

IMPLEMENTASI PROGRAM KONSELING DAN TES HIV PUSKESMAS TELADAN GUNA PENCAPAIAN TARGET *SUSTAINABLE DEVELOPMENT* *GOALS* (SDGS)

Adelia Risa P¹, M. Arif Nasution², NurmanAchmad³

¹Jl. T.M. Hanafiah No 1. Magister Studi Pembangunan Universitas Sumatera Utara

²Jl. Dr. Sofyan No 1. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara

³Jl. Dr. Sofyan No 1. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sumatera Utara

Email: adeliarisan@student.usu.ac.id

ABSTRACT

The focus of the study was to identify and analyzed the policy implementation HIV testing and counseling program in Teladan health center in order to achieve the SDG's target by using interactive issues of George C Edward III such as communication, resources, disposition, bureaucratic structure, that has a role in policy implementation. These four issues were meaningful due to policy implementation and designed by qualitative method through descriptive analysis and object was Medan Health Department, Teladan Health Center and Community Health Center in working area. The result showed that the implementation HIV testing and counseling program in Teladan Health Center for achieving the SDG's target was qualified but not perfect yet.

Keywords: *Implementation, HIV Testing, Counseling Policy, Health Center, Sustainable Development Goals.*

ABSTRAK

Fokus penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisa pelaksanaan kebijakan program konseling dan tes HIV di Puskesmas Teladan guna pencapaian target SDGs dengan menggunakan isu-isu interaktif yang digagas oleh George C Edward III berupa komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi yang berperan dalam pelaksanaan kebijakan. Keberperanan empat isu ini sangat bermakna bagi implementasi kebijakan dan penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui analisis deskriptif dan objek penelitiannya adalah Dinas Kesehatan Kota Medan, Puskesmas Teladan dan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Teladan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan program konseling dan tes HIV di Puskesmas Teladan guna pencapaian target SDGs telah memenuhi empat isu implementasi kebijakan publik model George C Edward III walaupun belum sempurna. Hal ini terbukti dari masih adanya pengelola program dan masyarakat yang belum bisa memperoleh informasi dengan baik dan cepat tentang pelaksanaan konseling dan tes HIV.

Kata Kunci : *Implementasi, Kebijakan Program Konseling, Tes HIV, Puskesmas, Sustainable Development Goals.*

PENDAHULUAN

Perkembangan jumlah kasus HIV dan AIDS di Provinsi Sumatera Utara mengalami peningkatan dan wilayah penularan serta penyebarannya semakin meluas, HIV dan AIDS sudah menjadi ancaman epidemik. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara hingga Desember 2015 jumlah kumulatif kasus infeksi HIV dan AIDS mencapai 7.697 kasus. Dari jumlah tersebut, 3.105 kasus infeksi HIV dan 4.592 kasus infeksi AIDS, 766 kasus infeksi AIDS diantaranya meninggal dunia. Dari data itu, kota-kota besar diketahui masih menjadi tempat terbanyak infeksi HIV dan AIDS, seperti Kota Medan menduduki peringkat teratas dengan angka 4.709 kasus, Kabupaten Deli

Penerbit:

LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)

redaksi@governance@gmail.com//admin@lkispol.or.id

Indexed:



Serdang dengan jumlah 1.175 kasus, Kabupaten Karo dengan jumlah 508 kasus, dan Kota Pematang Siantar dengan jumlah 210 kasus.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai penanggung jawab masalah kesehatan telah menetapkan kebijakan dan program penanggulangan HIV dan AIDS dimaksud. Salah satunya melalui pelaksanaan konseling dan tes HIV. Kajian eksternal pengendalian HIV dan AIDS sektor kesehatan yang dilaksanakan pada tahun 2011 menunjukkan kemajuan program dengan bertambahnya jumlah layanan tes HIV dan layanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS, yang telah terdapat di lebih dari 300 kabupaten/kota di seluruh provinsi dan secara aktif melaporkan kegiatannya.

Pelaksanaan konseling dan tes HIV merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan. Konseling dan tes HIV telah mulai dilaksanakan di Indonesia sejak tahun 2004, yaitu dengan pendekatan konseling dan tes HIV atas inisiatif klien atau yang dikenal dengan konseling dan tes HIV sukarela (KTS). Hingga saat ini pendekatan tersebut masih terus dilakukan bagi klien yang ingin mengetahui status HIV nya. Sejak tahun 2010 mulai dikembangkan konseling dan tes HIV dengan pendekatan konseling dan tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan (KTIP). Kedua pendekatan konseling dan tes HIV ini bertujuan untuk mencapai universal akses, dengan menghilangkan stigma dan diskriminasi, serta mengurangi *missed opportunities* pencegahan penularan HIV.

Sebagai kota terbesar ketiga di Indonesia, Kota Medan memiliki kedudukan dan fungsi yang cukup strategis, antara lain sebagai pusat pemerintahan daerah, pusat pelayanan kebutuhan sosial, koridor pusat pertumbuhan ekonomi, kawasan perdagangan, keuangan dan jasa baik secara regional maupun internasional untuk wilayah Sumatera sehingga baik secara langsung ataupun tidak akan berimplikasi terhadap sektor pembangunan kesehatan khususnya terhadap permasalahan penyakit HIV dan AIDS. Perkembangan jumlah kasus HIV dan AIDS di Kota Medan akhir-akhir ini semakin meningkat dan meluas. Sangat dikhawatirkan karena sebagian besar orang dengan kasus HIV dan AIDS ditemukan tanpa mengenal status sosial dan batas usia.

Dalam upaya untuk menanggulangi penyebaran HIV dan AIDS yang semakin meluas maka Pemerintah Kota Medan telah melakukan beberapa strategi dalam kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS tersebut. Kebijakan yang ditempuh oleh Pemerintah Kota Medan didukung secara penuh oleh Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS yang bertindak sebagai payung hukum untuk mengkoordinasikan seluruh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD). Keduanya akan melaksanakan program penanggulangan HIV dan AIDS.

Terdapat beberapa strategi yang dilakukan Pemerintah Kota Medan dalam rangka penurunan kerentanan penularan HIV dan AIDS, antara lain dengan mengkoordinasikan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) untuk setiap wilayah di Kota Medan, tujuannya adalah untuk melakukan kegiatan promotif, preventif dan rehabilitatif dalam penanggulangan HIV dan AIDS sehingga dapat menjangkau seluruh masyarakat.

Desy Arisandi Haya (2015) dalam penelitian berjudul “Pelaksanaan Program *Voluntary Counseling Test Mobile* Dalam Rangka Penanggulangan HIV/AIDS Oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bontang” dijelaskan bahwa program ini dapat dikatakan cukup baik terlihat dari KPA yang konsisten dalam menjalankan program ini dan adanya peningkatan jumlah klien yang menunjukkan kegiatan ini berdampak positif. Sedangkan faktor yang menjadi penghambat adalah fasilitas dan prasarana yang kurang menunjang dan memadai, jumlah sumber daya manusia yang kurang khususnya konselor serta kurangnya dukungan pendanaan dari pemerintah (ejournal.an.fisip-unmul.ac.id>2015/08 diakses 06 September 2016).

Menghadapi beberapa permasalahan tersebut, sangat diperlukan upaya memantapkan arah pembangunan kesehatan di Kota Medan, diperlukan perencanaan dan pemetaan program konseling dan tes HIV tersebut bisa berjalan optimal, setidaknya dapat mencapai target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) di Kota Medan. Berdasarkan pemaparan pemikiran dan permasalahan di atas, untuk itu peneliti mengajukan tesis yang berjudul “Implementasi Program Konseling dan Tes HIV Di Puskesmas Teladan Guna Pencapaian Target *Sustainable Development Goals* (SDGs)”.

KAJIAN TEORI

Kebijakan Kesehatan

Melihat berbagai pengertian mengenai kebijakan publik, definisi tersebut pun dapat diaplikasikan untuk memahami pengertian kebijakan kesehatan. Kebijakan publik bertransformasi menjadi kebijakan kesehatan ketika pedoman yang ditetapkan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Namun begitu, tidak mudah sebenarnya untuk mendefinisikan kebijakan kesehatan. Seorang perencana dari Bank Dunia (*World Bank*) mengartikan kebijakan kesehatan sebagai pengalokasian sumber daya yang terbatas di bidang kesehatan. Sementara yang lainnya lebih melihat pada proses dan kekuasaan, termasuk didalamnya siapa mempengaruhi siapa pada pembuatan kebijakan kesehatan dan bagaimana kebijakan itu akhirnya terjadi. Walt (1994) mencoba merangkum bahwa kebijakan kesehatan meliputi berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan.

Secara sederhana, kebijakan kesehatan dipahami persis sebagai kebijakan publik yang berlaku untuk bidang kesehatan. Urgensi kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan sebagai berikut:

- Sektor kesehatan amat kompleks karena menyangkut hajat hidup orang banyak dan kepentingan masyarakat yang luas. Dengan perkataan lain, kesehatan menjadi hak dasar setiap individu yang membutuhkannya secara adil dan setara. Artinya, setiap individu tanpa terkecuali berhak mendapatkan akses dan pelayanan kesehatan yang layak apa pun kondisi dan status finansialnya.
- Consumer ignorance*, keawaman masyarakat membuat posisi dan relasi “masyarakat-tenaga medis” menjadi tidak sejajar dan cenderung berpola paternalistik. Artinya masyarakat, atau dalam hal ini pasien, tidak memiliki posisi tawar yang baik, bahkan hampir tanpa daya tawar ataupun daya pilih.
- Kesehatan memiliki sifat *uncertainty* atau ketidakpastian. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan sama sekali tidak berkaiatn dengan kemampuan ekonomi rakyat.
- Sektor kesehatan adalah adanya eksternalitas, yaitu keuntungan yang dinikmati atau kerugian yang diderita oleh sebagian masyarakat karena tindakan kelompok masyarakat lainnya.

Dengan karakteristik kesehatan tersebut, pemerintah wajib membuat kebijakan mengenai sektor kesehatan dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan bagi setiap warga negara. Secara lebih rinci, WHO membedakan peran negara dan pemerintah sebagai pelaksana di bidang kesehatan, yaitu sebagai pengarah (*stewardship* atau *oversight*), *regulator* (yang melaksanakan kegiatan regulasi, ibaratnya fungsi sebagai wasit), dan yang dikenakan regulasi (pemain). Fungsi *stewardship* atau *oversight* ini terdiri dari tiga aspek utama:

- Menetapkan, melaksanakan, dan memantau aturan main dalam sistem kesehatan.
- Menjamin keseimbangan antara berbagai pelaku utama (*key player*) dalam sektor kesesehatan.
- Menetapkan perencanaan strategik bagi seluruh sistem kesehatan.

Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, yang dimaksud dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitative (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin, golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Efendi, 2009)

Fungsi Puskesmas

Penerbit:
LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksi@governance@gmail.com//admin@lkispol.or.id

Indexed:



Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerjanya puskesmas. Menurut Trihono (2005) ada tiga fungsi puskesmas, yaitu:

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat berarti puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama berarti puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan strata pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat.

Peran Puskesmas

Puskesmas memiliki peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan yang jauh kedepan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs)

Salah satu konsep pembangunan berkelanjutan yang telah disepakati secara global adalah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau yang lebih dikenal sebagai *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sidang umum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada 25 September 2015 lalu di New York, Amerika Serikat secara resmi telah mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan atau SDGs sebagai kesepakatan pembangunan global yang dihadiri oleh sekitar 193 kepala negara, termasuk perwakilan dari Indonesia, Bapak Wakil Presiden Jusuf Kalla, turut mengesahkan Agenda Pembangunan Berkelanjutan 2030 untuk Indonesia.

SDGs merupakan sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs dengan masa berlakunya 2015-2030. Dokumen SDGs tentunya diharapkan dapat menjadi kerangka acuan pembangunan seluruh negara hingga tahun 2030 untuk melanjutkan pembangunan pasca *Millennium Development Goals* (MDGs) yang sudah berakhir di tahun 2015. Namun, pelaksanaan SDGs tidak akan bisa dipisahkan dari pencapaian MDGs sebelumnya dikarenakan SDGs merupakan keberlanjutan atau penyempurnaan dari MDGs sekaligus SDGs juga dirancang untuk melanjutkan tujuan-tujuan MDGs yang belum tercapai.

Adapun tiga pilar yang menjadi indikator dalam konsep pengembangan SDGs yaitu :

- a. Indikator yang melekat pada pembangunan manusia (*human development*), diantaranya pendidikan dan kesehatan.
- b. Indikator yang melekat pada lingkungan kecilnya (*social economic development*), seperti ketersediaan sarana dan prasarana lingkungan serta pertumbuhan ekonomi.
- c. Indikator yang melekat pada lingkungan yang lebih besar (*environmental development*), berupa ketersediaan sumber daya alam dan kualitas lingkungan yang baik.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk memberikan gambaran yang lebih detail mengenai suatu gejala atau fenomena. Widodo dan Mukhtar (2000) menyebutkan bahwa penelitian deskriptif itu sendiri adalah suatu metode yang digunakan untuk menemukan pengetahuan yang seluas-luasnya terhadap objek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang nampak sebagaimana adanya.

Sedangkan metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif. Menurut Sugiyono (2008:8) metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna. Makna adalah data yang sebenarnya, data yang pasti yang merupakan suatu nilai di balik data yang tampak. Oleh karena itu, dalam penelitian kualitatif tidak menekankan pada generalisasi, tetapi lebih menekankan pada makna.

PEMBAHASAN

Implementasi Program Konseling dan Tes HIV di Puskesmas Teladan Guna Pencapaian Target SDGs

Sebuah kebijakan akan dapat terlaksana dengan baik jika pembuat kebijakan dan pelaksana kebijakan memiliki pandangan, tujuan dan sasaran yang sama akan sebuah kebijakan. Ketidaksinkronan antara pembuat dan pelaksana kebijakan akan mengakibatkan kebijakan tidak tepat sasaran. Untuk melihat apakah sebuah kebijakan publik terimplementasi dengan baik maka kita harus memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan tersebut berupa komunikasi, sumberdaya, disposisi serta struktur birokrasi sesuai dengan teori yang dibuat oleh George c Edward III dan faktor-faktor ini juga akan menjadi acuan penelitian dalam melihat dan menganalisa pelaksanaan sebuah kebijakan khususnya pelaksanaan kebijakan program konseling dan tes HIV di Puskesmas Teladan Guna Pencapaian Target *Sustainable Development Goals* (SDGs).

Berkenaan dengan faktor-faktor penelitian di atas maka secara umum pelaksanaan kebijakan program konseling dan tes HIV ini akan melibatkan beberapa komponen atau institusi penyelenggaran konseling dan tes HIV di Puskesmas Teladan, antara lain: Dinas Kesehatan Kota Medan, Puskesmas Teladan (penyelenggara) serta masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Teladan. Komponen atau institusi yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan konseling dan tes HIV adalah Puskesmas Teladan serta masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Teladan sedangkan Dinas Kesehatan Kota Medan hanyalah sebagai pendukung dan perpanjangan tangan dari Pemerintah Kota Medan yang merupakan sebuah institusi yang bertanggungjawab dalam bidang kesehatan.

Komunikasi

Langkah awal yang harus dilakukan jika sebuah kebijakan telah ditetapkan adalah usaha untuk menyampaikan keberadaan atau perihal kebijakan tersebut. Hal ini dapat terlaksana melalui proses komunikasi yang baik antara pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan. Khusus kebijakan yang bersifat *top-down* maka komunikasi memegang peranan yang sangat penting dalam suksesnya penyampaian tujuan dan pelaksanaan sebuah kebijakan.

Melihat alur komunikasi dalam penelitian ini maka Puskesmas Teladan dan masyarakat memiliki hubungan dan komunikasi yang sangat intens, keduanya saling berhubungan dan saling membutuhkan. Masyarakat sangat tergantung dengan informasi dari Puskesmas Teladan sebagai pelaksana awal utama sedangkan Puskesmas Teladan juga harus berupaya mensosialisasikan kebijakan program konseling dan tes HIV kepada masyarakat sebagai peserta program konseling dan tes HIV demi terselenggaranya kebijakan ini.

Terkait dengan pernyataan diatas maka dr.T.Yenni Febrina, M.Kes, dokter sekaligus konselor di Puskesmas Teladan menyatakan sebagai berikut:

“Komunikasi sangat diperlukan agar informasi yang ingin kita sampaikan sampai ketujuan. Alur komunikasi antara Puskesmas Teladan dengan masyarakat sangatlah

penting karena informasi yang didapatkan oleh masyarakat itu ya dari Puskesmas dan juga kita memiliki 12 orang petugas lapangan, jadi ya memang tugas Puskesmaslah untuk mensosialisasikan apa-apa yang berhubungan dengan konseling dan tes HIV... ”
(Hasil wawancara dengan informan dr.T.Yenni Febrina, M.Kes, tanggal 05 Januari 2017)

Penyampaian Pesan

Sebuah kebijakan yang hendak diimplementasikan haruslah dikomunikasikan kepada pihak pelaksana, terutama kepada pihak target atau pelaksana akhir. Salah satu cara untuk menyampaikan pesan adalah dengan menggunakan cara sosialisasi. Proses sosialisasi ini bertujuan agar pesan sampai kepada sasaran atau target. Jalur penyampaian pesan tersebut bisa melalui media dan tatap muka. Media bisa ditempuh melalui pemberitahuan di surat kabar, internet, brosur, spanduk, selebaran serta melalui tatap muka yang dapat dilakukan dengan mengundang sejumlah orang di suatu tempat untuk kemudian diberikan pengarahan.

Puskesmas Teladan melakukan proses penyampaian pesan melalui sosialisasi tatap muka dimana sejumlah masyarakat dikumpulkan di suatu tempat untuk diberikan pengarahan. Hal ini disampaikan oleh dr.T.Yenni Febrina, M.Kes, dokter sekaligus konselor di Puskesmas Teladan yang menyatakan bahwa:

“Kami hampir setiap tahun melaksanakan sosialisasi yang kami selenggarakan di beberapa tempat, seperti di sekolah, aula kantor kecamatan, aula kantor kelurahan maupun hotspot-hotspot (tempat kumpul) para faktor perilaku berisiko. Kami mengundang anak-anak sekolah, pegawai kelurahan/kecamatan, dan juga masyarakat di wilayah kerja kami untuk kami berikan pengarahan mulai dari pengertian tentang HIV dan AIDS, proses penularan sampai dengan proses perawatan, dukungan dan pengobatan ... ”

(Hasil wawancara dengan informan dr.T.Yenni Febrina, M.Kes, tanggal 05 Januari 2017)

Senada dengan hal itu dr.M.Rasyid Kamal Batubara, dokter sekaligus konselor di Puskesmas Teladan juga melaksanakan sosialisasi, berikut kutipan wawancara

“Sosialisasi kami lakukan kepada masyarakat umum dan juga ke populasi kunci. Untuk masyarakat umum kami sering selenggarakan di sekolah-sekolah, kantor kecamatan dan kantor kelurahan minimal 2 kali dalam setahun. Sedangkan untuk populasi kunci, bisa-bisa kami selenggarakan 1 hingga 4 kali dalam sebulan di hotspot-hotspot mereka kumpul misalnya di salon, rumah, tempat makan/cafe dan lain-lain sekaligus kamilakukan konseling dan tes HIV yang sering kami sebut dengan pemeriksaan mobile clinic...”

(Hasil wawancara dengan informan dr.M.Rasyid Kamal Batubara, tanggal 05 Januari 2017)

Hal ini juga didukung oleh komentar dari warga yang juga ikut dalam proses sosialisasi yang diselenggarakan oleh Puskesmas Teladan.

“Saya pernah ikut sosialisasi pertama kali tahun 2014, selanjutnya di tahun 2015 dan tahun 2016 juga saya pernah ikut. Udah gak saya hitung-hitung lagi udah berapa kali. Lebih kurang di tahun 2016 lalu, ada 3 kali dalam 1 tahun saya ikut sosialisasi”. Pernah dilakukan di Kantor Camat Medan Kota, di salon tempat saya bekerja aja udah 2 kali. Materi yang disampaikan tentang HIV dan AIDS...”

(Hasil wawancara dengan informan SA, tanggal 06 Januari 2017)

“Memang ada sosialisasi yang diadakan Puskesmas Teladan dan Dinas Kesehatan Kota Medan, dan seingat saya dr.T.Yenni Febrina, M.Kes pernah sebagai narasumber dan itu dilaksanakan setengah hari...”

(Hasil wawancara dengan informan TN, tanggal 07 Januari 2017)

“Kami dikumpulkan di aula Puskesmas Teladan di lantai 2 dan materinya tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Seingat saya, uda 2 kali saya pernah ikut. Kami yang hadir lebih kurang ada 60 orang...”

(Hasil wawancara dengan informan ED, tanggal 07 Januari 2017)

Dari segi penyampaian pesan, bisa kita klasifikasikan bahwa sosialisasi melalui tatap muka lebih banyak dilakukan oleh Puskesmas Teladan, namun sosialisasi ini sesuai dengan berjalannya waktu maka Puskesmas Teladan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan Kota Medan dan juga Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) peduli HIV dan AIDS, juga melakukan sosialisasi melalui media dengan membagikan selebaran, brosur dan memajangkan spanduk-spanduk di tempat umum.

Hal ini juga disadari oleh dr.T.Yenni Febrina, M.Kes,dokter sekaligus konselor di Puskesmas Teladan yang menyatakan bahwa peran media sangat berpengaruh dalam mempercepat proses sosialisasi pelaksanaan konseling dan tes HIV seperti yang disampaikan oleh beliau:

“Perkembangan zaman memang harus kita ikuti, peran media sebagai penghubung tidak bisa dipungkiri memang sangat membantu, seperti yang Ibu tanyakan belakangan ini semuanya harus tersedia informasi yang lengkap kepada masyarakat,apa-apa harus ada! Puskesmas sebagai tonggak dasar pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai macam brosur yang lengkap tentang berbagai penyakit yang lagi membumi saat ini, termasuk informasi seputaran HIV dan AIDS, dan brosur-brosur itu kami letakkan dimeja informasi, meja paling depan dekat meja pengambilan nomor antri. Tujuan agar masyarakat tahu dan paham. Jadi gak salah juga kalau pengumuman informasi konseling dan tes HIV harus mengikutkan kehadiran media...”

(Hasil wawancara dengan informan dr.T.Yenni Febrina, M.Kes, tanggal 05 Januari 2017)

Jika dilihat dari sudut penyampaian pesan maka pelaksana kebijakan khususnya Puskesmas Teladan secara umum sudah menyelenggarakan sosialisai setiap tahun, baik melalui tatap muka maupun melalui media seperti selebaran, brosur dan spanduk. Hal ini bisa di lihat dari pernyataan dokter sekaligus konselor konseling dan tes HIV di Puskesmas Teladan.

Walaupun sosialisasi dilaksanakan setiap tahun, namun dari segi jumlah jumlah dan waktu pelaksanaan masih kurang memadai. Senada dengan hal itu, ada warga yang menyatakan bahwa *“sosialisasi itu dilaksanakan setengah hari”* berarti hanya setengah hari kerja.

Kalau kita lihat dari jumlah pertemuan dan waktu yang digunakan untuk sosialisasi maka kita dapat menyimpulkan bahwa proses sosialisasi yang dilaksanakan masih kurang memadai, jika dibandingkan dengan materi yang harus disampaikan dengan jumlah peserta sosialisasi yang banyak. Materi tersebut berupa:

1. Pengertian dan tahapan sejak terinfeksi HIV hingga tahap AIDS
2. Tanda dan gejala klinik penderita HIV dan AIDS
3. Proses penularan HIV dan AIDS
4. Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS
5. Perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS
6. Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV

Kejelasan

Salah satu syarat kebijakan yang baik adalah kebijakan tersebut memiliki kejelasan dan membuat pelaksana kebijakan tidak menjadi bingung dengan kebijakan yang diakibatkan oleh adanya penafsiran ganda. Biasanya penafsiran ganda muncul karena kurangnya pemahaman dari pelaksana akan keberadaan kebijaksanaan tersebut.

Pedoman pelaksanaan kebijakan program konseling dan tes HIV bisa ditemukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. Peraturan tersebut dimiliki dan diketahui oleh semua pengelola program konseling dan tes HIV

di Puskesmas Teladan. Hanya saja dalam pelaksanaan sosialisasi, peraturan ini tidak diberikan kepada masyarakat. Hal ini terbukti dengan pendapat masyarakat yang menyatakan:

“Kalau pedoman Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV tidak ada diberikan, kami hanya dibagi bahan berupa fotocopy tentang seputaran HIV dan AIDS. Hal ini katanya karena ada keterbatasan pendanaan ...”

(Hasil wawancara dengan informan SA, tanggal 06 Januari 2017)

Pendapat dari masyarakat tentang kejelasan pihak Puskesmas Teladan dalam menerangkan perihal pelaksanaan konseling dan tes HIV dianggap cukup memuaskan. Berikut pernyataannya:

“Waktu sosialisasi itu informasi yang diberikan jelas...”

(Hasil wawancara dengan informan SA, tanggal 06 Januari 2017)

“Ya, kalau jelasnya termasuk jelas, karena kami diberi kesempatan untuk bertanya mengenai apa yang kami tidak ketahui. Buk walau hanya sebentar saja waktu yang diberikan. Kalau jelas secara singkatnya aja ya cukup jelas...”

(Hasil wawancara dengan informan TN, tanggal 07 Januari 2017)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan antara pihak Puskesmas Teladan dengan masyarakat yang berhubungan dengan kejelasan kebijakan maka dapat dikatakan bahwa masyarakat hanya mengandalkan sosialisasi yang dilaksanakan oleh Puskesmas Teladan.

Konsistensi

Efektifitas sebuah kebijakan dapat diukur dari konsistensinya sebuah kebijakan dilaksanakan. Kebijakan program konseling dan tes HIV tidak banyak mengalami perubahan, baik dari peraturannya sendiri maupun dari pola pelaksanaannya. Perubahan tersebut hanya berupa pengembangan pola pelaksanaan, yaitu sebelumnya diatur oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV dan AIDS secara Sukarela sekarang diperbaharui sesuai dengan kondisi yang ada melalui penetapan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.

Tidak dipungkiri bahwa sebuah kebijakan akan mengalami perubahan. Hal ini disebabkan oleh kebijakan harus menyesuaikan dengan perkembangan keadaan terkini namun hendaknya apapun perubahan yang dilakukan tetap harus disosialisasikan kepada tenaga kesehatan/pengelola program maupun masyarakat, hal ini berfungsi untuk mencegah dari kebingungan.

Hal ini selaras dengan yang disampaikan Rohmian Sipayung sebagai petugas administrasi dengan menyatakan:

“Sering kali ada perubahan dalam sebuah kebijakan, itu saya sangat maklumi. Sebenarnya tidak ada masalah, asalkan segera disosialisasikan kepada bawahan. Jadi kami tidak merasa bingung, hari ini isi kebijakan A, besok sudah berubah menjadi B,C. Akhirnya, pada saat pelaporan, laporan kita salah karena tidak sesuai dengan format yang baru...”

(Hasil wawancara dengan informan Rohmian Sipayung, tanggal 05 Januari 2017)

Kebijakan program konseling dan tes HIV ini bisa dikatakan cukup konsisten, karena tidak mengalami perubahan setiap tahunnya dan jika mengalami perubahan pun hanya pada point-point tertentu saja untuk menselaraskan dengan kondisi yang ada.

Sumber daya

Sumberdaya yang dimaksud disini adalah sumberdaya pelaksana kebijakan. Sumber data tersebut meliputi sumber daya dari segi kualitas dan kuantitasnya. Dari segi kualitas apakah sumber daya

yang dimiliki kompetensi yang memadai untuk dapat melaksanakan kebijakan dengan ilmu dan keterampilan yang dimilikinya dan dari segi kuantitas apakah sumberdaya yang dimiliki memiliki jumlah/staf yang cukup untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Staf

Kualitas dan kuantitas sumberdaya merupakan sesuatu yang paling penting dalam pelaksanaan kebijakan dan ini menyangkut keberadaan staf. Kemampuan menterjemahkan setiap peraturan ke dalam tindakan merupakan suatu keahlian tertentu yang menunjukkan tingkat kualitas seseorang. Pembekalan staf dengan kemampuan yang diperoleh melalui pelatihan akan membuatnya menjadi lebih baik dan berkualitas. Namun, dalam staf kita bukan hanya melihat dari sisi kualitas saja tetapi juga harus melihat dari sisi jumlah yang ideal bagi terlaksananya sebuah kebijakan ataukah masih kurang dan hal ini harus diperhitungkan.

Berkenaan dengan keberadaan staf, khususnya adalah pelatihan diterima oleh semua pengelola program konseling dan tes HIV di Puskesmas Teladan, Rosmen Sianturi, mengatakan bahwa:

“Saya sudah sering mengikuti pelatihan, pertama sekali pada tahun 2010 di Hotel Darma Deli, Medan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Sudah banyak kali pelatihan yang saya ikuti. Di tahun 2016 yang lalu aja, saya ada ikut 2 sampai 3 kali pelatihan. Tentunya pelatihan ini sangat bermanfaat bagi saya untuk mengembangkan kemampuan saya. Apalagi saat ini, usia saya sudah tidak muda lagi, tapi saya tetap semangat mengikuti pelatihan yang ada...”

(Hasil wawancara dengan informan Rosmen Sianturi, tanggal 06 Januari 2017)

06 Januari

Sementara itu keberadaan staf berupa kualitas dan jumlah staf yang ada di Puskesmas Teladan khususnya pengelola program konseling dan tes HIV, dr.Kus Puji Astuti sebagai Kepala UPT Puskesmas Teladan, mengatakan bahwa:

“Undangan untuk mengikuti pelatihan bagi staf saya terkait HIV dan AIDS ini sering sekali kami terima. Paling sering yang mengundang dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Terutama staf saya yang sebagai konselor, hampir setiap tahun ada pelatihan. Begitupun, rata-rata mereka semua sudah pernah mengikuti pelatihan sehingga anggota saya bisa diandalkan dalam bidangnya masing-masing. Hal ini terbukti dengan adanya penghargaan dari Walikota Medan yang kami terima bahwa Puskesmas Teladan merupakan puskesmas terbaik dalam memberikan pelayanan konseling dan tes HIV di Kota Medan yang diserahkan pada Hari Peringatan AIDS Sedunia di Desember 2016 lalu. Terkait jumlah staf yang saya miliki untuk mengelola program ini masih cukup memadai untuk melayani pasien yang datang setiap hari, rata-ratanya paling sedikit 10-15 orang pasien per harinya ...”

(Hasil wawancara dengan informan dr.Kus Puji Astuti, tanggal 06 Januari 2017)

06 Januari

Hal ini juga senada dengan yang diungkapkan oleh dr.T.Yenni Febrina, M.Kes, sebagai berikut:

“Terkait pelatihan, akhir tahun 2016, baru saja saya dan kawan-kawan yang lain diundang ke Jakarta untuk mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan RI selama lebih kurang 4 hari, dan kami semua memiliki sertifikat dari hasil pelatihan tersebut....”

(Hasil wawancara dengan informan dr.T.Yenni Febrina, M.Kes, tanggal 05 Januari 2017)

Pada setiap institusi yang terkait dalam pelaksanaan kebijakan konseling dan tes HIV sudah ditetapkan unsur kepanitiannya oleh pelaksana pusat dalam hal ini diatur oleh kebijakan Kementerian

Kesehatan RI. Masalahnya apakah dalam penentuan/pemilihan orang-orang pemangku jabatan dan staf yang dimiliki sudah memiliki kompetensi yang cukup baik dalam kepanitiaan tersebut.

a. Informasi

Informasi menjadi sebuah kekuatan yang cukup penting dalam menjalankan sebuah kebijakan. Ketersediaan informasi menjadi sebuah penerang jika terdapat ketidakjelasan tentang suatu hal. Pelaksana kebijakan harus mengetahui tentang apa yang akan dilaksanakannya dan semuanya ini merupakan fungsi dari informasi untuk menjelaskan, terlebih-lebih pengelola program yang menjadi target akhir dari kebijakan ini.

Dikarenakan pengelola program adalah subjek dari kebijakan konseling dan tes HIV dan Dinas Kesehatan Kota Medan adalah induk dari Puskesmas, maka Dinas Kesehatan Kota Medan seharusnya berperan aktif dalam memberikan informasi bagi pengelola program konseling dan tes HIV. Segala informasi yang berhubungan dengan aktifitas pengelola program konseling dan tes HIV hendaknya bias diperoleh melalui Dinas Kesehatan Kota Medan.

Berkenaan dengan pernyataan di atas maka, dr. Pocut Fatimah Fitri, MARS sebagai Kepala Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Medan mengatakan bahwa :

“Kami dari Dinas Kesehatan Kota Medan selalu berperan aktif untuk memberikan informasi ke puskesmas-puskesmas termasuk masalah HIV dan AIDS. Memang tidaklah kami datangi satu per satu ke puskesmas, karena terbatas dengan waktu dan pekerjaan yang lain. Tetapi selalu kami coba sampaikan informasi yang ada melalui rapat-rapat koordinasi dengan para kepala puskesmas. Biasanya rapat tersebut dilakukan minimalnya 1 bulan sekali bersama dengan Bu Kadis Kesehatan Kota Medan...”

(Hasil wawancara dengan informan dr. Pocut Fatimah Fitri, MARS, tanggal 29 Desember 2016)

Pada kenyataannya ketersediaan informasi akan pelaksanaan program konseling dan tes HIV ini dirasakan sangat penting, apalagi jika dilihat dengan perubahan kondisi yang ada.

Di samping itu, ada juga masyarakat yang aktif ingin mencari informasi sendiri. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh dr. M. Rasyid Kamal Batubara sebagai berikut:

“Ada juga beberapa masyarakat yang mencari informasi konseling dan tes HIV dari petugas lapangan yang ada atau dari Lembaga Swadaya Masyarakat. Kalau seperti ini, biasanya nanti dari pihak petugas lapangan atau LSM yang mempromosikan kepada mereka untuk langsung datang ke puskesmas, selain memperoleh informasi, mereka bisa langsung mengikuti konseling dan tes HIV...”

(Hasil wawancara dengan informan dr. M. Rasyid Kamal Batubara, tanggal 05 Januari 2017)

b. Wewenang

Kewenangan merupakan otoritas yang diberikan dan dimiliki oleh seseorang yang diakibatkan oleh jabatan yang diembannya. Besar kecilnya kewenangan yang dimiliki suatu jabatan adalah merupakan kekuatan yang besar yang sewaktu-waktu dapat dipergunakan dalam mendukung pelaksanaan tugas.

Dalam kaitannya dengan wewenang ini, dr. Pocut Fatimah Fitri, MARS sebagai Kepala Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Medan mengatakan bahwa:

“Kewenangan saya sebagai kepala seksi pengendalian dan pemberantasan penyakit untuk mengontrol dan melakukan semua apa yang sudah ditetapkan kepada saya untuk dilaksanakan demi suksesnya pelaksanaan konseling dan tes HIV di Kota Medan...”

(Hasil wawancara dengan informan dr. Pocut Fatimah Fitri, MARS, tanggal 29 Desember 2016)

Sementara itu, dr. Kus Puji Astuti sebagai Kepala UPT Puskesmas Teladan menyatakan:

“Kewenangan yang saya miliki saat ini atas jabatan yang saya emban untuk mengkoordinir seluruh kegiatan di Puskesmas Teladan, termasuk masalah HIV dan AIDS. Mengkoordinir semua sumber daya manusia, sarana prasarana, berkoordinasi dengan lintas instansi (kecamatan dan kelurahan) dan lain sebagainya. Bahasa mudah dan singkatnya bagaimana agar program konseling dan tes HIV ini dapat berjalan dengan baik dan lancar baik di dalam puskesmas itu sendiri maupun di luar puskesmas...”

(Hasil wawancara dengan informan dr.Kus Puji Astuti, tanggal 06 Januari 2017)

c. Fasilitas

Sumberdaya yang lain yang tidak kalah pentingnya dalam mendukung pelaksanaan sebuah kebijakan adalah fasilitas yang disediakan tentunya akan bernilai positif juga bagi kesuksesan pelaksanaan kebijakan. Khusus untuk pelaksanaan konseling dan tes HIV di Puskesmas Teladan, fasilitas yang ada sudah cukup memadai. Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh dr.T.Yenni Febrina, M.Kes mengatakan bahwa:

“Dari tahun 2008 sejak program ini dilakukan di sini, sarana prasarana yang ada berupa komputer dan kelengkapannya, AC, kipas angin diberikan dari global fund. Ibu bisa lihat sendiri ada nomor registernya disetiap inventaris barang tersebut Kan kelihatan dari dana apa! Namun seiring waktu, untuk biaya operasional dan pemeliharannya sudah dari Puskesmas Teladan sendiri. Katanya dari dana BPJS. Yasudah seperti itu keputusannya dari atasan...”

(Hasil wawancara dengan informan dr.T.Yenni Febrina, M.Kes, tanggal 05 Januari 2017)

“Untuk sarana prasarana seperti ruangan tempat pemeriksaan, ruang konseling uda cukup baik. Ruangannya dingin, ada AC nya, lengkaplah Buk. Kami merasa nyaman dengan fasilitas yang ada...”

(Hasil wawancara dengan informan ED, tanggal 07 Januari 2017)

“Fasilitasnya uda mantap Buk, tempat tidur untuk pemeriksaannya nyaman, spreinya bersih. Ruangannya nyaman Buk, rapi. Cuma Buk, ketersediaan obat yang kami butuhkan hanya tersedia sedikit, jadi kadang harus bulak balik ke sini lagi. Itu aja siihh Buk...”

(Hasil wawancara dengan informan SA, tanggal 06 Januari 2017)

Disposisi

Bagaimana pandangan pelaksana kebijakan terhadap sebuah kebijakan adalah sangat penting dalam pengambilan sikap mendukung ataukah menentang kebijakan tersebut. Sikap mendukung dan menentang ini bisa menjadi modal utama keberhasilan pelaksanaan sebuah kebijakan atau malah sebaliknya. Dukungan menjadi hal yang sangat penting bagi suksesnya sebuah kebijakan.

a. Efek Disposisi

Kendala utama dalam pelaksanaan sebuah kebijakan adalah sikap apatis pelaksana kebijakan. Sikap ini dapat menghambat pencapaian tujuan kebijakan dan yang lebih jauh lagi bisa berdampak kepada pengalihan tujuan dengan maksud-maksud yang menyimpang dari tujuan awal kebijakan. Idealnya setiap pelaksana kebijakan tetap konsisten dengan tujuan awal dari sebuah kebijakan dan mendukung pelaksanaan kebijakan tersebut hingga tercapai tujuan. Terkait dengan sikap pelaksana kebijakan konseling dan tes HIV oleh dr.M.Rasyid Kamal Batubara mengatakan bahwa:

“Kami disini ditunjuk dan dipercaya sebagai pengelola program konseling dan tes HIV, maka kami selalu berusaha bekerja seprofesional mungkin. Mengingat yang kami hadapi dari berbagai macam latar belakang masyarakat, maaf cakupannya mereka dalam keadaan tidak normal. Tentunya kami mendukung dan berbuat semampu kami. Kami tentunya harus menjadi tim yang solid. Program ini merupakan program pemerintah yang sangat baik menurut saya. Tidak salah kalau kami harus memberikan dukungan penuh...”

(Hasil wawancara dengan informan dr.M.Rasyid Kamal Batubara, tanggal 05 Januari 2017)

“Kami dibentuk melalui Surat Keputusan Kepala Puskesmas Medan Teladan sebagai tim pengenggeolal program ini. Bagi saya Buk, ini suatu kepercayaan yang diberikan kepada saya oleh pimpinan saya. Saya tetap mendukung penuh program ini meskipun ini menambah beban kerja saya. Hitung-hitung jadi pahala di akhirat ajaa Buk...”

(Hasil wawancara dengan informan Rosmen Sianturi, tanggal 06 Januari 2017)

b. Penempatan Staf

Penempatan staf yang tepat akan mendukung terlaksananya sebuah kebijakan. Sikap pelaksana sangat mempengaruhi berjalannya sebuah kebijakan. Sikap pelaksana yang tidak mengimplementasikan kebijakan sesuai dengan keinginan atasan akan menjadi penghalang bagi implementasi. Pemindahan dan pergantian staf sangat dimungkinkan dalam hal ini demi suksesnya sebuah implementasi kebijakan.

Dalam sebuah struktur organisasi kita bisa melihat adanya alur perintah dan koordinasi serta wewenang dan tanggungjawab dan juga penempatan masing-masing staf yang menduduki jabatan tertentu. Seharusnya setiap staf pada posisi tertentu yang ada di dalam struktur organisasi tersebut memang harus sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki serta tentunya juga harus mendukung pelaksanaan tujuan kebijakan dari organisasi tersebut.

Berkenaan dengan penempatan staf sebagai pengelola program konseling dan tes HIV maka dr.T.Yenni Febrina, M.Kes mengatakan bahwa:

“Secara umum, tidak ada seleksi khusus yang dilakukan oleh Dinkes Kota Medan, mereka hanya menugaskan Kapus langsung untuk menetapkan orang-orang yang sesuai untuk menjadi tim pengelola program ini. Orangnya yang dipilih ditanyakan kesediaannya, klo kriterianya pasti adalah, minimal dilihat dari latar belakang pendidikannya. Tapi pada pelaksanaannya semua sesuai keputusan Kapus ajja...”

(Hasil wawancara dengan informan dr.T.Yenni Febrina, M.Kes, tanggal 05 Januari 2017)

Hal ini senada dengan yang disampaikan oleh Rosmen Sianturi, mengatakan bahwa:

“Latar belakang pendidikan saya sekolah pengatur analis, dulu D1, di tim ini saya ditugaskan sebagai analis...”

(Hasil wawancara dengan informan Rosmen Sianturi, tanggal 06 Januari 2017)

“Menurut saya, tidak hanya dilihat dari kompetensi orangnya saja, tapi perlu juga dilihat dari sikapnya, rajin, disiplin, yang pasti harus komitmen karena tidak semua orang bisa menghadapi orang-orang yang mau konseling dan tes HIV, karena macam-macam tingkah lakunya, ada pasien yang guy, lesbian, waria...”

(Hasil wawancara dengan informan Rohmian Sipayung, tanggal 05 Januari 2017)

c. Insentif

Salah satu cara yang dilakukan oleh organisasi dalam meningkatkan kinerja staf adalah dengan pemberian insentif. Pemberian insentif ini sangat efektif untuk merangsang dan memacu kinerja staf yang mulai menurun. Insentif dapat dilakukan kapan saja karena sifatnya hanya sebagai pemicu. Dengan insentif yang mereka peroleh maka diharapkan mereka akan dapat bekerja lebih baik.

Terkait dengan insentif, dr. Pocut Fatimah Fitri, MARS sebagai Kepala Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Medan mengatakan bahwa:

“Memang jujur aja, untuk saat ini kami di Dinas Kesehatan Kota Medan belum ada menganggarkan honor tambahan untuk pengelola program konseling dan tes HIV...”

(Hasil wawancara dengan informan dr. Pocut Fatimah Fitri, MARS, tanggal 29 Desember 2016)

“Sebelum-sebelumnya pernah ada sekitar Rp 5.000,- sampai Rp 7.000,- per pasien, makin lama makin menurun. Kabarnya dulu pernah juga mencapai Rp 20.000,- Rp 15.000,- dan terakhir kalau gak salah saya sekitar Rp 7.000,-. Tapi itu Buk, bukan untuk per orang, tapi untuk per tim. Bayangkanlah Buk, kami harus bagi 5 orang. Sekarang gak ada lagi Buk, sejak ada BPJS, dianggap masuk ke dalam jasa pelayanan BPJS, Jadi kami terima dari jasa medis BPJS...”

(Hasil wawancara dengan informan dr.T.Yenni Febrina, M.Kes, tanggal 05 Januari 2017)

“Seperti saya sebagai tenaga fungsional ini, bukan menerima insentif sebagai tim pengelola program ini, hanya ditambah 1 point. Kesimpulannya ya bekerja dengan baik ajalah...”

(Hasil wawancara dengan informan dr.M.Rasyid Kamal Batubara, tanggal 05 Januari 2017)

Struktur Birokrasi

Birokrasi adalah suatu mesin politik yang melaksanakan kebijakan politik yang dibuat oleh pejabat politik. Oleh karena ia sebuah mesin, mestinya birokrasi tidak memiliki kepentingan pribadi. Ia tidak memiliki tanggung jawab politik, kecuali kepada bidang tugas yang dibebankan kepadanya. Dalam dunia pemerintahan, konsep birokrasi dimaknai sebagai proses dan sistem yang diciptakan secara rasional untuk menjamin mekanisme dan sistem kerja yang teratur, pasti dan mudah dikendalikan.

Pelaksana kebijakan mungkin telah mengetahui apa yang harus dilakukan dan telah memiliki keinginan yang kuat dan sumberdaya yang mencukupi, namun mereka masih akan terhalang dalam mengimplementasikan kebijakan oleh struktur organisasi di mana mereka bekerja. Struktur organisasi menentukan tingkat keberhasilan sebuah organisasi dalam mencapai tujuannya. Struktur organisasi yang kompleks akan menyulitkan koordinasi anatr anggota organisasi tersebut.

a. Standar Operasional Prosedur (SOP)

SOP adalah acuan yang memungkinkan pegawai untuk membuat keputusan dalam pekerjaan sehari-hari. SOP dibuat untuk merespon keterbatasan waktu dan sumber daya yang ada serta untuk penyeragaman pelaksanaan. Implementasi sebuah kebijakan akan lebih mudah dilaksanakan jika aturan yang diterapkan seragam. Tanpa adanya SOP, maka setiap pelaksana kebijakan akan melakukan tindakan sesuai persepsinya sehingga tidak terarah pada upaya pencapaian tujuan kebijakan.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa SOP yang jelas mengenai pelaksanaan konseling dan tes HIV. Informasi tersebut sebagaimana dikemukakan oleh dr. Pocut Fatimah Fitri, MARS sebagai Kepala Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kota Medan dan juga dr.Kus Puji Astuti sebagai Kepala UPT Puskesmas Teladan, yang menyatakan:

“SOP nya sudah jelas kok. Tinggal lihat di Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Konseling dan Tes HIV. Semua dijelaskan sangat sangat lengkap dan berlaku di seluruh Indonesia “

Mengenai adanya SOP yang jelas ini juga diperkuat oleh dr.T.Yenni Febrina, M.Kes sebagai dokter sekaligus konselor, ia mengatakan:

“Buka saja Permenkes Nomor 74 tahun 2017 tentang Pedoman Konseling dan Tes HIV. Sudah sangat jelas dan kami bekerja mengikuti SOP dari isi Permenkes tersebut...”

b. Pembagian Tanggungjawab

Fragmentasi adalah pembagian tugas dan tanggung jawab terhadap sebuah kebijakan dalam sebuah unut kerja dalam organisasi. Semakin banyak pelaku dan agensi yang terlibat dan semakin

mandiri keputusan masing-masing mereka buat, makin kecil kemungkinan implementasi kebijakan sukses untuk dilaksanakan. Adapun konsekuensi pembagian tugas dan tanggung jawab adanya penyebaran tanggung jawab. Hal ini akan membuat koordinasi sulit dilakukan.

Birokrasi di Indonesia masih belum efisien, seperti masih terjadi tumpang tindih kegiatan atau tupoksi antar organisasi pemerintah. Terjadinya penumpukan pegawai di beberapa lembaga dan distribusi pegawai yang tidak merata menjadi salah satu aspek lemahnya birokrasi yang menyebabkan kinerja birokrasi menjadi lamban dan tidak efektif. Kepekaan birokrasi untuk mengantisipasi tuntutan masyarakat mengenai perkembangan ekonomi, sosial dan politik sangat kurang sehingga kedudukan birokrasi yang seharusnya sebagai pelayan masyarakat cenderung bersifat *vertical top down* dari pada *horizontal participative*.

Ketersediaan aturan yang jelas mengenai wewenang dan tanggung jawab pelaksana program konseling dan tes HIV sudah ada. Masing-masing bagian sudah jelas wewenang dan tanggung jawab yang harus diemban. Hal ini seperti yang diungkapkan dr.T.Yenni Febrina, M.Kes mengatakan bahwa:

“Di dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 tentang Konseling dan Tes HIV sudah dijelaskan tentang peran dan tugas sebagai konselor...”

(Hasil wawancara dengan informan dr.T.Yenni Febrina, M.Kes, tanggal 05 Januari 2017)

Hal ini juga diperkuat keterangan yang disampaikan oleh Rosmen Sianturi, mengatakan bahwa: *“Ya..sudah ada, karena sudah ada job trainingnya masing-masing...saya sebagai analis diberi tugas untuk melakukan pemeriksaan virus, jamur, sifilis dan lain-lain...”*

(Hasil wawancara dengan informan Rosmen Sianturi, tanggal 06 Januari 2017)

Pembagian wewenang dan tanggung jawab sampai saat ini berjalan dengan baik. Namun, yang perlu diperhatikan adalah koordinasi masing-masing pihak dalam organisasi tersebutlah yang seharusnya ditingkatkan. Alur komunikasi yang kurang efektif, karena harus melalui beberapa tahap atau tingkat, membuat informasi kurang jelas dan hal ini akan berakibat buruk bagi organisasi.

Hambatan Dalam Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV

Kenyataannya di lapangan tidaklah selalu mudah karena ada berbagai hambatan dalam pelaksanaan program konseling dan tes HIV. Hambatan tersebut antara lain dalam tahap pelaksanaan komunikasi melalui sosialisasi program konseling dan tes HIV juga terdapat beberapa hambatan yaitu: proses/waktu sosialisasi yang begitu singkat, penyampaian materi dengan jumlah peserta yang banyak sehingga waktu untuk bertanya dan memberikan masukan sangat terbatas.

Di samping itu, dalam pelaksanaan sosialisasi tidak diberikan bahan yang memadai khususnya terkait dengan pedoman konseling dan tes HIV yang seharusnya dimiliki oleh peserta sosialisasi. Sejalan dengan hal tersebut diatas, kebutuhan informasi sangat penting, kenyataannya informasi kebijakan terkait pelaksanaan konseling dan tes HIV yang berasal dari pemerintah pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI sering terlambat sampai ke kabupaten/kota sehingga sering mengalami ketinggalan informasi.

Jika dilihat dari sisi sumber daya, pengelola program yang terlibat dirasakan masih kurang aktif. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa hal, antara lain: faktor umur yang sudah lanjut sehingga petugas sulit untuk menerima perubahan yang ada untuk melakukan penyesuaian terhadap perkembangan terbaru; pengelola program yang silih berganti dikarenakan mutasi/pindah; serta masih merangkapnya jabatan yang ada seperti dokter merangkap sebagai konselor.

Program konseling dan tes HIV merupakan program dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah wajib melaksanakan di daerahnya. Namun sayangnya, hambatan yang paling sering kita jumpai adalah keterbatasan alokasi anggaran yang diberikan. Program ini masih dirasa masih kurang didukung dengan anggaran yang memadai baik dari pemerintah pusat maupun daerah (APBN /APBD), sehingga untuk menjalankan program konseling dan tes HIV masih mengharapkan dana dari pihak swasta / *global fund*.

Untuk melakukan konseling dan tes HIV, tentunya diperlukan berbagai fasilitas yang ada selain sarana dan prasarana yang sudah tersedia termasuk perbekalan obat/regensia dan kebutuhan

operasional. Sering terjadinya keterlambatan pemasokan perbekalan obat/regensia dan kebutuhan operasional dari Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara maupun Dinas Kesehatan Kota Medan ke gudang farmasi Puskesmas Teladan. Hal ini menyebabkan adanya pembatasan dalam pemenuhan obat/regensia dan kebutuhan operasional lainnya kepada masyarakat.

KESIMPULAN

Penelitian ini membahas tentang implementasi kebijakan program konseling dan tes HIV di Puskesmas Teladan guna pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dengan menggunakan faktor komunikasi, sumberdaya, disposisi serta struktur birokrasi untuk menguji implementasi kebijakan. Dari hasil penelitian dan analisa, maka dapat diambil disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Program konseling dan tes HIV merupakan salah satu strategi Kementerian Kesehatan untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS melalui penyediaan layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Program ini dapat diselenggarakan di fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas. Konseling dan tes HIV didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan dengan tes HIV. Dalam perkembangannya, hanya ada 15 puskesmas di Kota Medan hingga tahun 2016, yang memiliki dan memberikan layanan konseling dan tes HIV kepada masyarakat secara gratis.
- b. Tak ada gading yang tak retak, beginilah gambaran pada implementasi kebijakan program konseling dan tes HIV di Puskesmas Teladan guna pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yang dirasakan masih belum efektif terlaksana. Hal ini terbukti dari masih adanya pengelola program dan masyarakat yang belum bisa memperoleh informasi dengan baik dan cepat tentang pelaksanaan konseling dan tes HIV. Informasi yang diberikan melalui proses sosialisasi memang sudah cukup dilakukan, hanya waktu pelaksanaan yang begitu singkat, sumber daya manusia yang terbatas, keterlambatan penyampaian informasi, alokasi anggaran yang terbatas, fasilitas perbekalan obat yang terbatas serta masih sulitnya melakukan koordinasi lintas sektor terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Said Zainal. 2002. Kebijakan Publik. Jakarta: Yayasan Pancur Siwah.
- Ayuningtyas, Dumilah. 2014. Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Dunn, William N. 2003. Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Efendi, F. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas. Teori dan Praktek dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Hoelman, Mickael B, dkk. 2015. Panduan SDGs Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah. Jakarta: INFID.
- Imran, Moch dan Amrul Munif. 2010. Metodologi Peneliti Bidang Kesehatan. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Kemendes RI. 2015. Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs).
- Kusumanegara, Solahuddin. 2009. Model dan Aktor Dalam Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gava Media.
- Lubis, M. Solly. 2007. Kebijakan Publik. Bandung: Mandar Maju.
- Miles, Mathew B dan A. Michael Huberman. 2007. Analisis Data Kualitatif. Buku Sumber Tentang Metode-Metode Baru. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Moekijat, 1995. Analisis Kebijaksanaan Publik. Bandung: Mandar Maju.
- Moleong, Lexi J. 2000. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Rosdakarya
- Mundakir. 2016. Komunikasi Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Paissions, Wayne. 2005. *Public Policy*: Pengantar Teori dan Praktik Analisis Kebijakan. Jakarta: Prenada Media.

- Pemerintah Kota Medan. Buku Informasi Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan Kota Medan.
- Prasetyo, Bambang dan Miftahul Jannah. 2005. Metodologi Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Puskesmas Medan Teladan. 2016. Profil Puskesmas Teladan 2016. Medan
- Putra, Fadillah. 2001. Paradigma Kritis Dalam Studi Kebijakan Publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Santoso, Purwo, dkk. 2004. Menembus Ortodoksi Kajian Kebijakan Publik. Yogyakarta: Fisipol UGM.
- Sedarmayanti dan Syarifuddin Hidayat. 2011. Metodologi Penelitian. Bandung: CV.Mandar Maju.
- Subarsono, A.G. 2005. Analisis Kebijakan Publik. Konsep Teori dan Aplikasi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Suwandi, dan Basroni. 2008. Memahami Penelitian Kualitatif. Jakarta: Rineka Cipta.
- Tangkilisin, Hesel Nogi S. 2003. Implementasi Kebijakan Publik Transformasi Pikiran George Edwards. Yogyakarta: Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia.
- Tangkilisin, Hesel Nogi S. 2003. Kebijakan Publik Yang Membumi. Yogyakarta: Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia.
- Trihono. 2005. Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat. Jakarta: Sagung Seto.
- UNDP. 2015. Konvergensi Agenda Pembangunan: Nawa Cita, RPJMN, and SDGs.
- Wibowo, Adik. 2014. Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Widodo, Erna dan Mukhtar. 2000. Konstruksi Lurah Penelitian Deskriptif. Yogyakarta: Avyrouz.
- Winarno, Budi. 2007. Kebijakan Publik. Teori dan Proses. Yogyakarta: Media Pressindo.