien HIV/AIDS di setiap Kecamatan Kabupaten Siak yang sudah mendapatkan Penanganan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) oleh tim medis per Desember 2020.**

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk	Kasus HIV/AIDS
1	Kandis	68.004	-
2	Tualang	30.357	9
3	Minas	27.355	-
4	Koto Gasib	22.210	20
5	Siak	28.717	7
6	Sungai Apit	29.277	4
7	Dayun	29.600	9
8	Sei Mandau	8.461	2
9	Sabak Auh	12.410	7
10	Bungaraya	24.290	4
11	Lubuk Dalam	18.847	6
12	Mempura	15.640	4
13	Perawang	82.851	3
14	Pusako	7.024	1
15	Kerinci Kanan	21.851	1
<b>Jumlah</b>			<b>77</b>

Sumber : Data Puskesmas Kecamatan Koto Gasib

Dari data diatas dijelaskan bahwa salah satu kecamatan yang terus mengalami penambahan angka kasus setiap tahunnya ialah Kecamatan Koto Gasib. Hingga tahun 2020, Puskesmas Kecamatan Koto gasib mencatatkan sebanyak 20 pasien HIV/AIDS yang sudah mendapatkan Penanganan, dukungan dan pengobatan (PDP) oleh tim dokter dan perawat penyakit menular.

**Tabel I. 1 : Data Kasus pasien HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib yang sudah mendapatkan Penanganan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) oleh tim perawat penyakit melular Puskesmas.**

Tahun Kejadian	Jumlah kasus HIV	Jumlah kasus AIDS
2017	3 Kasus	3 Kasus
2018	4 Kasus	1 Kasus
2019	7 Kasus	2 Kasus
2020	3 Kasus	2 Kasus
<b>Jumlah Kasus HIV/AIDS</b>	<b>20 Kasus</b>	

Sumber : Data Puskesmas Kecamatan Koto Gasib

Data diatas menjelaskan bahwa angka kasus HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib terus mengalami penambahan angka kasus yang jika terus dibiarkan maka akan menyebabkan penularan secara sadar maupun tidak sadar kepada masyarakat lainnya.

**Tabel 1.2 : Data kasus pasien HIV/AIDS Puskesmas Kecamatan Koto Gasib yang dinyatakan meninggal dunia.**

<b>Tahun Kejadian</b>	<b>Jumlah kasus Kematian HIV/AIDS</b>
2018	2
2019	3
2020	2
<b>Jumlah Kasus HIV/AIDS</b>	<b>7 Kasus</b>

*Sumber : Data Puskesmas Kecamatan Koto Gasib*

Data diatas merupakan data pasien HIV/AIDS yang dinyatakan meninggal setelah mendapatkan penanganan, dukungan dan pengobatan oleh tim perawat HIV/AIDS Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak. Tujuh pasien meninggal tersebut adalah pasien dengan tambahan penyakit seperti TB Paru, dermatitis menahun, Meningitis dan Komplikasi.

Maka dari itu, penanggulangan HIV/AIDS memerlukan strategi yang ditujukan untuk mencegah serta mengurangi resiko penularan HIV, menaikkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi imbas HIV/AIDS pada individu, keluarga dan juga masyarakat. Hal ini merupakan peran aktif multi baik pihak pemerintah, serta masyarakat dan mereka yang terinfeksi. Sehingga upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan sebaik-baiknya.

Untuk mensukseskan program pencegahan dan pengobatan diperlukan peran aktif dari kelompok populasi kunci yaitu:

1. Orang-orang yang beresiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual beresiko yang tidak terlindung serta bertukaran alat suntik steril;
2. Orang-orang yang rentan adalah orang yang karena pekerjaan, lingkungannya rentan terhadap penularan HIV, seperti buruh migran, pengungsi, pekerja seks KOMERSIAL (PSK), lelaki suka lelaki (LSL) dan kalangan muda beresiko, serta ;
3. ODHA, yaitu orang yang sudah terinfeksi HIV.

**Tabel I. 3 : Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) HIV/AIDS Puskesmas Sekabupaten Siak Tahun 2020.**

No	Faskes	Jumlah Penduduk	Target Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV/AIDS dalam kurun waktu satu tahun	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV/AIDS yang mendapatkan pelayanan sesuai SPM	Capaian presentase orang dengan risiko terinfeksi HIV/AIDS mendapatkan pelayanan sesuai SPM (%)
1	Kandis	68.004	2.899	380	13.11
2	Tualang	30.357	1.270	245	19.29
3	Minas	27.355	1.356	717	52,88
4	Koto Gasib	22.210	1.100	1.206	109,64
5	Siak	28.717	1.257	349	27,76
6	Sungai Apit	29.277	1.347	346	25,69
7	Dayun	29.600	1.409	296	21,01
8	Sei Mandau	8.461	422	288	68,25
9	Sabak Auh	12.410	610	243	39,84
10	Bungaraya	24.290	1.150	302	26,26
11	Lubuk Dalam	18.847	859	248	28,87
12	Mempura	15.640	667	164	24,59
13	Perawang	82.851	3.461	615	17,77
14	Pusako	7.024	345	103	29,98

15	Kerinci Kanan	21.851	937	121	12,91
	<b>Jumlah</b>	<b>502.199</b>	<b>20.409</b>	<b>5.658</b>	<b>27,72</b>

*Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Siak*

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 seluruh Puskesmas di Kabupaten Siak telah melaksanakan standar pelayanan minimal (SPM) HIV/AIDS. Dimana Puskesmas Kecamatan Koto Gasib mencatatkan jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV/AIDS tertinggi Sekabupaten Siak.

Kasus HIV/AIDS di Indonesia, termasuk kasus di Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak dinilai layaknya seperti sebuah fenomena gunung es, yakni merujuk pada kondisi penampakan puncak gunung es diatas permukaan air yang sebenarnya hanya merupakan bagian kecil dari bongkahan gunung es di bawah permukaan air yang tidak terlihat dan jauh lebih besar. Begitulah HIV/AIDS, hanya sedikit kasus yang terdeteksi, padahal ada lebih banyak anggota masyarakat yang belum terdeteksi dan mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV/AIDS. Jika penyebaran HIV/AIDS ini terus dibiarkan, maka penambahan angka kasus HIV/AIDS ditengah masyarakat akan terus meningkat akibat tertular satu sama lain.

Karena melihat masih adanya peningkatan penambahan angka pasien serta dampak yang ditimbulkan dari infeksi HIV/AIDS tersebutlah yang membuat pelaksanaan program pencegahan HIV ini penting untuk diteliti, supaya bisa diketahui apa sebenarnya yang menyebabkan kurang berhasilnya pelaksanaan program pencegahan HIV di Indonesia terutama di Kecamatan Koto Gasib sehingga sampai saat ini masih ditemukan pasien yang terinfeksi HIV/AIDS.

Program Kesehatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS merupakan program yang dibentuk langsung oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dimana merupakan sebuah program prioritas dalam bidang kesehatan yang harus dilaksanakan oleh seluruh pusat layanan kesehatan masyarakat yang disebut juga dengan Puskesmas yang diawasi langsung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dalam pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib dilaksanakan oleh perawat ahli pertama dengan tugas melakukan skrining HIV/AIDS atas persetujuan pasien. Kemudian pasien akan ditangani oleh bidang Laboratorium untuk melakukan pengecekan darah. Pasien yang dinyatakan positif HIV/AIDS akan diberikan konseling oleh Dokter yang kemudian diberikan surat rujukan untuk melakukan tes lanjutan di Rumah Sakit Umum Daerah Siak. Pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS tersebut mengikuti Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku.

**Tabel I. 4 : Standar Operasional Prosedur dalam pelaksanaan Implementasi Program HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.**

<b>SOP program HIV/AIDS Puskesmas Kecamatan Koto Gasib</b>	
<b>A. Pengertian</b>	Skrining pasien tersangka HIV/AIDS yaitu proses atau kegiatan yang harus dilakukan untuk mengetahui apakah pasien yang masuk ke Puskesmas Koto Gasib adalah tersangka HIV/AIDS sehingga kepada pasien tersebut dapat diberikan pelayanan sesuai dengan fasilitas dan tenaga kesehatan yang ada di puskesmas koto gasib.
<b>B. Tujuan</b>	Untuk mengetahui jumlah tersangka HIV/AIDS yang datang ke Puskesmas Koto Gasib dapat dilayani dengan optimal agar pasien tersangka HIV/AIDS mendapatkan pelayanan secara cepat dan tepat.
<b>C. Kebijakan</b>	

<b>D. Referensi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keputusan menteri kesehatan RI nomor 949/MENKES/SK/VII/2004 tentang penanggulangan HIV dan AIDS.</li> <li>2. Keputusan menteri kesehatan RI nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS.</li> </ol>
<b>E. Alat dan Bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien-pasien di IGD, Poli Umum, Poli KIA, Ruang bersalin yang diperkirakan tersangka penderita HIV/AIDS harus dilakukan penjelasan tentang HIV/AIDS dan mengisi informed consent oleh konselor untuk dilakukan skrining yang tertulis dalam formulir informed consent .</li> <li>2. Pasien-pasien di IGD, Poli umum, poli KIA, Ruang bersalin yang sudah terdiagnosa HIV dan dalam pengobatan ARV, petugas tetap melakukan penanganan sesuai prosedur.</li> <li>3. Skrining pasien-pasien yang dicurigai HIV/AIDS dilakukan dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan darah dengan menggunakan metode Rapid Test <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika hasilnya reaktif dirujuk ke pusat HIV ke RSUD Tengku Rafian Siak untuk konseling dan pengobatan ARV.</li> <li>- Jika hasil tes non reaktif dengan gejala pasien mengarah immunosupresi dicurigai masih dalam window perior, petugas menganjurkan 3 bulan lagi pemeriksaan ulang.</li> <li>- Jika hasil non reaktif gejala tidak mengarah ke immunosupresi pengobatan sesuai dengan simtomatik.</li> </ul> </li> <li>b. Untuk pasien-pasien yang sudah tes rapid satu hasil reaktif di rujuk kelayanan VCT RSUD Tengku Rafian Siak untuk pemeriksaan selanjutnya.</li> <li>c. Untuk menjaga kerahasiaan penyampaian hasil rapid tes satu di sampaikan kepada pasien sendiri di ruangan tertutup.</li> </ol> </li> </ol>
<b>H. Unit Terkait</b>	Ruang pelayanan kesehatan umum, ruang pelayanan KIA, UGD, ruang bersalin.
<b>I. Dokumen</b>	Rekam medik, formulir skrining HIV/AIDS, informed consent.

Sumber : Data Puskesmas Kecamatan Koto Gasib 2021

Adapun dalam desain pelaksanaannya, program tersebut diarahkan melalui kebijakan strategi dan aktivitas dengan tujuan untuk mencegah, mengendalikan dan menurunkan tingkat angka penderita HIV/AIDS. Dalam menjalankan program pencegahan tersebut, Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak Sri Indrapura memiliki kegiatan-kegiatan penanganan, diantaranya ialah :

- a. Skrining HIV/AIDS
- b. Perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP)
- c. Konseling HIV/AIDS
- d. Deteksi dini pada :
  - Ibu Hamil
  - Pasien Tuberkulosis (TB)
  - Calon Pengantin
  - Infeksi Menular Seksual
  - Dermatitis Menahun

Pelaksanaan pencegahan penyakit menular HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak Sri Indrapura dilaksanakan dengan melakukan kegiatan skrining HIV/AIDS kepada Ibu hamil, calon pengantin, pasien *Tuberkulosis* (TB), penderita dermatitis menahun. Skrining HIV dilakukan dengan mengambil sampel darah atau urine pasien untuk diteliti di laboratorium. Jenis skrining untuk mendeteksi HIV terbagi menjadi dua tes, yaitu:

- a. Tes antibodi

Tes ini bertujuan mendeteksi antibody yang dihasilkan tubuh untuk melawan infeksi HIV.

b. Tes antigen

Tes antigen dilakukan bertujuan untuk mendeteksi p24, yaitu suatu protein yang menjadi bagian dari virus HIV.

Sedangkan pemeriksaan kepada ibu hamil diluar gedung Puskesmas dijadwalkan setiap dua kali dalam setahun. Pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS tersebut tidak semuanya didanai oleh Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dana tersebut hanya disalurkan untuk pemeriksaan deteksi kepada ibu hamil saja. Tetapi untuk segala rangkaian kegiatan Pencegahan, pengendalian dan penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib mendapatkan dana anggaran dari Pemerintah Kabupaten Siak.

Selain kegiatan tersebut, Puskesmas Kecamatan Koto Gasib juga melakukan kegiatan konseling kepada setiap ibu hamil, calon pengantin, pasien TB dan dermatitis menahun. Konseling tersebut dilakukan untuk memberi pengetahuan lebih kepada para pasien agar bisa mengantisipasi dari infeksi HIV/AIDS.

Dalam melaksanakan konseling dan tes HIV/AIDS harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5 komponen dasar yang disebut 5C (*informed consent, confidentiality, counselling, correct test result, connection to, care treatment and prevention services*)

1. *Informed consent*, adalah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu

setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.

2. *Confidentiality*, adalah semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien.
3. *Counselling*, adalah proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi waktu, waktu, perhatian dan keahliannya untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya.
4. *Correct test result*, yaitu hasil test yang akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegara mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa
5. *Connection to care, treatment and prevention services*, yaitu pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan system rujukan yang baik dan terpantau.

**Tabel I. 5 : Jadwal pelaksanaan kegiatan Pencegahan, pengendalian dan penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib.**

NO	Kegiatan	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Ket
1	Konseling dan Tes	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	
2	Merujuk pasien kelayanan VCT	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	Bila ada kasus

3	Mobile VCT (Kelas Bumil)			V								V		
4	Laporan Bulanan	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	

*Sumber : Data Puskesmas Kecamatan Koto Gasib*

Berdasarkan data diatas dapat kita lihat bahwa pelaksanaan kegiatan pencegahan, pengendalian dan penanggulangan HIV/AIDS selalu dilakukan setiap bulannya oleh Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

Adapun ditemukan beberapa fenomena dan informasi yang penulis temui dilapangan yang dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian ini, bahwa terdapat:

1. Di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib, berdasarkan standar dan sasaran kebijakan dilakukan beberapa kegiatan pencegahan HIV/AIDS, penulis melihat dari buku laporan tahunan HIV/AIDS masih ada penambahan kasus baru disetiap tahunnya.
2. Di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib dimana kondisi sosial dalam pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS belum sepenuhnya mendukung kegiatan. Hal ini terlihat dari buku laporan bulanan HIV/AIDS dimana banyak masyarakat yang tidak mau secara sukarela melakukan skrining/pengecekan dini HIV/AIDS

Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik meneliti tentang “Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak Sri Indrapura”

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka perumusan penelitian mengambil rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah Implementasi program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib?
2. Apa saja hambatan dalam pelaksanaan Implementasi program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.

## C. Tujuan Penelitian

Adapun dari uraian yang telah dikemukakan dalam latar belakang dan permasalahan diatas maka penulis ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Implementasi program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.
2. Untuk mengetahui apa saja hambatan-hambatan Implementasi program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.

## D. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan yang bisa diharapkan dari penelitian ini adalah:

- a. Secara teoritis : memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan Ilmu Administrasi, khususnya berkenaan dengan masalah pelayanan pencegahan penyakit menular HIV/AIDS.

- b. Secara praktis : sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Kecamatan Koto Gasib dalam memberikan pelayanan mengenai pencegahan HIV/AIDS.
- c. Secara akademis : penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi kalangan akademis yang ingin meneliti hal yang sama.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR

#### A. Studi Kepustakaan

Dengan berbagai penjelasan tentang permasalahan yang ada pada latar belakang masalah, maka dalam hal ini penulis memaparkan beberapa teori yang berkaitan dengan konsep penelitian ini. Diantaranya :

##### 1. Konsep Administrasi

Administrasi merupakan suatu proses kerja sama yang dilakukan didalam suatu komponen, diawali dengan menetapkan suatu kebijakan dimana kebijakan tersebut dilaksanakan dengan proses kerjasama yang saling berkaitan dalam mencapai suatu tujuan yang diinginkan, dengan kata lain administrasi adalah manusia atau orang yang beraktifitas dalam suatu organisasi atau komponen untuk mencapai tujuan yang sama.

Menurut Leonard D. White (dalam Syafiie 2003:4) Administrasi adalah suatu proses yang pada umumnya terdapat pada semua usaha kelompok, negara atau swasta, sipil atau militer, usaha yang besar atau yang kecil dan sebagainya.

Menurut Sondang P. Siagian (dalam Wirman Syafri, 2012:9) Administrasi didefinisikan sebagai keseluruhan proses kerjasama antara dua orang manusia atau lebih yang didasarkan atas rasionalitas tertentu untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.

Menurut The Liang Gie (dalam Zulkifli 2005:4) Administrasi adalah segenap rangkaian kegiatan penataan terhadap pekerjaan pokok yang dilakukan oleh sekelompok orang dalam kerja sama mencapai tujuan tertentu. Pekerjaan pokok yang dimaksudkan mencakup unsur-unsur umum administrasi dalam perspektif proses. Adapun unsur-unsur umum administrasi tersebut meliputi :

1. Organisasi (tata keragaan)
2. Manajemen (tata pimpinan)
3. Komunikasi (tata hubungan)
4. Informasi (tata keterangan)
5. Personalia (tata kepegawaian)
6. Finansial (tata keuangan)
7. Material (tata pembekalan)
8. Relasi Publik (tata humas)

Dalam buku petunjuk administrasi terbitan Universitas Gajah Mada (dalam Zulkifli 2003:6) administrasi disebutkan sebagai berikut :

1. Suatu aktivitas yang terutama bersangkutan dengan cara untuk menyelenggarakan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.
2. Suatu proses yang lazim terdapat dalam segenap usaha bersama, baik usaha pemerintah maupun usaha swasta, baik usaha sipil maupun usaha militer, baik usaha berskala besar maupun usaha kecil-kecilan.
3. Suatu pengorganisasian dan bimbingan orang-orang agar dapat melaksanakan suatu tujuan khusus.

4. Suatu proses penyelenggara dalam setiap usaha kerja sama kelompok manusia untuk mencapai tujuan tertentu.

Jika ditelusuri objek dan subjek yang terkandung dari beberapa Batasan diatas, tergambar bahwa konsep administrasi dalam aplikasinya mencakup keseluruhan aktifitas kerjasama antar dua orang atau lebih untuk menyelesaikan bidang-bidang aktivitas utama dan kelompok-kelompok penunjang dengan memanfaatkan seluruh sumber daya secara efektif dan efisien dalam rangka mencapai tujuan-tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Selanjutnya, administrasi juga harus dipandang sebagai moral dan etika. Karena pemerintah harus mengajak kebenaran dan kebaikan, serta melarang terjadinya dedikasi moral dalam lingkungan masyarakat yang dipimpinnya. Khusus untuk mengantisipasi keburukan dekadensi moral maka memang hanya pemerintah yang mampu melaksanakan. Karena yang bersangkutan memiliki seperangkat kekuasaan militer, polisi dan jaksa yang berada dibawah kekuasaan aparat eksekutif.

Hal ini yang dapat dicermati dari sejumlah definisi tersebut adalah bahwa prioritas utama administrasi ialah terciptanya tingkat efektifitas dan efisiensi yang optimal, baik dalam melaksanakan aktivitas-aktivitas utama dan aktivitas penunjang maupun upaya mencapai tujuan organisasi secara keseluruhan.

## **2. Konsep Organisasi**

Menurut Sondang P.Siagian (dalam Kartono 2006:7) Organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk

mencapai tujuan bersama dan terikat secara formal dalam satu ikatan hirarki dimana selalu terdapat hubungan antara seseorang atau sekelompok orang yang disebut pimpinan dan seorang atau sekelompok orang yang disebut bawahan.

Menurut Louis A. Allen (dalam Hasibuan, 2014: 24-25) Organisasi sebagai proses penentuan dan pengelompokan pekerjaan yang akan dikerjakan, menetapkan dan melimpahkan wewenang dan tanggung jawab dengan maksud memungkinkan orang-orang bekerja sama secara efektif dalam mencapai tujuan.

Menurut Stephen Robbins (dalam Sobirin 2007:5) Organisasi adalah unit sosial yang sengaja didirikan untuk jangka waktu yang relative lama, beranggotakan dua orang atau lebih yang bekerja bersama-sama dan terkoordinasi, mempunyai pola kerja tertentu yang terstruktur, dan didirikan untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Menurut Prof. Dr. Mr. S. Pr adjudi Atmosudiro (dalam Hasibuan 2014:121) Organisasi adalah struktur tata pembagian kerja dan struktur tata hubungan kerja antara sekelompok orang pemegang posisi yang bekerja sama secara tertentu untuk bersama-sama mencapai suatu tujuan tertentu.

Menurut James D. Mooney (dalam Zulkifli & Nurmasari 2015:41) Organisasi yaitu bentuk setiap perserikatan manusia untuk mencapai suatu tujuan bersama. Organisasi menurut Chaster I. Barnard adalah suatu system kegiatan yang diarahkan pada tujuan yang dicapai. Fungsi utama manajemen yaitu perumusan tujuan dan pengadaan sumber daya yang diperlukan untuk mencapai tujuan.

Menurut George dan Gareth Jones (dalam Sobirin 2007:6) Organisasi adalah kumpulan manusia yang bekerja sama untuk mencapai tujuan individu dan tujuan organisasi.

Menurut Winardi (2011:15) organisasi adalah merupakan sebuah system yang terdiri dari aneka ragam elemen dan subsistem saling berinteraksi dalam upaya mencapai sasaran-sasaran atau tujuan-tujuan organisasi yang bersangkutan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa organisasi adalah sekelompok orang yang berinteraksi dan bekerja sama dalam mencapai suatu tujuan. Untuk mencapai tujuan organisasi sebaiknya membangun dan menjaga hubungan dan lingkungannya, dengan kata lain untuk mencapai tujuan organisasi selain dipengaruhi oleh lingkungan internal juga dipengaruhi lingkungan eksternal.

### **3. Konsep Manajemen**

Istilah manajemen telah diartikan oleh berbagai pihak dengan pandangan yang berbeda-beda, seperti pengelolaan, pembinaan, pengurusan, pelaksanaan, kepemimpinan, administrasi dan sebagainya.

The Liang Gie (dalam Zulkifli dan Yogia 2014:20), mengemukakan bahwa manajemen suatu sub konsep tata pimpinan yang merupakan rangkaian kegiatan penataan yang berupa penggerakkan orang-orang dan pengerahan fasilitas kerja agar tujuan kerja sama benar-benar terjadi. Dan manajemen memiliki enam fungsi, yaitu:

- a. Perencanaan
- b. Pembuatan keputusan

- c. Pengarahan
- d. Pengkoordinasian
- e. Pengontrolan, dan
- f. Penyempurnaan.

Menurut Drs. Malayu S.P Hasibuan (dalam Hasibuan 2014:2) Manajemen adalah ilmu dan seni mengatur proses pemanfaatan sumber daya manusia dan sumber-sumber lainnya secara efektif dan efisien untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Menurut Frans Sadikin (dalam Burhanuddin Yusuf 2015:22) menyebutkan bahwa manajemen adalah proses untuk menciptakan, memelihara dan mengoperasikan organisasi perusahaan dengan tujuan tertentu melalui upaya manusia yang sistematis, terkoordinasi, dan kooperatif.

Menurut George R. Terry (dalam Hadari Nawawi 2011:11) Manajemen adalah pencapaian tujuan organisasi atau perusahaan yang telah ditentukan dengan menggunakan tangan orang lain.

Menurut Handoko (2012:8) manajemen adalah proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan usaha-usaha para anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasinya lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Menurut Stoner (dalam Siswanto 2015:2) Manajemen adalah suatu proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan, usaha-usaha para

anggota organisasi dan penggunaan sumber daya-sumber daya organisasi lainnya agar mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan.

Jadi dapat disimpulkan bahwa manajemen adalah segala cara yang dilakukan untuk memaksimalkan pelaksanaan sebuah organisasi dan biasanya manajemen tidak terlepas dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan agar semua berjalan sesuai dengan yang diinginkan.

#### **4. Konsep Manajemen Sumber Daya Manusia**

Kata manajemen dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah proses penggunaan sumber daya manusia secara efektif untuk mencapai sasaran. Sadili Samsudin mendefinisikan, kata manajemen berasal dari Bahasa Inggris, management, yang dikembangkan dari kata to manage, yang artinya mengatur atau mengelola.

Menurut Simamora (dalam Sutrisno 2015:5), manajemen sumber daya manusia adalah pendayagunaan, pengembangan, penilaian, pemberian balas jasa dan pengelolaan individu anggota organisasi atau kelompok pekerja.

Menurut Rival (2005:1), manajemen sumber daya manusia merupakan salah satu bidang dari manajemen umum yang meliputi segi-segi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengendalian.

Menurut Dessler (2015:3), manajemen sumber daya manusia adalah proses untuk memperoleh, melatih, menilai dan mengkompensasi karyawan dan untuk mengurus relasi tenaga kerja, kesehatan dan keselamatan, serta hal-hal yang berhubungan dengan keadilan.

Menurut A.F Stoner yang dikutip oleh Sondang P. Siagian (2013:6), manajemen sumber daya manusia yaitu suatu prosedur berkelanjutan yang bertujuan untuk memasok suatu organisasi atau perusahaan dengan orang yang tepat untuk ditempatkan pada posisi dan jabatan yang tepat pada saat organisasi membutuhkannya.

Sumber daya manusia merupakan hal yang strategis dalam sebuah organisasi dan organisasi, pemberdayaan sumber daya manusia yang sangat signifikan strategis dan kompherensif bagi setiap proses aktifis organisasi dan manajemen sehingga dapat mewujudkan kinerja sebagaimana yang diharapkan dalam sebuah organisasi.

### **5. Konsep Kebijakan**

Pemerintah sebagai pelaksana pemerintahan memiliki wewenang untuk mengeluarkan berbagai kebijakan agar program-program pembangunan, pelayanan dan pemberdayaan serta tujuan berdirinya Nrgara apat tercapai.

Menurut Partowidaglo dalam Anwar (2011:42) model kebijakan adalah rekonstruksi bantua untuk menata secara imanjinatif dan menginterprestasikan pengalaman-pengalaman keadaan bermasalah untuk mendeskripsikan menjelaskan dan meramalkan aspek-aspek dengan maksud memecahkan permasalahan. Manfaatnya pertama karena kebijakan public merupakan prose yang kompleks, karena itu sifat modl yang kompleks itu. Kedua, sifat alamiah manusia yang tidak mampu memahami realitas yang kompleks tanpa menyederhanakan terlebih dahulu.

Kebijakan merupakan ketentuan-ketentuan yang harus dijadikan suatu pedoman, pegangan dan petunjuk bagi setiap usaha dan aparatur pemerintah sehingga tercapai kelancaran dan keterpaduan dalam mencapai tujuan tertentu. (Kansil dan cristine, 2008;190)

## 6. Konsep Implementasi

Studi implementasi merupakan kajian mengenai studi kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan yang mengarah pada proses pelaksanaan dari suatu kebijakan.

Secara etimologis implementasi merupakan suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil.

Menurut Mulyadi (2015:12), implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan. Dalam tatanan praktis, implementasi adalah proses pelaksanaan keputusan dasar. Proses tersebut terdiri atas beberapa tahapan yakni:

1. Tahapan pengesahan pengaturan perundangan
2. Pelaksanaan keputusan oleh instansi pelaksana
3. Kesiadaan kelompok sasaran untuk menjalankan keputusan

4. Dampak nyata keputusan baik yang dikehendaki maupun tidak
5. Dampak keputusan sebagaimana yang diharapkan instansi pelaksana
6. Upaya perbaikan atas kebijakan atau peraturan perundangan

Proses persiapan implementasi setidaknya menyangkut beberapa hal penting, yakni:

1. Penyiapan sumber daya, unit dan metode.
2. Penerjemahan kebijakan menjadi rencana dan arahan yang dapat diterima dan dijalankan.
3. Penyediaan layanan, pembayaran dan hal-hal lain secara rutin.

Implementasi menurut teori Jones (Mulyadi, 2015:45): “Those Activities directed toward putting a program into effect (proses mewujudkan program hingga memperlihatkan hasilnya)”.

Menurut Lister (Taufik dan Isril, 2013:136) sebagai sebuah hasil, maka implementasi menyangkut tindakan seberapa jauh arah yang telah diprogramkan itu benar-benar memuaskan”

Menurut Grinde (Mulyadi, 2015:47) implementasi merupakan proses umum tindakan administrative yang dapat diteliti pada tingkat program tertentu.

Menurut Ekawati (Taufik dan isril, 2013:136) menyatakan bahwa implementasi secara eksplisit mencakup tindakan oleh individu/kelompok privat (swasta) dan public yang langsung pada pencapaian serangkaian tujuan terus menerus dalam keputusan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Menurut Widodo (Syahida, 2014:10) implementasi berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan suatu kebijakan dan dapat menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu.

Implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn (dalam Agustino 2012:139) adalah tindakan -tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan. Adapun variable-variabelnya adalah

1. Ukuran dan tujuan kebijakan
2. Sumber daya
3. Karakteristik agen pelaksana
4. Sikap/kecendrungan (Dispotition) para pelaksana
5. Komunikatif antar organisasi dan aktivitas pelaksana
6. Lingkungan ekonomi, social dan politik

Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier dalam bukunya *implementation and public policy* 1983:61 (dalam Agustino 2012:139) mendefinisikan implementasi kebijakan adalah pelaksana keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

## B. Kerangka Pikir

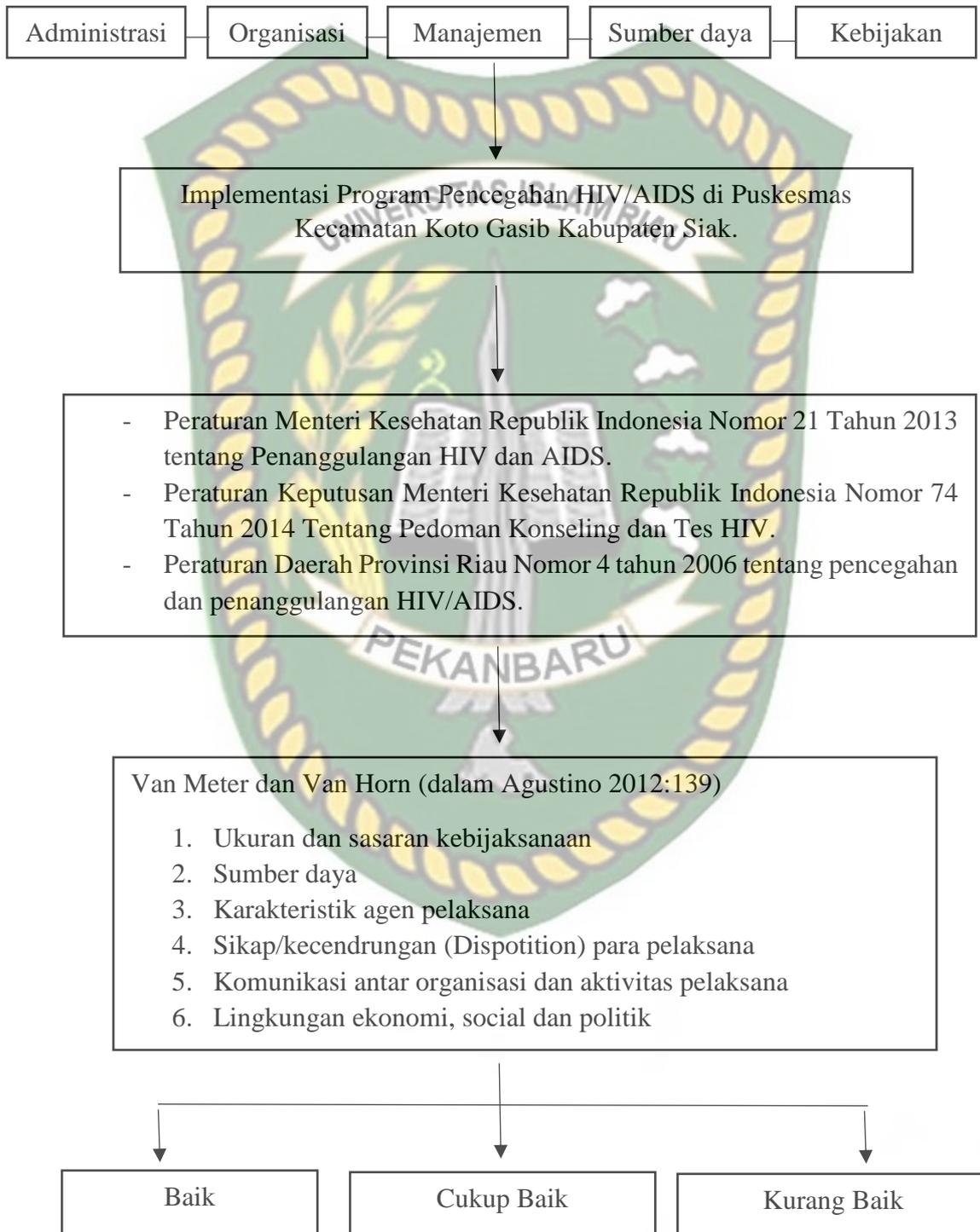
Berdasarkan dari judul penelitian “Implementasi program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak Sri Indrapura”, maka penulis mengukur dengan menggunakan sesuai dengan teori-teori yang digunakan agar tidak terjadi kesalah pahaman dalam penafsiran makna. Maka dapat dilihat sebuah kerangka pikiran dalam penelitian ini sebagai berikut :



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

**Gambar I.1: Kerangka pikir tentang Implementasi Program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Koto Gasib Kabupaten Siak.**



Sumber : Modifikasi Penulis, 2021

### C. Konsep Operasional

Konsep mempunyai tingkat generasi yang berbeda-beda. Semakin dekat suatu konsep kepada realita, maka semakin dekat konsep itu diukur. Untuk memudahkan penganalisaan dan tidak mengaburkan konsep agar tujuan penelitian dapat tercapai maka penulis merasa perlu membatasi dan mengoperasionalkan konsep-konsep yang dipakai, konsep-konsep tersebut antara lain:

1. Administrasi adalah keseluruhan proses pelaksanaan dari keputusan-keputusan yang telah diambil dan pelaksanaan itu pada umumnya dilakukan oleh dua orang manusia atau lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya.
2. Organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja sama secara formal dalam rangka mencapai suatu tujuan yang telah ditentukan dalam ikatan dimana terdapat seseorang atau beberapa orang yang disebut atasan dan sekelompok orang yang disebut bawahan.
3. Manajemen adalah proses merencanakan, mengorganisasikan, memimpin dan mengendalikan pekerjaan anggota organisasi dan menggunakan semua sumber daya organisasi untuk mencapai sasaran organisasi yang sudah ditetapkan.
4. Implementasi kebijakan adalah sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan-keputusan kebijaksanaan.

5. Sumber daya manusia adalah merupakan salah satu faktor penting yang tidak dapat dipisahkan dari sebuah organisasi, dengan ada sumber daya manusia yang dapat mengembangkan suau organisasi tersebut dengan satu tujuan yang telah disepakatin.
6. Kebijakan adalah sebuah rangkaian konsep yang menjadi pedoman dalam melakukan tindakan atau pengambilan sebuah keputusan didalam sebuah organisasi untuk mencapai suatu tujuan.
7. Implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilaksanakan oleh para pelaksana program baik itu individu maupun kelompok guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.
8. Standar dan sasaran kebijakan adalah tolak ukur pencapaian yang harus dilaksanakan, dalam penelitian ini yang harus melakukan pencapaian tersebut adalah tim perawat penyakit HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.
  - a.1. *Three Zero* HIV/AIDS 2030 adalah target yang harus dicapai oleh pemerintah dan stakeholder terkait dalam program pencegahan HIV/AIDS, yang salah satunya ialah Puskesmas Koto Gasib. *Three Zero* berarti : *Zero* infeksi baru, *Zero* Kematian akibat HIV/AIDS dan *Zero* stigma serta diskriminasi sosial terhadap pasien HIV/AIDS.
  - a.2. Pencegahan kasus HIV/AIDS merupakan standar dan sasaran yang harus dicapai oleh Puskesmas Kecamatan Koto Gasib dalam mencegah adanya penambahan kasus HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib.

9. Sumber Daya. Setiap implementasi kebijakan memerlukan dukungan sumber daya. Baik sumberdaya manusia (*human resources*) maupun sumberdaya non manusia (*non-resources*).

a.1 Sumber Daya Manusia adalah salah satu faktor penting yang tak bisa dilepaskan dari sebuah organisasi. Yang disebut sumber daya manusia dalam penelitian ini ialah para pegawai yang bekerja di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib. Dimana para pegawai merupakan faktor penting yang mendukung jalannya pelayanan Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.

a.2 Sumber Daya Keuangan merupakan faktor penting yang mendukung jalannya sebuah organisasi. Dalam penelitian ini, sumber daya keuangan yang menunjang jalannya program pencegahan HIV/AIDS berasal dari Dinas Kesehatan dan juga dana Bantuan operasional kegiatan.

a.3 Sumber daya Sarana dan Pra sarana daldam penelitian ini ialah fasilitas-fasilitas yang mendukung jalannya program, seperti gedung, ruang pemeriksaan, laboratorium serta fasilitas lainnya.

10. Hubungan Antar Organisasi. Dalam melaksanakan implementasi program haruslah memerlukan dukungan, koordinasi serta kerja sama antar intansi terkait untuk keberhasilan tujuan program.

a.1 komunikasi antar pelaksana dalam pelaksanaan program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Koto Gasib ialah komunikasi

yang dijalin oleh Dokter, Perawat, Bidan serta bidang Laboratorium guna melancarkan jalannya program.

a.2 Sosialisasi Program adalah kegiatan yang dilakukan para pelaksana program kepada sasaran program. Dalam pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS, Dokter dan Perawat terus melakukan sosialisasi program kepada masyarakat agar program tersebut mencapai sasaran.

11. Karakteristik agen pelaksana ialah mencakup struktur birokrasi, norma-norma dan hubungan yang terjadi dalam birokrasi, yang semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program.

a.1 Berpartisipasi. Setiap agen pelaksana harus berperan serta dalam jalannya kegiatan program pencegahan HIV/AIDS, hal ini bertujuan agar sasaran program tersebut bisa tercapai.

a.2 Akuntabilitas ialah perwujudan kewajiban dari para pelaksana program untuk mempertanggung jawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan program yang telah ditetapkan.

a.3 Responsibilitas ialah kewajiban moral para pelaksana program dalam menyelesaikan tugas dan kerjanya sesuai dengan prinsip dan kebijakan ada.

a.4 Efektifitas ialah pencapaian dari sebuah pelaksanaan program dengan memilih cara dari beberapa alternative, yang kemudian diimplementasikan dengan tepat dan waktu yang cepat.

Efisiensi merupakan cara untuk mencapai suatu tujuan dengan menggunakan sumber daya secara minimal tetapi memiliki hasil yang maksimal.

12. Kondisi sosial, politik dan ekonomi. Variabel ini melingkupi sumber daya ekonomi lingkungan yang mendukung berhasilnya implementasi pelaksanaan program. Dalam penelitian ini, variabel dipersempit menjadi hanya kondisi sosial, hal ini dikarenakan kondisi sosial sangat berperan penting dalam jalan dan keberhasilan program pencegahan HIV/AIDS.

a.1 Kondisi Internal dalam penelitian ini ialah karakteristik para partisipan, yakni mendukung atau menolak kegiatan-kegiatan yang ada dalam pelaksanaan sebuah program.

a.2 Kondisi eksternal yakni sifat atau opini public yang ada dilingkungan masyarakat yang bisa menyebabkan berhasil atau gagalnya sebuah kegiatan program yang berjalan.

#### **D. Operasional Variabel**

Operasional Variabel adalah cara memberikan arti atau mendeskripsikan (penggambaran) dari suatu variable kegiatan atau memberikan suatu operasional (pekerjaan) yang diperlukan untuk mengatur variable tersebut. Sedangkan variable adalah konsep yang mempunyai bermacam-macam nilai.

**Tabel II.1 : Operasional Variabel Implementasi Program pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.**

Konsep	Variabel	Indikator	Sub indicator	Skala pengukuran
1	2	3	4	5
Menurut Van Meter dan Van Horn (dalam leo,2014) implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu maupun kelompok pemerintah atau swasta yang diarahka pada tercapainya tujuan yang telah digariskan dalam keputusa kebijakan	Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.	1. Standar dan Sasaran Kebijakan	a. Pencegahan HIV/AIDS b. Zero (nol) kasus baru HIV/AIDS	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		a. Sumber Daya	a. Sumber manusia b. Sumber keuangan c. Sumber Sarana dan prasarana	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		b. Hubungan Antar Organisasi	a. Komunikasi antar pelaksana b. Sosialisasi Program	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		c. Karakteristik agen Pelaksana	a. Berpartisipasi b. Akuntabilitas c. Responsibilitas d. Efektifitas dan efisiensi	Baik Cukup Baik Kurang Baik

		d. Kondisi Sosial	a. Kondisi eksternal b. Kondisi Internal	Baik Cukup Baik Kurang Baik
--	--	-------------------	---	-----------------------------------

Sumber : modifikasi penulis 2021

### E. Teknik Pengukuran

Teknik pengukuran yang dilakukan terhadap penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik pengukuran Skala Likert. Skala Likert ialah skala pengukuran yang digunakan untuk mengatur sikap, pendapat, dan persepsi seorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Masing-masing tanggapan responden disetiap item penilaian diberi nilai yaitu :

A = Baik      B = Cukup Baik      C = Kurang Baik

#### 1. Standar dan Sasaran Kebijakan

**Baik** : Apabila seluruh sub indikator penelitian terealisasi dengan baik dan total nilai dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indikator variabel 67%-100%.

**Cukup Baik** : Apabila seluruh sub indikator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indikator variabel 34%-66%.

Kurang Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indicator variabel 1%-33%.

## 2. Sumber daya

Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indicator variabel 67%-100%.

Cukup Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indicator variabel 34%-66%.

Kurang Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indicator variabel 1%-33%.

## 3. Hubungan antar Organisasi

Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban

responden untuk keseluruhan indicator variabel 67%-100%.

Cukup Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indicator variabel 34%-66%.

Kurang Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indicator variabel 1%-33%.

#### 4. Karakteristik agen pelaksana

Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indicator variabel 67%-100%.

Cukup Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indicator variabel 34%-66%.

Kurang Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban



responden untuk keseluruhan indicator variabel 1%-33%.

## 5. Kondisi Sosial

Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indicator variabel 67%-100%.

Cukup Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indicator variabel 34%-66%.

Kurang Baik : Apabila seluruh sub indicator penelitian terealisasi dengan baik dan total skor dari seluruh jawaban responden untuk keseluruhan indicator variabel 1%-33%.



## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analisis kuantitatif, tipe penelitian survey deskriptif bertujuan untuk membuat deskriptif secara sistematis, factual dan akurat mengenai fakta-fakta yang berhubungan dengan fenomena dengan yang menggunakan sejumlah sampel (responden) kepada pegawai puskesmas, pengidap HIV/AIDS dan masyarakat Koto Gasib yang berusia kisaran 17-30 tahun dengan membagikan kuesioner pengumpulan data. Metode penelitian kuantitatif pengambilan data dengan angka/perhitungan.

#### B. Lokasi penelitian

Adapun tempat lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib yang terletak di Jalan Bhakti Praja, Kampung Pangkalan Pisang, Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak Sri Indrapura. Alasan penulis mengambil lokasi penelitian di Puskesmas Kecamatan Koto gasib ialah karena masih ada penambahan angka kasus HIV/AIDS setiap tahunnya di kecamatan Koto Gasib.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi menurut Sugiono (2002 : 57) adalah wilayah generalisasi yang atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah :

- a. Kepala Puskesmas
- b. Koordinator Program Penyakit Menular (P2M)
- c. Seksi bidang Program HIV/AIDS
- d. Pegawai Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.
- e. Pasien HIV/AIDS.
- f. Masyarakat Kecamatan Koto Gasib yang berusia 17-30 tahun.

## 2. Sampel

Sampel menurut Sugiyono (2017:137) adalah sebagian orang dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena terbatasnya dana, tenaga dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Pada penelitian ini yang menjadi sampel mengacu pada jumlah pegawai yang bekerja di Puskesmas Koto Gasib. Alasan sampel tersebut dipilih karena mereka bisa memberikan informasi yang lebih akurat tentang penelitian ini.

**Tabel III.1: Populasi Dan Sampel Penelitian Terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Koto Gasib Kabupaten Siak Sri Indrapura.**

NO	Jenis Populasi	Populasi	Sampel	Presentasi
1	Seksi atau Pemegang Program HIV/AIDS	1	1	100%
2	Koordinator Pencegahan Penyakit Menular (P2M) Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak	8	5	63%
3	Penduduk Kecamatan Koto Gasib berusia 17-30 tahun.	9.712	50	0,005%
	<b>Jumlah</b>		56	

Sumber : Data modifikasi penulis 2021

#### D. Teknik Penarikan Sampel

Adapun Teknik penarikan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menggunakan Teknik penarikan sampel jenuh, dalam hal ini teknik sampel jenuh dilakukan jika populasi relative kecil dan mudah dijangkau.
2. Selanjutnya menggunakan Teknik penarikan sampel purposive sampling, Teknik penarikan sampel purposive sampling ini digunakan untuk pengambilan sampel masyarakat yang jumlahnya relative banyak.

Sehingga dalam penelitian ini, Koordinator Pencegahan Penyakit Menular (P2M) Puskesmas Koto Gasib diambil hanya berjumlah lima orang dengan alasan lima orang tersebut sudah beberapa kali mengikuti pelatihan pencegan penyakit menular yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Siak, kemudian sampel dari penduduk Kecamatan Koto Gasib diambil dari masyarakat yang berusia 17-30 tahun dengan alasan usia tersebut rentan terinfeksi HIV/AIDS.

### **E. Jenis dan Sumber Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam pelaksanaan penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data primer, merupakan data yang diperoleh langsung dari responden melalui wawancara, angket (kuisisioner) dan observasi. Berupa identitas responden dan tanggapan responden tentang bagaimana pelaksanaan Implementasi Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.
- b. Pengumpulan data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari puskesmas Koto Gasib yang dijadikan sebagai data pendukung penelitian. Data ini dapat berupa arsip-arsip, literature serta laporan tertulis yang berhubungan dengan Pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS di kecamatan Koto Gasib.

### **F. Teknik Analisis Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam melakukan penelitian ini adalah :

1. Observasi

Observasi ialah pengamatan secara langsung. Observasi yang peneliti melakukan pengamatan secara langsung dilokasi penelitian untuk mendapatkan data real secara langsung. Dalam hal ini peneliti melakukan observasi di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

## 2. Kuesioner

Kuesioner merupakan Teknik pengumpulan data dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan tertulis kepada responden. Dalam penelitian ini penulis penulis melakukan penyebaran kuesioner kepada Masyarakat dan juga Koordinator Pencegah Penyakit Menular kecamatan Koto Gasib.

## 3. Wawancara

Wawancara merupakan Teknik pengumpulan data dengan cara melakukan tanya jawab dengan pihak-pihak terkait guna mendapatkan data dan keterangan yang menunjang analisis dalam penelitian.

Dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara dengan kepala Puskesmas Kecamatan Koto Gasib dan juga Seksi Pemegang Program Pencegahan HIV/AIDS.

## 4. Dokumentasi

Dokumentasi ialah suatu cara yang dipergunakan untuk memperoleh data dan informasi dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan. Dalam penelitian ini, penulis melakukan pengumpulan data berupa buku, arsip, dokumen data serta foto terkait kegiatan pelaksanaan Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib.

## G. Teknik Analisis Data

Data yang berasal dari jawaban kuesioner dan wawancara responden di Kecamatan Koto Gasib akan diolah dan selanjutnya akan disajikan dalam bentuk tabel tulisan, yang akan di analisis dengan menggunakan metode deskriptif, yang

berarti analisis yang memberikan gambaran yang berdasarkan kenyataan atau fakta di lapangan kemudian hasilnya akan di sajikan dan dilengkapi dengan uraian dan keterangan yang mendukung dan dapat dijadikan atau ditarik menjadi sebuah kesimpulan.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

**Perpustakaan Universitas Islam Riau**

## BAB IV

### DESKRIPSI LOKASI PENELITIAN

#### A. Sejarah Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

Puskesmas Kecamatan Koto Gasib merupakan satu-satunya Puskesmas yang berada di lingkungan Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak yang berdiri pada tahun 1983 yang pada awalnya merupakan Kecamatan Siak Kabupaten Bengkalis dan kemudian Kecamatan Siak menjadi Kabupaten Siak setelah pemekaran dari Kabupaten Bengkalis pada tanggal 12 Oktober 1999.

##### 1. Letak dan luas wilayah

Puskesmas Kecamatan Koto Gasib merupakan salah satu dari 15 puskesmas yang ada di Kabupaten Siak dengan lokasi wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kampung Lubuk Dalam Kecamatan Lubuk Dalam.
- b. Sebelah timur berbatasan dengan Kampung Sawit Permai Kecamatan Dayun.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Kampung Sebatang Kecamatan Tualang.
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kampung Teluk Kabung Kecamatan Mandau.

##### 2. Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Koto Gasib meliputi satu kecamatan dan sebelas kampung, yaitu :

- a. Pangkalan Pisang

- b. Buatan I
- c. Buatan II
- d. Empang pandan
- e. Kuala Gasib
- f. Keranji Guguh
- g. Rantau Panjang
- h. Sri Gemilang
- i. Teluk Rimba
- j. Sengkemang
- k. Tasik Seminai

**B. Visi Misi serta tujuan Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.**

**a. Visi**

“Menjadikan Puskesmas Koto Gasib yang mampu mewujudkan masyarakat hidup sehat secara mandiri tahun 2026”

**b. Misi**

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan berorientasi pada kepuasan pasien.
2. Mendorong kemandirian dan meningkatkan mutu dalam segala aspek dan keterjangkauan pelayanan kesehatan.
3. memelihara dan meningkatkan kesehatan Individu dan Keluarga, Kelompok masyarakat lingkungannya.
4. Mengalang kemitraan dengan semua pihak dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dan produktif.

### C. Layanan Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.

Adapun jenis-jenis pelayanan yang diberikan di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib yaitu ialah sebagai berikut :

1. Poli Umum
2. Poli Gigi
3. Pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)
4. Pelayanan P2M (Pemberantasan Penyakit Menular)
5. Unit Gawat Darurat (UGD)
6. Pelayanan Laboratorium
7. Pelayanan Administrasi
8. Pelayanan Gizi
9. Farmasi/Apotek

#### a. Peraturan Puskesmas

1. Masyarakat/Pengunjung
  - a. Tidak merokok
  - b. Memakai kartu berobat milik sendiri
2. Pegawai Puskesmas
  - a. Tidak merokok
  - b. Wajib memakai pakaian dinas dengan ketentuan sebagai berikut :
    1. Senin memakai Pakaian Dinas Harian (PDH)
    2. Selasa s/d Rabu memakai Pakaian Putih
    3. Kamis memakai pakaian Olahraga
    4. Jumat memakai pakaian Melayu



5. Sabtu memakai pakaian Putih

c. Masuk dinas sesuai dengan jam kerja yang telah ditetapkan.

**b. Hari dan buka pelayanan**

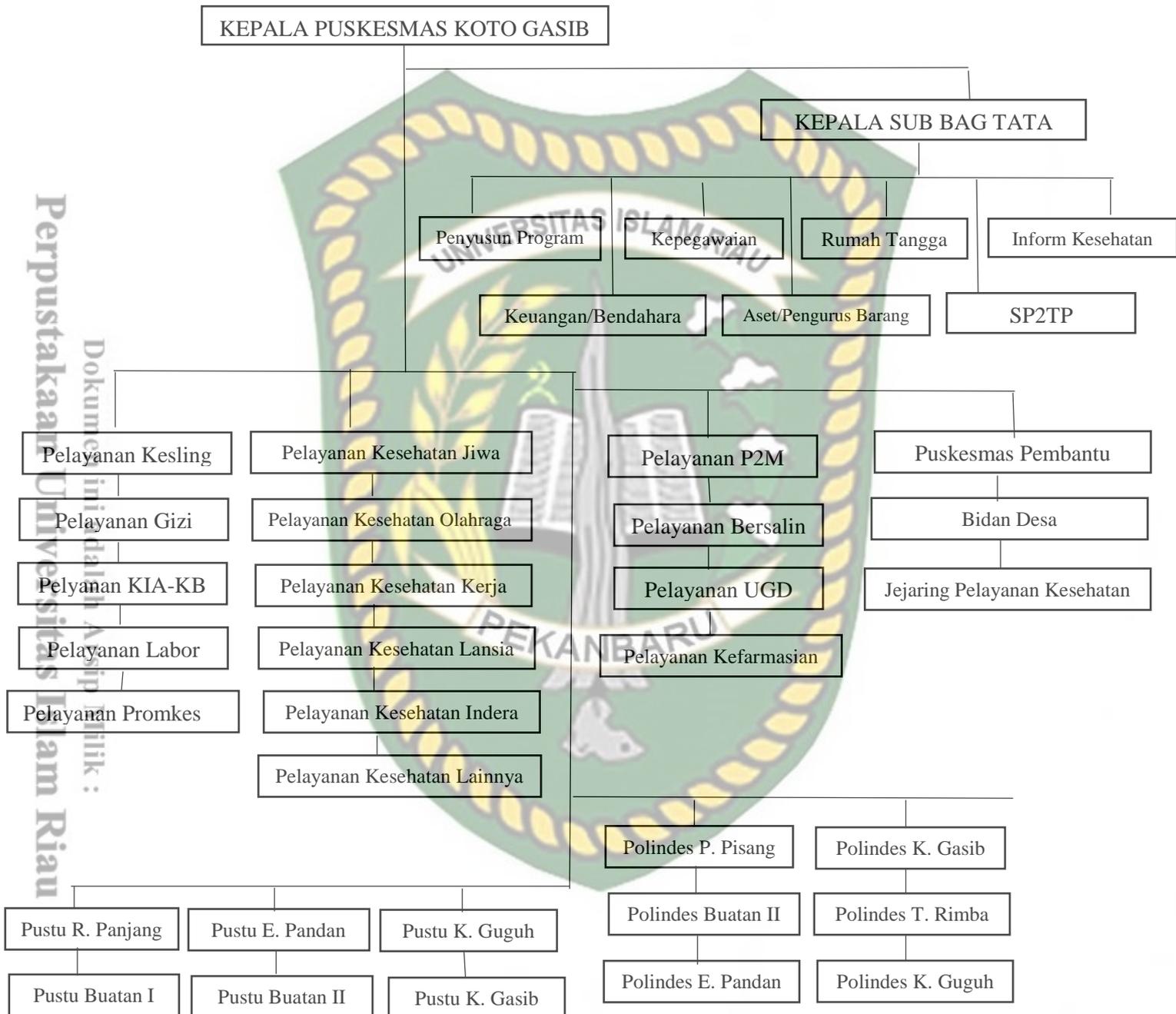
Pada dasarnya Puskesmas Kecamatan Koto Gasib buka 24 jam, tetapi hari dan buka pelayanan dalam masa dinas adalah sebagai berikut :

- |                    |     |                    |
|--------------------|-----|--------------------|
| a. Senin s/d Kamis | jam | : 08.00-14.00 WIB  |
| Istirahat          | jam | : 12.30- 13.00 WIB |
| b. Jum'at          | jam | : 08.00- 11.30 WIB |
| c. Sabtu           | jam | : 08.00- 13.00 WIB |

**D. Struktur Organisasi Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.**

Struktur organisasi merupakan skema pembagian tugas pada masing-masing bagian yang ada dalam sebuah jalannya organisasi. tanpa adanya pembagian tugas yang jelas dan tergambar dalam organisasi maka suatu perusahaan tidak akan dapat menjalankan tugas dan fungsi nya masing-masing dengan efektif dan efisien sehingga akan berdampak kepada jalan dan keberhasilan sebuah organisasi. Seperti halnya Puskesmas Kecamatan Koto Gasib memiliki struktur organisasi sebagai berikut :

**Gambar I.2 : Struktur Organisasi Puskesmas Koto Gasib tahun 2021**



Sumber Gambar : modifikasi penulis, 2021.

## E. Tugas dan Pokok fungsi organisasi

Adapun perincian tugas dan fungsi kerja Puskesmas Kecamatan Koto Gasib menurut bidang dan tugasnya masing-masing, yaitu sebagai berikut :

1. Kepala Puskesmas, mempunyai tugas :
  - a. Membantu Kepala Dinas dalam melaksanakan kebijakan teknis penyelenggaraan pengelolaan kesehatan di Puskesmas untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan dalam rangka mewujudkan Kecamatan yang sehat.
  - b. Merencanakan program dan kegiatan Puskesmas berdasarkan kebutuhan pelayanan puskesmas dengan mengacu pada rencana strategis Dinas Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
  - c. Merumuskan kebijaksanaan operasional dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat berdasarkan peraturan perundang-undangan yang ada.
  - d. Memberikan tugas kepada para staff, bawahan dan unit-unit serta Puskesmas Pembantu sesuai dengan idnag tugas masing-masing.
  - e. Memimpin Urusan Tata Usaha, Unit-unit pelayanan, Puskesmas Pembantu/bidan dan para bawahan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat agar pelaksanaan tugas berjalan sesuai dengan rencana kerja yang telah ditetapkan.
  - f. Memberikan petunjuk dan bimbingan kepada para bawahan agar melaksanakan tugas sesuai dengan yang diharapkan.

- g. Menilai prestasi kerja para bawahan sebagai bahan pertimbangan dalam peningkatan karier.
  - h. Mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Puskesmas berdasarkan realisasi program kerja dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku sebagai bahan dalam menyusun program kerja berikutnya.
  - i. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada Kepala Dinas Kesehatan.
2. Urusan Tata Usaha, mempunyai tugas :
- a. Urusan Tata Usaha dipimpin oleh seorang Kepala Tata Usaha yang bertanggung jawab langsung kepada Kepala Puskesmas.
  - b. Menyusun rencana kegiatan Urusan Tata Usaha berdasarkan data program Puskesmas dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai pedoman kerja.
  - c. Mengkoordinasikan para bawahan dalam menyusun seluruh program kerja Puskesmas agar terjalin kerjasama yang baik.
  - d. Menilai prestasi kerja bawahan berdasarkan hasil yang dicapai agar sesuai dengan rencana program dan ketentuan peraturan undang-undang yang berlaku.
  - e. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan pengelolaan urusan kepegawaian, keuangan, perlengkapan, surat-menyurat serta urusan-urusan umum.
  - f. mengevaluasi hasil kerja dan kegiatan Urusan Tata Usaha secara keseluruhan.



- b. Melaksanakan kegiatan kesejahteraan Ibu dan Anak, KB, perbaikan Gizi, kesehatan kerja serta Usia Lanjut.
  - c. Mengevaluasi hasil kerja dan kegiatan Unit Peningkatan Kesehatan dan Kesehatan Keluarga.
  - d. Membuat laporan kegiatan berdasarkan tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
6. Unit Kesehatan Lingkungan, Penyuluhan dan Peran Serta Masyarakat, mempunyai tugas :
- a. Menyusun rencana kegiatan Unit Kesehatan Lingkungan, Penyuluhan dan Peran Serta Masyarakat berdasarkan data program Puskesmas dengan ketentuan undang-undang sebagai pedoman kerja.
  - b. Membagi tugas kepada bawahan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan sesuai dengan undang-undang yang berlaku.
  - c. Melaksanakan kegiatan kesehatan lingkungan, usaha kesehatan sekolah dan olahraga, penyuluhan kesehatan masyarakat serta usaha kesehatan kerja.
7. Unit Perawatan, mempunyai tugas :
- a. Menyusun rencana kegiatan Unit Perawatan berdasarkan data program Puskesmas dengan mengikuti ketentuan undang-undang yang berlaku sebagai pedoman kerja.
  - b. mengevaluasi hasil kerja Unit Perawatan secara keseluruhan.
  - c. Membuat laporan kegiatan berdasarkan tugasnya sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.

8. Unit Pelaksana Khusus, mempunyai tugas :
  - a. Menyusun rencana kegiatan Unit Pelaksana Khusus berdasarkan data program Puskesmas dengan ketentuan undang-undang yang berlaku sebagai pedoman kerja.
  - b. Mengevaluasi hasil kegiatan Unit Pelaksana Khusus secara menyeluruh.
  - c. Membuat laporan kerja Unit Pelaksana Khusus sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
9. Unit Penunjang, mempunyai tugas :
  - a. Menyusun rencana kegiatan Unit Penunjang berdasarkan data program Puskesmas dengan mengikuti ketentuan undang-undang yang berlaku sebagai pedoman kerja.
  - b. Melaksanakan kegiatan Laboratorium sederhana dan mengelola obat-obatan.
  - c. Membuat laporan kerja sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
10. Petugas Promosi Kesehatan, mempunyai tugas :
  - a. Menyusun rencana kegiatan Petugas Promosi Kesehatan berdasarkan data program Puskesmas dengan mengikuti ketentuan undang-undang yang berlaku sebagai pedoman kerja.
  - b. mengevaluasi hasil kerja Promosi Kesehatan secara menyeluruh.
  - c. Membuat catatan dan laporan kerja sebagai bahan informasi dan pertanggungjawaban kepada atasan.

11. Petugas KIA/KB, mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana kegiatan KIA/KB berdasarkan data program Puskesmas dengan mengikuti undang-undang yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- b. Melaksanakan kegiatan pelayanan KIA/KB yang meliputi ANC, PNC, perawatan Neonatus, pelayanan KB, penyuluhan KIA/KB dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan undang-undang yang berlaku.
- c. Membuat catatan dan laporan kerja sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.

12. Petugas Kesehatan Lingkungan, mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana kegiatan Kesehatan Lingkungan berdasarkan data program Puskesmas dengan mengikuti undang-undang yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- b. Mengevaluasi hasil kerja Kesehatan Lingkungan secara menyeluruh.
- c. Membuat catatan dan laporan kerja sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.

13. Petugas P2M, mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana kegiatan P2M berdasarkan data program Puskesmas dengan mengikuti undang-undang yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- b. Membagi tugas kepada bawahan agar pelaksanaan tugas dan kegiatan dapat dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada dan sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku.

- c. Melaksanakan kegiatan P2M, yang meliputi : Skrining HIV. P2 TB, P2 KUSTA, P2 Malaria, P2 DBD, P2 ISPA, P2 Diare, pelayanan Imunisasi serta Surveilans.
  - d. Membuat catatan dan laporan kerja sebagai bahan informasi dan pertanggung jawaban kepada atasan.
14. Petugas Gizi, mempunyai tugas :
- a. menyusun rencana kegiatan Peningkatan Gizi masyarakat berdasarkan data program Puskesmas dengan mengikuti ketentuan peraturan undang-undang yang berlaku sebagai pedoman kerja.
  - b. Melaksanakan kegiatan Peningkatan Gizi Masyarakat meliputi kegiatan Posyandu, Pemantauan Pola Konsumsi, PSG, Pemantauan garam beryodium, pemberian kapsul Vitamin A, ASI Eksklusif, pemberian Tabet Fe, penyuluhan gizi dan koordinasi lintas program yang terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan undang-undang yang berlaku.
  - c. Membuat catatan dan laporan kerja sebagai bahan informasi dan bahan pertanggung jawaban kepada atasan.
15. Petugas Gudang Farmasi, mempunyai tugas :
- a. Menyusun rencana Kebutuhan Obat dan segala kegiatan distribusi Obat berdasarkan data program Puskesmas dengan mengikuti ketentuan undang-undang yang berlaku sebagai pedoman kerja.
  - b. Melaksanakan kegiatan Gudang Farmasi meliputi distribusi obat ke unit pelayanan dan koordinasi lintas program terkait sesuai dengan prosedur dan ketentuan undang-undang yang berlaku.

- c. Mengevaluasi hasil kegiatan Gudang Farmasi secara menyeluruh.
- d. Membuat catatan dan laporan kerja sebagai bahan informasi dan bahan pertanggung jawaban kepada atasan.

16. Petugas Apotik, mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana kegiatan pelayan Obat di Apotik Puskesmas berdasarkan ketentuan undang-undang yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- b. Melaksanakan kegiatan Pelayanan Obat di Apotik Puskesmas sesuai dengan prosedur dengan mengikuti undang-undang yang berlaku.
- c. Membuat catatan dan laporan kerja sebagai bahan informasi dan bahan pertanggung jawaban kepada atasan.

17. Petugas Laboratorium Sederhana, mempunyai tugas :

- a. Menyusun rencana kegiatan Laboratorium Sederhana berdasarkan data program puskesmas dengan mengikuti ketentuan undang-undang yang berlaku sebagai pedoman kerja.
- b. Melakukan kegiatan pelayanan Laboratorium sederhana sesuai dengan prosedur dan mengikuti peraturan undang-undang yang berlaku
- c. Membuat catatan dan laporan kerja sebagai bahan informasi dan bahan pertanggung jawaban kepada atasasan.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam pelaksanaan penelitian mengenai Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak, peneliti mengambil data yang dibutuhkan dalam hal mengambil kesimpulan. Adapun data dan hasil tanggapan responden yang dilakukan dalam penelitian ini akan dipaparkan sebagai berikut :

#### A. Identitas Responden

Identitas responden merupakan keterangan yang diperoleh dari responden berupa data kuesioner yang disebar oleh peneliti yang berisikan mengenai nama, jenis kelamin, usia, Pendidikan terakhir, dan pekerjaan yang merupakan masyarakat yang berdomisili di Kec. Koto Gasib, Kabupaten Siak. maka terlebih dahulu akan dianalisis identitas responden yang menjadi sampel pada penelitian ini yaitu 50 responden. untuk lebih jelasnya mengenai hal tersebut maka dapat dilihat pada keterangan dibawah ini :

#### 1. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian mengenai Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak dengan cara penyebaran kuesioner yang dilakukan oleh peneliti, maka identitas responden penelitian yang dilakukan berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel V : Karakteristik Responden Koordinator P2M terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin.**

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	0	0%
2.	Perempuan	5	100%
<b>Total</b>		<b>5</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahahan, 2021.

Berdasarkan tabel V diatas, dapat dijelaskan bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan dapat disimpulkan bahwa dari 5 responden yaitu semua petugas atau Tim Pencegahan Penyakit Menular (P2M) berjenis kelamin Perempuan.

**Tabel V.I : Karakteristik Responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin.**

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki-Laki	28	57%
2.	Perempuan	22	43%
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahahan, 2021.

Berdasarkan tabel V.1 diatas dapat dijelaskan bahwa responden masyarakat Kecamatan Koto Gasib yang berjenis kelamin Laki-Laki berjumlah 28 orang atau 57% dan yang berjenis kelamin Perempuan berjumlah 22 orang atau 43%. Dari 50 orang responden tersebut semuanya ialah warga Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

## 2. Identitas Responden Berdasarkan Usia

Usia merupakan suatu tingkat kematangan pikiran seseorang dalam rangka mengambil keputusan apa yang harus ataupun tidak dilakukan, Usia dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menilai dan

menyelesaikan suatu permasalahan dengan jalan pikiran yang lebih matang. Untuk mengetahui umur responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel V.3: Karakteristik Responden Koordinator P2M Kecamatan Koto Gasib terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Usia.**

No.	Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	30-40 Tahun	2	40%
2.	41-50 Tahun	3	60%
	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan, 2021.

Berdasarkan tabel V.3 diatas dapat diketahui bahwa usia dapat mempengaruhi pelaksanaan kerja, didalam pelayanan kesehatan, semakin senior usia pelaksana program, maka seakin kompeten dibidangnya, hal ini dikarenakan para pelaksana tersebut sudah berpengalaman dan juga sering mendapatkan pelatihan.

**Tabel V.4: Karakteristik Responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Usia.**

No.	Kelompok Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	15-20 Tahun	9	18%
2.	21-25 Tahun	36	72%
3.	26-30 Tahun	5	10%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan, 2021.

Berdasarkan tabel V.4 diatas, dalam penelitian ini responden dari masyarakat kecamatan Koto Gasib didominasi oleh masyarakat yang berusia 21-25 tahun, hal ini karena masyarakat usia 21 hingga 25 tahun merupakan masyarakat yang rentan tertular atau terinfeksi HIV/AIDS sehingga mereka banyak mencari informasi mengenai HIV/AIDS serta waspada akan penularan HIV/AIDS.

### 3. Identitas Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pendidikan merupakan salah satu aspek penting untuk setiap individu masyarakat. Pendidikan dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menilai dan mengambil keputusan dengan mengandalkan ilmu atau akademik. Untuk mengetahui Pendidikan terakhir responden dapat dilihat berdasarkan tabel dibawah ini:

**Tabel V.5: Karakteristik Responden koordinator (P2M) terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	D3 Kebidanan	1	2%
2.	S1 Keperawatan	4	98%
	Total	5	100%

Sumber : Data diolah, 2021.

Berdasarkan tabel V.5, tingkat Pendidikan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang penting, karena pelayanan tersebut berhubungan dengan kesehatan seseorang, maka semakin tinggi Pendidikan pegawai kesehatan tersebut, maka semakin handal dan kompeten dalam melayani masyarakat dalam bidang kesehatan.

**Tabel V.6: Karakteristik Responden Masyarakat Koto Gasib terhadap Implementasi Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentasi (%)
1.	SMP/Sedrajat	3	9%
2.	SMA/SMK Sedrajat	32	64%

3.	D3/S1/S2	15	30%
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data diolah, 2021.

Berdasarkan tabel V.3 diatas, Tingkat Pendidikan seseorang juga mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang, karena semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang, maka semakin paham juga mereka terhadap pentingnya waspada akan penyebaran penyakit menular.

#### 4. Identitas Responden Berdasarkan Pekerjaan

Dari hasil penelitian mengenai “Implementasi program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak” dengan cara penyebaran kuesioner secara online yang dilakukan oleh peneliti, maka identitas responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat sebagai berikut :

**Tabel V.7: Identitas Responden Koordinator P2M terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan**

NO.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Bidan	1	2%
2.	Perawat	4	98%
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Sumber: Olahan Data, 2021.

Berdasarkan tabel V.7 dapat dilihat bahwa Koordinator P2M memiliki tugas atau kerja sesuai dengan bidang dan keahlian masing-masing dikarenakan menyangkut kesehatan dan keselamatan seseorang.

**Tabel V.8: Karakteristik Responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS Berdasarkan Pekerjaan**

NO.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1.	Pelajar/Mahasiswa	24	48%

2.	Petani/Wiraswasta	14	28%
3.	Tentara Nasional Indonesia (TNI)	6	12%
4.	Pekerja Negeri Sipil (PNS)	1	2%
5.	Guru Honoror	1	2%
6.	Ibu Rumah Tangga (IRT)	2	4%
7.	Karyawan Swasta/BUMN	2	4%
	<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan, 2021

Berdasarkan tabel V.8 pekerjaan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang terhadap kesehatan tubuhnya, hal ini dikarenakan setiap masyarakat yang bekerja di instansi tertentu harus melakukan cek kesehatan rutin minimal sekali dalam setahun sebagai laporan bahwa dirinya sehat sehingga tidak menularkan penyakit atau wabah ke anggota kerja lainnya.

## **B. Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.**

Untuk mengetahui Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak dalam penelitian ini dapat dilihat dan dinilai dari lima indikator yang meliputi Standar dan Sasaran Kebijakan, Sumber Daya, Hubungan Antar Organisasi, Karakteristik Agen Pelaksana dan Kondisi Sosial yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

### **1. Standar dan Sasaran Kebijakan**

Standar dan Sasaran Kebijakan adalah sesuatu yang hendak dicapai oleh sebuah program yang berjalan, baik program jangka pendek, menengah atau jangka Panjang. Standar dan Sasaran Kebijakan harus dilihat secara spesifik agar diakhir

program dapat diketahui tingkat keberhasilan serta kegagalan program yang dijalankan atau dilaksanakan.

Selanjutnya untuk mengetahui tanggapan dari responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib yang berjumlah 50 orang terhadap indikator Standar dan sasaran Kebijakan yang terdiri dari dua item penilaian. Untuk lebih jelas dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel V.9: Distribusi Tanggapan Responden Koordinator P2M mengenai Standar dan Sasaran Kebijakan terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Pencegahan HIV/AIDS	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	5
2.	Zero (no) kasus baru HIV/AIDS 2030	3 (60%)	2 (40%)	0 (0%)	5
	<b>Jumlah</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>10</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
	<b>Persentase</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Sumber: Olahan data, 2021.

Berdasarkan tabel V.9 bahwa tanggapan Responden Koordinator P2M mengenai indikator Standar dan Sasaran Kebijakan berada pada kategori “Baik”

Pertama, Pencegahan HIV/AIDS. Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib dilihat dari sisi masih adanya kasus baru yang tercatat di Puskesmas menandakan bahwa pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib belum sepenuhnya berhasil. Dilihat dari jawaban responden Koordinator Pencegahan Penyakit Menular (P2M) yaitu baik, hal ini dikarenakan

koordinator P2M merasa sudah melaksanakan kegiatan-kegiatan pencegahan HIV/AIDS sesuai prosedur yang berlaku.

Kedua, Zero (nol) kasus baru HIV/AIDS tahun 2030. Melihat dari fakta yang terjadi dilapangan bahwa hingga kini masih terus mencatatkan kasus baru HIV, maka untuk mencapai target zero kasus baru dibutuhkan usaha yang lebih keras lagi. Dilihat dari tanggapan responden Koordinator P2M yaitu baik, hal ini dikarenakan mereka terus melakukan upaya pencegahan sehingga optimis bahwa pada tahun 2030 tidak akan ada pencatatan kasus baru di Kecamatan Koto Gasib.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Suwarni selaku seksi program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak menjelaskan mengenai indikator Standar dan Sasaran Kebijakan dengan pertanyaan “Bagaimanakah menurut Ibu mengenai ukuran Standar dan Sasaran Kebijakan Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib?” beliau menjawab :

*“yang menjadi ukuran standar dan sasaran Kebijakan Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Koto Gasib adalah menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV/AIDS baru, menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS dan juga meniadakan diskriminasi terhadap ODHA dengan melaksanakan berbagai kegiatan seperti Skrining, Konseling serta Sosialisasi kepada seluruh masyarakat Kecamatan Koto Gasib” (Wawancara : Senin ,4 Oktober 2021, 9.30 WIB)*

Dari hasil wawancara diketahui bahwa ukuran Standar dan Sasaran Kebijakan adalah mencegah hingga meniadakan kasus baru dan kematian serta meniadakan diskriminasi terhadap ODHA dengan melaksanakan kegiatan guna memberi pengetahuan kepada masyarakat agar terbebas dari HIV/AIDS.

Kemudian berdasarkan hasil observasi peneliti mengenai indikator Standar dan Sasaran Kebijakan, berada pada Kategori “Cukup Baik”. Hal ini dikarenakan pertama, mengenai pencegahan HIV/AIDS bahwa pelaksanaan kegiatan-kegiatan program pencegahan HIV/AIDS sudah berjalan tetapi hingga penelitian ini dilakukan masih adanya penambahan kasus baru di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib. Kedua, zero (nol) kasus HIV/AIDS baru di 2030 bahwa hingga tahun 2021 masih adanya pencatatan kasus baru sehingga besar kemungkinan tidak ada kasus baru yang tercatat di 2030 mengingat penyebaran HIV/AIDS bisa terjadi secara tidak sadar akibat efek yang ditimbulkan

Berdasarkan hasil penyebaran kuesiomer, wawancara dan observasi diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa indikator standar dan sasaran berada pada kategori “Cukup Baik”. Hal ini dikarenakan hingga juni 2021 masih ada laporan penambahan kasus infeksi baru HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib, kemudian beberapa kegiatan pencegahan HIV/AIDS dalam waktu setahun terakhir ditiadakan akibat adanya pandemic covid 19 sehingga pelaksanaan pencegahan tersebut menjadi kurang maksimal yang juga akan berdampak terhadap target zero kasus yang sedang digencarkan oleh kementerian kesehatan beserta seluruh pihak terkait termasuk Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.

**Tabel V.10 : Distribusi Tanggapan Responden Koordinator P2M mengenai Standar dan Sasaran Kebijakan terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Pencegahan HIV/AIDS	32 (64%)	18 (36%)	0	50
2.	Zero (nol) kasus baru HIV/AIDS tahun 2030	21 (42%)	29 (58%)	0	50
	<b>Jumlah</b>	<b>53</b>	<b>47</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>26,5</b>	<b>23,5</b>	<b>0</b>	<b>50</b>
	<b>Persentase</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Olahan, 2021.

Dari tabel V.10 diatas dapat dilihat bahwa tanggapan responden masyarakat Kecamatan Koto Gasib berada kategori “Baik”.

Pertama, Pencegahan HIV/AIDS, pencegahan HIV/AIDS merupakan program nasional dimana Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terus berupaya membuat kebijakan-kebijakan yang harus dilaksanakan oleh seluruh pelayanan kesehatan guna mengurangi bahkan meniadakan kasus baru HIV/AIDS. dilihat dari jawaban responden masyarakat Kecamatan Koto Gasib menjawab baik, dikarenakan masyarakat Kecamatan merasa bahwa kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh koordinator P2M dapat meningkatkan kesehatan dan kewaspadaan masyarakat terhadap penularan virus HIV/AIDS.

Kedua, Zero (nol) kasus baru HIV/AIDS, setiap instansi yang berjalan pastilah memiliki target kerja yang harus dicapai, salah satunya ialah target zero kasus HIV/AIDS baru ditahun 2030, tetapi target tersebut akan sulit dicapai karena hingga 2021 masih terus ada penambahan kasus baru HIV/AIDS. Kemudian dilihat

dari tanggapan responden masyarakat Kecamatan Koto Gasib yang menjawab Cukup Baik, hal ini dikarenakan sebagian masyarakat menganggap bahwa masih banyak orang yang terinfeksi HIV/AIDS tetapi belum atau tidak melakukan cek lanjutan yang kemungkinan besar sudah menularkan kepada masyarakat lain dimana efek yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS ini muncul setelah 5-10 tahun seseorang terinfeksi.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu masyarakat Kecamatan Koto Gasib, yakni bapak M. Sulthon mengenai Standar dan Sasaran Kebijakan dengan pertanyaan "Bagaimanakah menurut Ibu mengenai ukuran Standar dan Sasaran Kebijakan Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib?" beliau menjawab :

*"Menurut saya, kebijakan program pencegahan HIV/AIDS Kecamatan Koto Gasib sudah dilaksanakan dengan baik, masyarakat diberikan sosialisasi kemudian dilakukan skrining dini guna memberi pengetahuan serta memastikan bahwa masyarakat tidak terinfeksi. Tetapi menurut saya nol kasus di tahun 2030 bisa jadi hal yang mustahil mengingat kasus HIV menyerupai fenomena gunung es dimana yang terlihat atau terdeteksi hanya sedikit, sedangkan realitanya pasti sangat banyak masyarakat yang terinfeksi tetapi belum terdeteksi oleh tim kesehatan"* (Wawancara: Selasa 5 Oktober 2021, 14.30 WIB)

Diketahui dari hasil wawancara bahwa standar Sasaran Kebijakan belum sepenuhnya berhasil ditengah masyarakat, karena sebagian masyarakat pesimis terhadap sararan HIV yakni nol kasus baru pada tahun 2030.

Kemudian berdasarkan observasi peneliti ditengah masyarakat mengenai indikator Standar dan sasaran Kebijakan berada pada kategori "Kurang Baik". Hal ini dikarenakan masih adanya tambahan kasus baru yang tercatat di Puskesmas Koto

Gasib, dengan begitu berarti menandakan bahwa masih kurang optimalnya pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib. Kemudian dengan adanya kasus baru yang tercatat berarti masih banyaknya penyebaran HIV/AIDS yang belum terdeteksi akibat penularan secara tidak sadar ditengah masyarakat, dimana penularan tersebut bisa membuat peledakan kasus HIV/AIDS di 5 sampai 10 tahun kedepan.

## 2. Sumber Daya

Sumber daya merupakan bentuk dukungan dari pelaksanaan kegiatan, sumber daya juga merupakan sebagai pelaksana yang memiliki keahlian atau kemampuan yang memadai guna mendukung jalannya sebuah program. Ada tiga sumber daya yang mendukung jalannya Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS, yaitu sumber daya manusia, sumber daya keuangan dan sumber daya sarana dan prasarana.

Selanjutnya untuk mengetahui tanggapan dari responden Masyarakat terhadap indikator Sumber Daya yang terdiri dari tiga elemen penilaian, yakni sumber daya manusia, sumber daya keuangan dan sumber daya sarana/prasarana sebagai berikut:

**Tabel V.11 : Distribusi Tanggapan Koordinator Pencegah Penyakit Menular (P2M) mengenai indikator Sumber Daya terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Sumber Daya Manusia	4 (80%)	1 (20%)	0	5
2	Sumber Daya Keuangan	0 (0%)	3 (60%)	2 (40%)	5

3	Sarana/Prasarana	2 (40%)	3 (60%)	0	5
	<b>Jumlah</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>15</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>2</b>	<b>2,3</b>	<b>0,7</b>	<b>5</b>
	<b>Persentase</b>	<b>40%</b>	<b>47%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Olahan, 2021.

Berdasarkan tabel V.11 diatas dapat dilihat bahwa tanggapan Koordinator P2M untuk indikator Sumber Daya berada pada kategori “Cukup Baik”.

Pertama, Sumber Daya Manusia, melihat dari segi Pendidikan yang memenuhi syarat, karena Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia. Dilihat dari jawaban responden Koordinator P2M yaitu Baik, hal ini dikarenakan mereka merasa sudah melaksanakan kegiatan-kegiatan program pencegahan HIV/AIDS yang diantaranya adalah Skrining, Konseling, Sosialisasi dan Pengobatan.

Pertama, Sumber daya keuangan, keuangan atau anggaran merupakan salah satu faktor yang mendukung dalam jalannya pelaksanaan sebuah program, karena jika sebuah program dilaksanakan tanpa adanya anggaran kemungkinan besar program tersebut tidak akan berjalan atau berhasil. Dapat dilihat dari jawaban responden Koordinasi P2M menjawab “Cukup Baik”, hal ini dikarenakan tidak semua kegiatan-kegiatan dalam program penvegahan HIV mendapatkan dana dari Dinas Kesehatan. Sebagian dana kegiatan berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan sebagian kegiatan memakai dana pribadi pelaksana kegiatan.

Ketiga, Sarana/Prasarana, seperti yang diketahui, sarana atau prasarana juga salah satu hal yang mendukung jalannya program. Dilihat dari jawaban responden koordinator P2M yaitu “Cukup Baik” Hal ini karena sarana/prasarana dalam

kegiatan pencegahan HIV/AIDS belum sepenuhnya lengkap, masih ada beberapa fasilitas atau sarana yang belum dimiliki oleh Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Suwarni selaku seksi Program Pencegahan HIV/AIDS Puskesmas Kecamatan Koto Gasib mengenai indikator Sumber Daya dengan pertanyaan “Apakah Sumber Daya terhadap implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib sudah memadai?” Beliau menjawab :

*“Sebagai Sumber Daya Manusia, saya dan tim sudah merasa melaksanakan kegiatan Pencegahan HIV/AIDS sesuai dengan prosedur yang ada, hanya saja 1,5 tahun terakhir kegiatan pencegahan HIV/AIDS seperti mobile skrining dan sosialisasi harus ditunda karena adanya virus Covid-19 yang juga berbahaya, untuk Sumber Daya Keuangan sedikit banyak menjadi hambatan dalam pelaksanaan kegiatan program, karena tidak semua kegiatan tercover dana dari dinas dan untuk Sarana/Prasaran sudah cukup memadai dan pihak puskesmas juga terus mengupayakan agar bisa menambah kekurangan dibidang sarana/prasarana”*

(Wawancara : Senin, 3 Oktober 2021. 9.30 WIB)

Berdasarkan dari hasil wawancara diatas bahwa dari segi sumber daya terutama sumber daya manusia sudah memadai, kemudian sumber daya sarana/prasarana sudah cukup baik tetapi sumber daya keuangan masih belum sepenuhnya memadai sehingga sedikit banyak mempengaruhi beberapa kegiatan program.

Berdasarkan Observasi peneliti, indikator Sumber daya berada pada kategori “Cukup Baik”. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia manusia yang handal, sarana/prasarana yang cukup memadai serta finansial yang kurang tetapi semua hampir semua kegiatan Program Pencegahan HIV/AIDS tetap berjalan.

Dari hasil penyebaran kuesioner, wawancara dan observasi diatas, penulis dapat menyimpulkan bahwa indikator Sumber Daya ada pada Kategori “Cukup Baik” Hal ini dikarenakan sumber daya manusia dalam pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS ini sudah ditangani oleh tim yang handal dan kompeten tetapi keuangan atau pendanaan di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib masih belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan kegiatan dikarenakan masih kurangnya dana anggaran yang menyebabkan kurang lengkapnya sarana dan prasarana dalam pelaksanaan kegiatan program.

**Tabel V.12 : Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib mengenai indikator Sumber Daya terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Sumber Daya Manusia	30 (60%)	20 (40%)	0	50
2	Sumber Daya Keuangan	13 (26%)	32 (64%)	5 (10%)	50
3	Sarana/Prasarana	14 (28%)	36 (72%)	0	50
	<b>Jumlah</b>	<b>57</b>	<b>88</b>	<b>5</b>	<b>105</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>19</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>50</b>
	<b>Persentase</b>	<b>38%</b>	<b>58%</b>	<b>4%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan, 2021.

Berdasarkan tabel V.12 dapat dilihat bahwa tanggapan responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib mengenai Indikator Sumber Daya berada pada kategori “Cukup Baik”.

Pertama, Sumber daya manusia, melihat dari tingkat Pendidikan hal ini dikarenakan masarakat menilai bahwa pelaksana program yakni Koordinator P2M

sudah menjalankan tugasnya dengan baik dengan melakukan skrining, konseling, sosialisasi dan pengobatan terhadap masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan.

Kedua, Sumber daya keuangan, keuangan merupakan hal yang penting yang dapat mendukung jalannya pelaksanaan kegiatan program. dilihat dari tanggapan masyarakat Koto Gasib yang menjawab Cukup Baik, hal ini karena masyarakat merasa pendanaan atau keuangan dalam melaksanakan kegiatan sangat terbatas sehingga sering mengalami kurang efektifnya kegiatan skrining maupun mobile skrining disetiap kampung yang ada di Kecamatan Koto Gasib.

Sumber Daya sarana/prasarana, sarana prasarana yang lengkap akan mendukung keberhasilan kegiatan program yang dijalankan, maka dari itu, untuk membuat program pencegahan HIV/AIDS berhasil haruslah tiap instansi terkait melengkapi sarana prasarana. dilihat dari tanggapan masyarakat Koto Gasib yang memilih Cukup baik, hal ini karena fasilitas sarana/prasarana guna mendukung kegiatan Program Pencegahan HIV/AIDS belum sepenuhnya memadai karena masih banyak sarana yang dibutuhkan Puskesmas Kecamatan Koto Gasib guna menunjang semua kegiatan pencegahan HIV/AIDS.

Selanjutnya hasil wawancara dengan salah satu masyarakat Koto Gasib, ibu Siti H, mengenai indikator sumber daya dengan pertanyaan “Bagaimana menurut ibu mengenai Sumber Daya yang menunjang jalannya kegiatan Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas?” beliau menjawab :

*“Menurut saya sebagai warga Koto Gasib, Puskesmas sudah menjalankan Kegiatan Program dengan cukup baik, didukung oleh tim koordinator P2M*

*yang kompeten dibidangnya, melaksanakan tugasnya dengan baik dan sabra sehingga warga seperti saya berani dengan inisiatif untuk melakukan pemeriksaan dini HIV/AIDS, kemudian sarana/prasarana yang juga mulai memadai dan mendukung jalannya kegiatan” (Wawancara : Selasa, 4 Oktober 2021, 14.30 WIB)*

Dari hasil wawancara bisa disimpulkan bahwa Sumber Daya terutama sumber daya manusia merupakan salah satu penunjang keberhasilan jalannya program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

Kemudian berdasarkan hasil observasi peneliti dilapangan, indikator Sumber Daya berada di kategori Cukup Baik, hal ini dikarenakan sumber daya manusia yaitu petugas P2M di Puskesmas merupakan orang-orang yang handal dan kompeten dalam bidangnya tetapi kurang didukung dengan dana dan sarana prasarana yang lengkap. Beberapa kegiatan ditunda pelaksanaannya akibat kekurangan dana serta sarana prasarana yang kurang lengkap.

Dengan demikian hasil penyebaran kuesioner, observasi dan wawancara mengenai indikator Sumber Daya ada pada Kategori Cukup Baik, khal ini karena pelaksana program atau koordinator P2M memiliki kehandalan serta kompeten dalam menjalankan tugasnya tetapi dari segi dana dan sarana/prasarana di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib masih kurang memadai sehingga mengakibatkan kurang optimalnya pelaksanaan kegiatan pencegahan tersebut.

### **3. Hubungan Antar Organisasi**

Hubungan antar organisasi adalah salah satu usaha untuk menjalankan suatu program agar program tersebut berjalan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan

sebelumnya. Hubungan antar organisasi juga merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan dari suatu program yang sedang dilaksanakan.

Untuk mengetahui jawaban atau tanggapan dari responden terhadap indikator Hubungan Antar Organisasi yang terdiri dari dua item penilaian yaitu komunikasi antar pelaksana dan Sosialisasi program. Untuk lebih jelas bisa dilihat pada tabel berikut:

**Tabel V.13 : Distribusi Tanggapan Responden Koordinator P2M mengenai indikator Hubungan antar Organisasi terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Komunikasi Antar Pelaksana	3 (60%)	2 (40%)	0	5
2.	Sosialisasi Program	2 (40%)	3 (60%)	0	5
	<b>Jumlah</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>10</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
	<b>Persentase</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan, 2021.

Berdasarkan tabel V.13 diatas dapat dilihat tanggapan koordinator P2M Puskesmas Kecamatan Koto Gasib untuk indikator Hubungan Antar Organisasi ada pada kategori antara “Baik” dan “Cukup Baik”.

Pertama, Komunikasi antar pelaksana, tim P2M Puskesmas Kecamatan Koto Gasib selalu melakukan komunikasi dengan atasan bawahan serta polindes dan pustu disetiap kampung yang ada di Koto Gasib. Dilihat dari tanggapan responden Koordinasi P2M yaitu Baik, hal ini dikarenakan tim P2M merasa komunikasi antara bawahan, atasan dan pelayan kesehatan kampung berjalan dengan baik. segala

informasi serta kebutuhan satu sama lainnya saling tersampaikan dengan seharusnya.

Kedua, Sosialisasi Program, pelaksanaan sosialisasi dilakukan enam bulan sekali bergilir di kampung yang ada di Kecamatan Koto Gasib. Kemudian dilihat dari tanggapan yaitu Cukup Baik, hal ini karena Sosialisasi program sudah dilaksanakan namun satu setengah tahun terakhir pelaksanaan sosialisasi tersebut harus tertunda akibat adanya wabah covid 19.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Suwarni selaku Seksi Program Pencegahan HIV/AIDS mengenai indikator Hubungan Antar Organisasi dengan pertanyaan “Bagaimana menurut Ibu mengenai hubungan antar organisasi dalam pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS dipuskesmas Koto Gasib?” beliau menjawab:

*“Hubungan antar organisasi didalam jalannya sebuah prtogram nasional seperti pencegahan HIV/AIDS ini merupakan hal yang sangat penting. Salah satu contohnya ialah ketika ada kebijakan atau aturan baru oleh pusat, maka puskesmas mendapatkan informasi melalui dinas kesehatan setempat, kemudian ketika puskesmas hendak melaksanakan kegiatan sosialisasi ditengah masyarakat, maka puskesmas akan menghubungi polindes atau pondok bersalin desa dan juga pemerintahan kampung guna melancarkan kegiatan yang akan dilaksanakan dikampung tersebut” (Wawancara : Senin, 3 Oktober 2021, 9.30 WIB)*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa Hubungan organisasi sudah berjalan dengan baik ditengah jalannya program pencegahan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil kuesioner observasi peneliti mengenai indikator hubungan Antar Organisasi ada pada kategori “Baik”. Hal ini dikarenakan dalam pelaksanaan kegiatan program selalu melakukan komunikasi guna mengkoordinasi jalannya

sosialisasi dan kegiatan pencegahan lainnya. Pihak P2M Puskesmas Kecamatan Koto Gasib melakukan komunikasi dengan pihak pemerintah kampung serta polindes atau pustu dimana akan dilaksanakan kegiatan program pencegahan HIV/AIDS.

**Tabel V.14 : Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Koto Gasib mengenai indikator Hubungan antar Organisasi terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS.**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Komunikasi Antar Pelaksana	20 (40%)	30 (60%)	0	50
2.	Sosialisasi Program	18 (38%)	30 (60%)	2 (2%)	50
	<b>Jumlah</b>	<b>38</b>	<b>60</b>	<b>2</b>	<b>70</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>19</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>50</b>
	<b>Persentase</b>	<b>39%</b>	<b>60%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan, 2021.

Dari tabel V.14 diatas bahwa tanggapan responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib mengenai Hubungan antar organisasi berada pada kategori “Cukup Baik”

Pertama, Komunikasi Antar Organisasi, jika dalam pelaksanaan kegiatan tidak terdapat komunikasi yang baik antar pihak terkait maka kemungkinan besar program tersebut tidak akan berjalan seperti yang direncanakan. Dilihat dari tanggapan responden yaitu “Cukup Baik” hal ini dikarenakan masyarakat merasa komunikasi yang dilakukan pihak P2M belum sepenuhnya maksimal, karena terkadang tidak semua masyarakat mendapatkan informasi mengenai jadwal kegiatan pencegahan HIV/AIDS.

Kedua, Sosialisasi, pelaksanaan sosialisasi terus dilakukan secara bergilir di kampung-kampung guna untuk mengedukasi masyarakat mengenai bahayanya penyebaran dan efek infeksi HIV/AIDS. Dilihat dari tanggapan responden masyarakat yaitu “Cukup Baik”, hal ini dikarenakan masyarakat merasa semenjak adanya wabah covid 19 pelaksanaan kegiatan pencegahan HIV/AIDS termasuk sosialisasi ditiadakan pelaksanaannya.

Selanjutnya berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu masyarakat yaitu Ibu Ayu R, mengenai indikator Hubungan Antar Organisasi dengan pertanyaan “Bagaimana menurut ibu mengenai pelaksanaan kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan oleh Koordinator P2M?” Beliau menjawab :

*“Pelaksanaan Kegiatan Sosialisasi yang dilaksanakan dikampung guna memberi edukasi kepada masyarakat mengenai bahaya virus HIV/AIDS berjalan dengan baik, komunikasi antar Puskesmas, Polindes dan pemerintahan kampung juga berjalan dengan baik sehingga kegiatan sosialisasi berjalan lancar” (Wawancara : Rabu, 5 Oktober 2021, 10.30 WIB).*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa sosialisasi merupakan tempat atau wadah untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai bahayanya HIV/AIDS melalui kerja sama dengan polindes, pustu dan pemerintahan kampung dimana sosialisasi dilaksanakan.

Kemudian berdasarkan observasi peneliti dilapangan dapat diketahui bahwa, komunikasi merupakan faktor pendukung keberhasilan suatu kegiatan yang dilaksanakan, hal ini dikarenakan jika seluruh komunikasi antar pihak-pihak terkait berjalan dengan baik, maka seluruh kegiatan-kegiatan pencegahan HIV/AIDS bisa berjalan dengan yang diharapkan.

Selanjutnya dari hasil kuesioner, observasi dan wawancara penulis dapat menyimpulkan bahwa indikator hubungan antar organisasi berada pada kategori “Cukup Baik”, hal ini dikarenakan dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan HIV/AIDS komunikasi antar koordinator P2M kepada masyarakat kurang maksimal, sehingga beberapa masyarakat tidak mengetahui adanya pelaksanaan kegiatan pencegahan HIV/AIDS.

#### **4. Karakteristik Agen Pelaksana**

Karakteristik Agen Pelaksana adalah ketika para pelaksana mengimplementasikan sebuah kegiatan dengan menunjukkan daya dukung struktur organisasi serta hubungan-hubungan yang terjalin dalam sebuah birokrasi.

Selanjutnya, untuk mengetahui tanggapan dari responden terhadap indikator Karakteristik Agen Pelaksana yang terdiri dari empat item penilaian yaitu Berpartisipasi, Akuntabilitas, Responsibilitas serta Efektivitas dan Efisiensi.

**Tabel V.16 : Distribusi Tanggapan Responden Koordinator P2M mengenai indikator Karakteristik Agen Pelaksana terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS.**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Berpartisipasi	5 (100%)	0	0	5
2.	Akuntabilitas	5 (100%)	0	0	5
3.	Responsibilitas	5 (100%)	0 (0%)	0	5
4.	Efektif dan Efisien	3 (60%)	2 (40%)	0	5
	<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>20</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>4,5</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
	<b>Persentase</b>	<b>90%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Olahan, 2021.

Berdasarkan tabel V.15 dapat dilihat bahwa tanggapan Koordinator P2M mengenai Karakteristik Agen Pelaksana berada pada kategori “Baik”.

Pertama, Berpartisipasi, untuk menjalankan suatu program yang memiliki target besar, maka tiap pihak-pihak terkait harus saling bekerja sama dengan ikut serta mendukung pelaksanaan kegiatan yang artinya dinas kesehatan, polindes, pustu serta pemerintah kampung harus berpartisipasi agar pelaksanaan kegiatan menjadi optimal. Dilihat dari tanggapan Koordinator P2M yaitu Baik, hal ini dikarenakan seluruh tim P2M serta elemen terkait sudah berpartisipasi dalam jalannya kegiatan program pencegahan HIV/AIDS.

Kedua, Akuntabilitas, setiap orang yang sudah diberi amanah haruslah melaksanakan tugasnya sebagai pertanggung jawaban atas keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan program yang dilaksanakan, artinya, tiap-tiap

petugas P2M harus melakukan edukasi pencegahan HIV/AIDS sebagai pertanggung jawaban dari tugas yang diberikan oleh atasan. Dilihat dari tanggapan Koordinator P2M yaitu baik. Hal ini dikarenakan seluruh tim koordinator P2M sudah melaksanakan seluruh kegiatan pelayanan kesehatan terutama upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS ditengah masyarakat.

Ketiga, **Responsibilitas**, Tim P2M memiliki kewajiban moral dalam melaksanakan tugas sesuai dengan prinsip dan kebijakan yang telah ditetapkan. dilihat dari tanggapan Koordinator P2M yaitu Baik, hal ini dikarenakan tim P2M sudah melaksanakan tugas dan kewajibannya sesuai dengan prosedur yang berlaku di Puskesmas.

Ketiga, **Efektifitas dan Efisiensi**, efektifitas merupakan memilih beberapa alternatif kemudian diimplementasikan dengan tepat dan waktu yang cepat, artinya tim P2M haru memiliki banyak cara agar pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS bisa berjalan seperti yang diharapkan kemudian efisiensi ialah cara untuk mencapai tujuan dengan memanfaatkan sumber daya secara minimal tetapi hasil yang maksimal, artinya tim P2M Puskesmas Koto Gasib harus memanfaatkan sumber daya yang ada secara minimal tetapi menghasilkan pencapaian yang optimal. Dilihat dari tanggapan Koordinator P2M yaitu “Baik”, hal ini dikarenakan para pelaksana kegiatan yakni Koordinator P2M melaksanakan kegiatan dengan melakukan tugasnya menggunakan beberapa cara serta memanfaatkan sumber daya yang tersedia secara minimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Suwarni selaku Koordinator P2M mengenai indikator Karakteristik Agen Pelaksana dengan pertanyaan “Menurut ibu, apakah karakteristik agen pelaksana pada pelaksanaan program pencegahan HIV/AIDS sudah berjalan dengan baik?” beliau menjawab:

*“Karakteristik para pelaksana kegiatan memiliki banyak macam, tetapi dalam pelaksanaan Program Pencegahan HIV/AIDS ini saya rasa bahwa kami seluruh tim P2M sudah melaksanakannya dengan baik dan tepat, sehingga menghasilkan dampak positive untuk kami selaku pelaksana dan juga masyarakat sebagai penerima program” (Wawancara : Senin, 3 Oktober 2021, 10.30 WIB)*

Berdasarkan hasil observasi peneliti dilapangan mengenai indikator karakteristik agen pelaksana berada pada kategori “Baik” hal ini dikarenakan pelaksanaan kewajiban yang dilakukan oleh tim koordinator P2M dalam menjalankan Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib sudah sangat baik dengan mengikuti seluruh kebijakan yang berlaku.

Berdasarkan hasil kuesioner, wawancara dan observasi yang dilakukan, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa indikator karakteristik agen pelaksana pada kategori ini adalah “Cukup Baik”. Hal ini dikarenakan walaupun pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS belum sepenuhnya maksimal tetapi pelaksanaan kegiatan tersebut dilapangan atau ditengah masyarakat sudah sesuai dengan karakteristik yakni berpartisipasi, akuntabilitas, responbilitas serta efektif dan efisien.

**Tabel V.17 : Distribusi Tanggapan Responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib mengenai indikator Karakteristik Agen Pelaksana terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS.**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Berpartisipasi	22 (44%)	28 (56%)	0	50
2	Akuntabilitas	24 (48%)	26 (52%)	0	50
3	Responsibilitas	17 (34%)	33 (66%)	0	50
4	Efektif dan Efisien	16 (32%)	32 (64%)	2 (4%)	50
	<b>Jumlah</b>	<b>79</b>	<b>119</b>	<b>2</b>	<b>200</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>50</b>
	<b>Persentase</b>	<b>40%</b>	<b>59%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan, 2021.

Berdasarkan pada tabel V.17 diatas, dapat dijelaskan bahwa rata-rata tanggapan responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib ada pada kategori “Cukup Baik”

Berpartisipasi, dilihat dari tanggapan masyarakat Kecamatan Koto Gasib yaitu “Cukup Baik”, hal ini dikarenakan masyarakat merasa bahwa belum semua pihak-pihak terkait pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS ikut serta melaksanakan tugasnya.

Akuntabilitas, dilihat dari tanggapan masyarakat Koto Gasib yaitu “Cukup Baik”. Hal ini dikarenakan masyarakat merasa seluruh koordinator P2M melaksanakan kewajibannya sebagai pertanggung jawaban atas berhasil atau gagalnya program yang pencegahan HIV/AIDS yang dijalankan.

Responsibilitas, dilihat dari tanggapan Masyarakat Koto Gasib yaitu “Cukup Baik”, hal ini dikarenakan masyarakat merasa bahwa seluruh tim P2M melaksanakan tugasnya dengan menerapkan moral dan etika.

Efektifitas dan Efisiensi, dilihat dari Masyarakat Koto Gasib P2M yaitu “Cukup Baik”, hal ini dikarenakan para pelaksana kegiatan yakni Koordinator P2M memiliki banyak alternatif dalam menjalankan tugasnya sehingga kegiatan program menjadi efektif dan efisien.

Dari hasil penyebaran Kuesioner dan observasi, penulis dapat menyimpulkan bahwa indikator karakteristik agen pelaksana berada pada kategori “Cukup Trimplementasi”. Hal ini karena seluruh kegiatan Pencegahan HIV/AIDS telah dilaksanakan oleh Koordinator P2M, tetapi hasil dilapangan belum sepenuhnya maksimal.

#### 5. Kondisi Sosial

Kondisi Sosial juga merupakan salah satu faktor yang mendukung keberhasilan sebuah program yang sedang dijalankan, jika kondisi sosial baik itu internal maupun eksternal tidak mendukung jalannya pelaksanaan-pelaksanaan kegiatan program maka pelaksanaan program tersebut tidak akan berjalan sesuai yang diharapkan atau direncanakan sebelumnya.

Berikut ini adalah tanggapan dari responden terhadap indikator kondisi sosial yang memiliki dua item penilaian yaitu kondisi internal dan kondisi eksternal. lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel V.18 : Distribusi Tanggapan Responden Koordinator P2M mengenai indikator Kondisi Sosial terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS.**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Kondisi Internal	2 (40%)	3 (60%)	0	5
2.	Kondisi Eksternal	0 (0%)	5 (100%)	0	5
	<b>Jumlah</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>10</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
	<b>Persentase</b>	<b>20%</b>	<b>80%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Olahan, 2021.

Berdasarkan tabel V.18 dapat dilihat bahwa rata-rata tanggapan responden Koordinator P2M berada pada kategori “Cukup Baik”. hal ini dikarenakan tim P2M merasa bahwa kondisi internal puskesmas sudah melakukan dukungan satu sama lain dalam pelaksanaan tugas pelayanan kesehatan kepada masyarakat Kecamatan Koto Gasib.

Kondisi Internal, tidak hanya lingkungan penerima layanan saja yang mempengaruhi jalannya sebuah kegiatan, tetapi lingkungan internal juga mempengaruhi jalannya sebuah pelaksanaan kegiatan program, dalam hal ini tim P2M tidak bisa bekerja sendiri melainkan juga membutuhkan dukungan dari lingkungan Puskesmas Koto Gasib. Dilihat dari tanggapan Koordinator P2M yaitu “Cukup Baik”, hal ini dikarenakan lingkungan internal puskesmas sudah saling mendukung satu sama lain dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan program layanan kesehatan.

Kondisi Eksternal, kondisi eksternal dalam hal ini ialah masyarakat merupakan faktor paling penting dalam keberhasilan program pencegahan HIV/AIDS, karena jika masyarakat mendukung dan mengikuti aturan-aturan yang ada maka program pencegahan HIV/AIDS akan dipastikan berhasil. Dilihat dari tanggapan Koordinator P2M yaitu “Cuku Baik”, hal ini dikarenakan tim P2M merasa bahwa masih kurangnya dukungan lingkungan masyarakat terhadap kegiatan pencegahan HIV/AIDS seperti mobile skrining dan sosialisasi ditengah masyarakat kecamatan Koto Gasib.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Suwarni, selaku pelaksana atau pemegang program pencegahan HIV/AIDS dengan pertanyaan “Bagaimana menurut ibu, apakah kondisi sosial eksternal atau lingkungan masyarakat mendukung jalannya pelaksanaan kegiatan Program Pencegahan HIV /AIDS?” Beliau menjawab :

*“Sebagian masyarakat mendukung kegiatan program, dengan mengikuti sosialisasi dan juga melakukan skrining HIV/AIDS dengan sukarela karena ingin memastikan Ia dan keluarganya aman dari HIV/AIDS, tetapi tidak memungkiri sebagian masyarakat juga kurang mendukung jalannya kegiatan, seperti malas untuk mengikuti kegiatan sosialisasi dan tidak mau melakukan skrining dini HIV/AIDS, sebenarnya ada faktor kenapa masyarakat takut untuk melakukan pemeriksaan, yaitu karena takut dirinya terpapar kemudian mendapatkan diskriminasi ditengah masyarakat, karena seperti yang kita tau, HIV/AIDS dianggap aib oleh sebagian masyarakat” (Wawancara : Senin, 3 Oktober 2021. 10.30 WIB)*

Dari Hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa lingkungan masyarakat Kecamatan Koto Gasib terbagi menjadi dua bagian, yaitu sebagian masyarakat yang mendukung dan juga sebagian masyarakat yang kurang mendukung jalannya kegiatan-kegiatan program pencegahan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dilapangan mengenai indikator Kondisi Sosial berada pada Cukup Baik. Hal ini dikarenakan yang terjadi dilapangan ialah masih banyaknya masyarakat yang kurang mendukung kegiatan-kegiatan program yakni ditandai dengan masih banyaknya masyarakat yang menghindar dari pelaksanaan kegiatan skrining HIV/AIDS.

Selanjutnya berdasarkan kuesioner, wawancara dan observasi penulis menyimpulkan bahwa indikator Kondisi Sosial berada pada kategori “Cukup Baik”. Hal ini dikarenakan kondisi internal sudah mendukung jalannya kegiatan seperti melakukan banyak kegiatan pencegahan yang dilakukan oleh tim yang kompeten tetapi kondisi eksternal atau masyarakatnya lah yang kurang mendukung jalannya program ini, sehingga menyebabkan kurang maksimalnya pelaksanaan kegiatan pencegahan HIV/AIDS.

**Tabel V.19 : Distribusi Tanggapan Masyarakat Kecamatan Koto Gasib mengenai indikator Kondisi Sosial terhadap Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS.**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Kondisi Internal	23 (46%)	27 (54%)	0	50
2	Kondisi Eksternal	20 (40%)	30 (60%)	0	50
	<b>Jumlah</b>	<b>43</b>	<b>57</b>	<b>0</b>	<b>100</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>21,5</b>	<b>28,5</b>	<b>0</b>	<b>50</b>
	<b>Persentase</b>	<b>43%</b>	<b>57%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan. 2021.

Berdasarkan tabel V.19 dapat dilihat bahwa rata-rata tanggapan masyarakat Kecamatan Koto Gasib berada pada kategori “Cukup Baik”.

Kondisi Internal, kondisi internal atau lingkungan instansi harus saling mendukung satu sama lain agar pelaksanaan kegiatan semakin optimal. Dilihat dari tanggapan masyarakat yang menjawab Cukup Baik, hal ini karena masyarakat merasa bahwa kondisi internal Puskesmas belum sepenuhnya mendukung pencegahan HIV/AIDS.

Kondisi Eksternal, kondisi eksternal merupakan juga sebagai point penting yang menunjang keberhasilan sebuah pelaksanaan kegiatan pelayanan. Dilihat dari tanggapan masyarakat Kecamatan Koto Gasib yang menjawab Cukup Baik, hal ini karena masyarakat mengakui bahwa masih banyaknya penolakan oleh masyarakat dalam mengikuti kegiatan pencegahan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil observasi peneliti dilapangan, mengenai indikator Kondisi Sosial berada pada kategori Cukup Baik, hal ini dikarenakan masih kurangnya dukungan masyarakat terhadap kegiatan program pencegahan HIV/AIDS sehingga menyebabkan kurang berhasilnya program pencegahan HIV/AIDS dengan ditandai masih adanya kasus baru yang bertambah di tahun 2021.

Berdasarkan hasil penyebaran Kuesioner dan observasi, dapat disimpulkan bahwa Kondisi sosial belum sepenuhnya mendukung adanya kegiatan-kegiatan program Pencegahan HIV/AIDS yakni seperti masyarakat yang malas mengikuti kegiatan konseling hingga masyarakat yang tidak mau melakukan skrining dini guna mendeteksi diri dari penyebaran secara tidak sadar virus HIV/AIDS.

### C. Rekapitulasi dari indikator-indikator Implementasi Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

Dari pembahasan masing-masing diatas untuk mengetahui keseluruhan tanggapan responden Koordinasi Pencegahan Penyakit Menular (P2M) Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak maka dilakukan rekapitulasi responden Koordinator P2M.

Rekapitulasi ini berguna untuk membantu penulis dalam menilai keseluruhan indikator yakni Standar dan Sasaran Kebijakan, Sumber Daya, Komunikasi Antar Organisasi, Karakteristik Agen Pelaksana dan Kondisi Sosial apakah pelaksanaan kegiatan pencegahan HIV/AIDS sudah berjalan dengan baik atau belum.

Untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak dapat dilihat pada tabel rekapitulasi berikut ini :

**Tabel V.20 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Koordinator Pencegahan Penyakit Menular (P2M) mengenai Implementasi Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Standar dan Sasaran Kebijakan.	4 (80%)	1 (20%)	0 (0%)	5 (100%)
2.	Sumber Daya	2 (40%)	2,3 (47%)	0,7 (13%)	5 (100%)
3.	Hubungan Antar Organisasi	3 (50%)	2 (50%)	0 (0%)	5 (100%)

4.	Karakteristik Antar Pelaksana	<b>4,5</b> <b>(90%)</b>	<b>0,5</b> <b>(20%)</b>	<b>0</b> <b>(0%)</b>	<b>5</b> <b>(100%)</b>
5	Kondisi Sosial	<b>4</b> <b>(90%)</b>	<b>1</b> <b>(10%)</b>	<b>0</b> <b>(0%)</b>	<b>5</b> <b>(100%)</b>
	<b>Jumlah</b>	<b>17,5</b>	<b>6,5</b>	<b>1</b>	<b>100</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>3,5</b>	<b>1,3</b>	<b>0,2</b>	<b>5</b>
	<b>Persentase</b>	<b>70%</b>	<b>28%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan,2021.

Dari hasil rekapitulasi yang penulis lakukan melalui penyebaran kuesioner kepada Koordinator Pencegahan Penyakit Menular (P2M), mereka memberikan tanggapan yang berada pada kategori “Baik”. Hal ini dikarenakan

Standar dan Sasaran Kebijakan, mereka menjawab baik karena mereka merasa sudah melaksanakan semua kegiatan-kegiatan program pencegahan HIV/AIDS ditengah masyarakat Kecamatan Koto Gasib.

Sumber Daya, mereka menjawab cukup baik, karena mereka merasa sumber daya manusia dalam pelaksanaan program ini sudah mendukung tetapi masih kurangnya dukungan sumber daya pendukung dalam pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS sehingga menyebabkan beberapa kegiatan tertunda pelaksanaannya.

Hubungan Antar Organisasi, mereka menjawab baik, hal ini karena mereka menilai bahwa komunikasi yang mereka lakukan kepada atasan, bawahan maupun rekan kerja terkait sudah baik dan juga komunikasi kepada pihak pustu, polindes serta pemerintahan kampung pada saat melaksanakan kegiatan-kegiatan mobile program sudah juga sudah berjalan dengan baik.

Karakteristik Antar Pelaksana, mereka menjawab baik, hal ini karena mereka merasa sudah bertanggung jawab dengan melaksanakan tugas-tugas yakni

kegiatan pencegahan HIV/AIDS menggunakan beberapa cara dengan memanfaatkan sumber daya yang dilaksanakan sesuai dengan prinsip dan kebijakan yang ada.

Kondisi Sosial, mereka menjawab baik, hal ini dikarenakan mereka menilai bahwa kondisi internal Puskesmas sudah sangat mendukung jalannya kegiatan program pencegahan HIV/AIDS, baik itu program didalam gedung maupun program mobile atau kunjungan kepada kampung-kampung yang ada di Kecamatan Koto Gasib.

Berdasarkan jawaban yang telah dihasilkan pada kesimpulan diatas, penulis dapat mengambil jawaban pada penelitian ini dari sisi Koordinator Pencegahan Penyakit Menular (P2M) bahwa Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak ialah “Cukup Baik”. Hal ini karena dilihat dari sisi standar dan sasaran kebijakan masih ada penambahan kasus baru ditahun 2021 berjumlah 2 orang, yang berarti bahwa pelaksanaan pencegahan HIV/AIDS ini belum sepenuhnya optimal.

**Tabel V.21 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Masyarakat Kecamatan Koto Gasib mengenai Implementasi Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.**

NO.	Item yang dinilai	Kategori Penilaian			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1.	Standar dan Sasaran Kebijakan.	26,5 (53%)	23,5 (47%)	0 (0%)	50 (100%)
2.	Sumber Daya	19 (38%)	29 (58%)	2 (4%)	50 (100%)

3.	Hubungan Antar Organisasi	<b>19</b> (39%)	<b>30</b> (60%)	<b>1</b> (1%)	<b>50</b> (100%)
4.	Karakteristik Antar Pelaksana	<b>19</b> (40%)	<b>29</b> (59%)	<b>2</b> (4%)	<b>50</b> (100%)
5	Kondisi Sosial	<b>21,5</b> (43%)	<b>28,5</b> (57%)	<b>0</b> (%)	<b>50</b> (100%)
	<b>Jumlah</b>	<b>105</b>	<b>140</b>	<b>5</b>	<b>100</b>
	<b>Rata-rata</b>	<b>21</b>	<b>28</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
	<b>Persentase</b>	<b>42%</b>	<b>56%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Olahan, 2021.

Dari hasil rekapitulasi yang peneliti dapatkan bahwa rata-rata tanggapan responden masyarakat ada pada kategori “Cukup Baik”.

Indikator Standar dan Sasaran Kebijakan, dilihat dari tanggapan masyarakat yang menjawab Baik, hal ini dikarenakan masyarakat merasa koordinator pencegahan penyakit menular (P2M) Puskesmas Kecamatan Koto Gasib sudah melaksanakan kegiatan pencegahan HIV/AIDS walau belum optimal.

indikator Sumber Daya, dilihat dari tanggapan masyarakat yang menjawab Cukup Baik, hal ini dikarenakan masih kurangnya keuangan atau dana dalam pelaksanaan kegiatan program dan juga masih kurang lengkapnya sarana dan prasarana yang ada Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.

indikator Hubungan Antar Organisasi, dilihat dari tanggapan masyarakat yang menjawab Cukup Baik, hal ini karena masih kurangnya komunikasi antara pihak puskesmas kepada masyarakat pada saat pelaksanaan kegiatan pencegahan HIV/AIDS hingga menyebabkan beberapa masyarakat tidak mengetahui adanya kegiatan tersebut.

Karakteristik Antar Pelaksana, dilihat dari tanggapan masyarakat yang menjawab Cukup Baik, hal ini karena pelaksanaan kegiatan program Pencegahan HIV/AIDS belum sepenuhnya efektif dan efisien sehingga masih belum tercapainya target program yakni meniadakan kasus baru HIV/AIDS.

Kondisi Sosial, dilihat dari tanggapan masyarakat yang menjawab Cukup Baik, hal ini dikarenakan masih banyaknya masyarakat yang menganggap remeh atau sepele mengenai penyebaran virus HIV/AIDS sehingga mereka malas mengikuti kegiatan pencegahan HIV/AIDS. Kemudian adanya diskriminasi terhadap Orang Dalam HIV/AIDS (ODHA) juga menyebabkan beberapa masyarakat takut untuk melakukan pengecekan lanjutan HIV/AIDS sesuai dengan anjuran Koordinator P2M.

Berdasarkan jawaban yang telah dihasilkan dari kesimpulan diatas, maka penulis dapat mengambil kesimpulan pada penelitian ini dari sisi masyarakat yakni Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib ialah “Kurang Baik”. hal ini dilihat dari sudut pandang masyarakat sebagai pihak eksternal dimana bahwa sumber daya merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi jalannya sebuah kegiatan-kegiatan program, karena sumber daya manusia yang kompeten saja tidak cukup untuk mencaoai keberhasilan program, tetapi juga harus didukung dengan sumber daya keuangan dan sarana prasarana yang memadai.

#### **D. Faktor Penghambat Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.**

Adapun yang menjadi hambatan dalam jalannya Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib, yaitu sebagai berikut:

1. Masih banyaknya masyarakat yang menanggapi remeh penyebaran Virus HIV/AIDS dengan menolak untuk dilakukan pemeriksaan skrining dini sehingga menyebabkan program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Koto Gasib belum sepenuhnya terlaksana secara optimal.
2. Kurangnya dana operasional kegiatan sehingga menyebabkan beberapa kegiatan pencegahan HIV/AIDS ditunda hingga diberhentikan pelaksanaannya.
3. Minimnya Informasi mengenai jadwal pelaksanaan kegiatan pencegahan HIV/AIDS dikampung sehingga banyak masyarakat yang melewatkan kegiatan-kegiatan mobile skrining tersebut.
4. Tertundanya beberapa kegiatan program pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib yang disebabkan oleh adanya penyebaran virus Covid-19 yang juga mengakibatkan kematian.

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan juga analisis yang penulis lakukan, sesuai dengan tujuan program yakni Pencegahan HIV/AIDS, mengurangi atau meniadakan kasus baru hingga kematian yang disebabkan HIV/AIDS serta meniadakan diskriminasi kepada Orang Dalam HIV/AIDS (ODHA), yaitu dengan cara melaksanakan berbagai upaya alternative yaitu Tes Inisiatif Petugas Kesehatan (TIPK) serta melakukan Mobile Screening guna melakukan pemeriksaan dini terhadap setiap masyarakat agar memastikan bahwa terhindar dari virus HIV/AIDS, dengan mengikuti lima indikator yang menjadi landasan dalam melakukan penelitian yaitu Standar dan Sasaran Kebijakan, Sumber Daya, Hubungan Antar Organisasi, Karakteristik Agen Pelaksana dan juga Kondisi sosial. Dengan begitu penulis bisa menarik beberapa kesimpulan dari Implementasi Program Pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak, yaitu sebagai berikut:

1. Dalam Indikator Standar dan Sasaran Kebijakan, berada pada kategori "Cukup Baik". Hal ini dikarenakan walaupun pelaksanaan kegiatan program sudah berjalan tetapi masih ada penambahan kasus baru HIV/AIDS tahun 2021 yang tercatat di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib.
2. Dalam Indikator Sumber Daya, berada pada kategori "Baik". Hal ini dikarenakan walaupun masih adanya kekurangan dibagian sumber daya keuangan tetapi tidak mengurangi optimalnya pelaksanaan kegiatan

pencegahan HIV/AIDS di Puskesmas Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak.

3. Dalam indikator Hubungan Antar Organisasi, berada pada kategori “Cukup Baik”. Hal ini dikarenakan hubungan yang terjalin antara pelaksana program dan juga masyarakat masih belum optimal, sehingga didalam beberapa masyarakat tidak mengetahui adanya pelaksanaan kegiatan Pencegahan HIV/AIDS di gedung puskesmas maupun di kampung-kampung yang ada di Kecamatan Koto Gasib.
4. Indikator Karakteristik Agen Pelaksana, berada pada kategori “Baik”. Hal ini dikarenakan dalam menjalankan tugasnya, para Koordinator P2M Puskesmas Kecamatan Koto Gasib menjalankan tugasnya dengan menerapkan moral serta melaksanakannya sesuai dengan kebijakan sehingga bisa dipertanggung jawabkan.
5. Dalam Indikator Kondisi Sosial, berada pada kategori “Cukup Baik”. Hal ini dikarenakan masih kurangnya dukungan masyarakat Kecamatan Koto Gasib dalam pelaksanaan kegiatan program Pencegahan HIV/AIDS, hal tersebut dapat dilihat dari masih banyaknya masyarakat yang menolak untuk dilakukan skrining dini HIV/AIDS serta malasnya masyarakat mengikuti kegiatan sosialisasi HIV/AIDS yang dibuat oleh Puskesmas Kecamatan Koto Gasib,

## **B. Saran**

Adapun saran penulis dalam peneleitian ini adalah:

1. Untuk Puskesmas Kecamatan Koto Gasib, walaupun pelaksanaan kegiatan-kegiatan program pencegahan HIV/AIDS sudah berjalan dengan baik tetapi tujuan utama dari program ini belumlah sepenuhnya tercapai, maka dari itu sebaiknya kegiatan program kedepannya lebih fokus dengan tujuan yakni mencegah dan meniadakan kasus baru HIV/AIDS serta meniadakan diskriminasi masyarakat terhadap ODHA.
2. Kepada Koordinator atau Pemegang Program Pencegahan Penyakit Menular (P2M) agar terus mengedukasi masyarakat mengenai bahayanya virus HIV/AIDS serta pentingnya melakukan skrining dini HIV/AIDS agar memastikan bahwa individu masyarakat terbebas dari HIV/AIDS.
3. Sebaiknya koordinator P2M terus melakukan Tes Inisiatif Petugas Kesehatan (TIPK) kepada masyarakat yang dirasa mencurigakan teriveksi HIV/AIDS guna memastikan kebenarannya supaya seandainya seseorang tersebut dinyatakan terinveksi bisa segera ditangani dan diberi pengertian supaya berhati-hati agar tidak menularkan virus HIV/AIDS kepada masyarakat luas.
4. Untuk masyarakat Kecamatan Koto Gasib Kabupaten Siak agar terus waspada terhadap penyebaran virus dengan mencari informasi mengenai HIV/AIDS dan juga mengikuti kegiatan-kegiatan pencegahan HIV/AIDS guna mendeteksi HIV/AIDS.

## Daftar Pustaka

- Agustin, Leo. (2014). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Gathoni, Aburrahmat. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Zulkifli, dan Nurmasari. (2015). *Pengantar Manajemen*. Pekanbaru : Marpoyan Tujuh Publishing.
- Siagian, Sondang P. (2003). *Filsafat Administrasi Edisi Revisi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Yafie, Inu Kencana. (2006). *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Zulkifli, Moris Adidi Yogia. (2014). *Fungsi-fungsi Manajemen*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh.
- Syafri, Wirman. (2012). *Studi tentang Aministrasi Publik*, Jakarta: Erlangga.
- Terry, George R. (n.d). *Prinsip-prinsip Manajemen*, Jakarta: Bumi Aksara
- Siagian, Sondang P. (2003). *Filsafat Admnistrasi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Zulkifli. (2014). *Fungsi –fungsi Manajemen*. Pekanbaru: Marpoyan Tujuh Publishing.
- Subarsono, AG, (2006). *Analisis Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ambar T & Rosidah. (2018). *Manajemen sumber daya manusia*, Yogyakarta : Penerbit Gava Media
- Zulkifli. (2005). *Pengantar Studi Administrasi dan Manajemen*. pekanbaru: UIR.
- Direktorat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Panduan teknis mentoring klinis dan program HIV AIDS dan PIMS di Indonesia*. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman Pelaksanaan Pencegahan HIV dan SIFLIS*. Jakarta.
- Haryo Bimo Setiarto, Marni Br Karo & Titus Tambaip, (2021). *Penanganan Virus HIV/AIDS*. Jakarta
- Ambar. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Bangun, Wilson. (2012). *Manajemen sumber daya manusia*, Jakarta : PT Gelora Aksara Pratama.
- Hasibuan, Malayu SP. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Cetakan keempat belas, Jakarta ,Penerbit : Bumi Aksara.

- Kartono, Kartini (2006). *Pemimpin dan Kepemimpinan*. Rajawali : Jakarta
- Wicaksono, Krintian Widya. (2006). *Administrasi dan Birokrasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Winarno, Budi. (2007). *Kebijakan Publik, Teori dan Proses*. Jakarta: PT. Buku Kita .
- Subarsono. (2008). *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hasibuan, Malayu S.P (2001). *Manajemen (Dasar, Pengertian, dan Masalah)*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Dunn, W William. (2003). *Analisa Kebijakan*. Jakarta: PT. Buni Aksara.

#### **Dokumen**

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Konseling dan Tes HIV.
- Peraturan Daerah Provinsi Riau Nomor 4 Tahun 2006 Tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS.