

**SKRIPSI**

**ANALISIS KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM  
PENANGGULANGAN PENYAKIT *HUMAN IMMUNODEFICIENCY  
VIRUS (HIV)-ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROM  
(AIDS)* DI KABUPATEN LOMBOK BARAT**



**JURUSAN STUDI ILMU PEMERINTAHAN  
PROGRAM STUDI MANAJEMEN PEMERINTAHAN  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM  
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

ANALISIS KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENANGGULANGAN  
PENYAKIT HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)-ACQUIRED  
IMMUNODEFICIENCY SYMDROM (AIDS)  
DI KABUPATEN LOMBOK BARAT



Disusun dan diajukan oleh:

**MUNJIRUL KHAIR**  
NIM. 21513A0055

**PROGRAM STUDI**  
**STUDI PEMERINTAHAN**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji dalam sidang skripsi

**Mataram, Juli 2019**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

Drs. Amil., M.M  
NIDN. 0831126204

Rohana, S.IP., M.IP  
NIDN.0831128508

**Mengetahui.**

**Ketua Program Studi**  
**Studi Pemerintahan**

  
Vatullah Hadi, S.IP., M.IP  
NIDN. 0816057902

HALAMAN PENGESAHAN

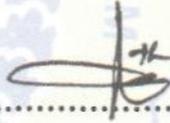
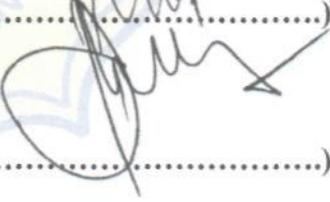
ANALISIS KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH DALAM  
PENANGGULANGAN PENYAKIT *HUMAN IMMUNODEFICIENCY  
VIRUS (HIV)-ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROM (AIDS)*  
DI KABUPATEN LOMBOK BARAT



Oleh :  
**MUNJIRUL KHAIR**  
NIM: 21513A0055

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar sarjana Pada jurusan Ilmu Pemerintahan, telah disetujui tim penguji pada tanggal 3 Agustus 2019.

**Tim Penguji :**

- |   |   |            |  |
|---|---|------------|--|
| 1 | <b><u>Drs. Amil., MM</u></b><br>NIDN. 0831126204        | Ketua      | (.....  ) |
| 2 | <b><u>Rohana, S.IP., M.IP</u></b><br>NIDN. 0831128508   | Anggota I  | (.....  ) |
| 3 | <b><u>Dedy Iswanto, ST., MM</u></b><br>NIDN. 0825118501 | Anggota II | (.....  ) |

**Mengetahui :**

Dekan,  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

  
**Drs. Amil., MM**  
NIDN. 0831126204

## HALAMAN PERNYARTAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akaemik (Sarjana, Magister, dan/atau Dr) baik di Universitas Muhammadiyah Mataram Maupun di Perguruan Tinggi lain.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah. Dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima saksi akademik berupa percabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta saksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Mataram, Agustus 2019  
Yang membuat pernyataan



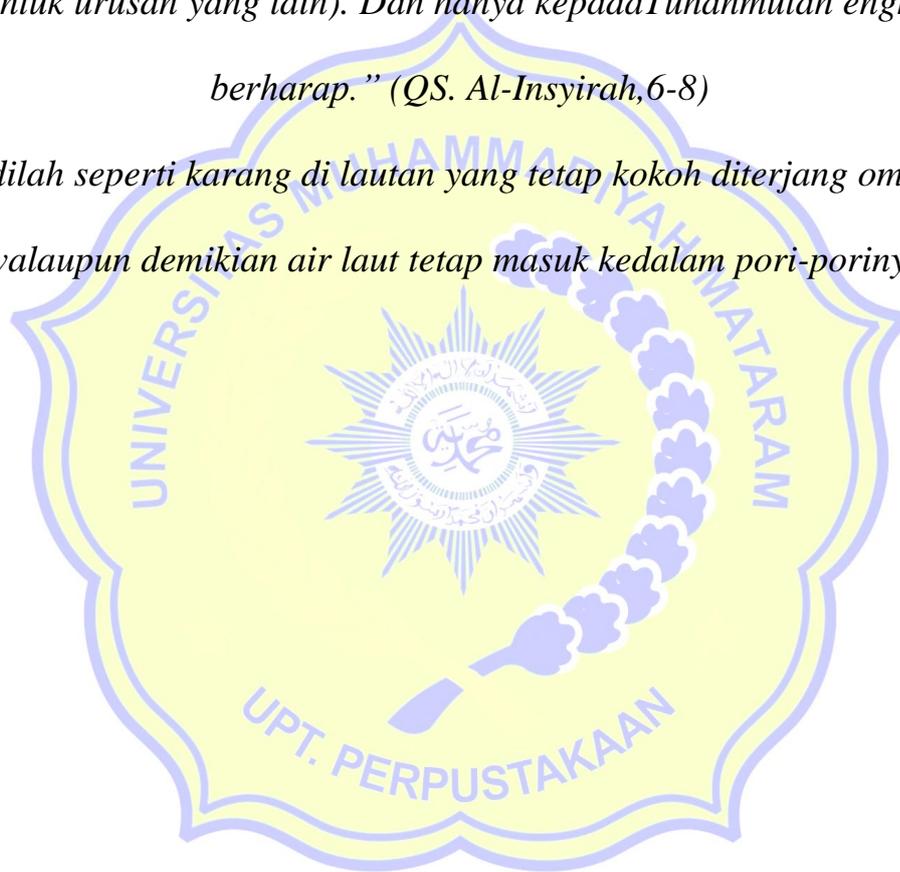
(Munjirul Khair)  
NIM : 21513A0055

## HALAMAN MOTTO

*Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.*

*Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apa bila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap.” (QS. Al-Insyirah,6-8)*

*Jadilah seperti karang di lautan yang tetap kokoh diterjang ombak, walaupun demikian air laut tetap masuk kedalam pori-porinya.*



## HALAMAN PERSEMBAHAN

### Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua ku tercinta yang telah banyak memberikan dukungan baik materi, moril dan semangat yang luar biasa.
2. Teruntuk saudara-saudaraku tercinta, terimakasih atas segala motivasi atau dukungan yang diberikan selama ini.
3. Buat teman-temanku tercinta, terima kasih atas motivasi atau dukungan moril dari teman-teman semuanya.
4. Sahabat-sahabatku tercinta.
5. Teman-teman sekelas Ilmu Pemerintahan Tahun Angkatan 2015, terima kasih atas semuanya.
6. Almamaterku tercinta UMMAT.



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil Alamiin, Puji Syukur Penulis Panjatkan Kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Puja dan puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala Karunia Nikmat serta Hidayahnya sehingga saya dapat menyusun Skripsi penelitian yang berjudul “**Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Penanggulangan Penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) Di Kabupaten Lombok Barat***” dengan lancar dan tepat waktu.

Selesaiannya penyusunan Skripsi penelitian ini tidak lepas dari bantuan, *support*, arahan dan bimbingan banyak pihak. Oleh sebab itu penyusun ingin sampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak Drs. H. Arsyad Abd. Gani, M. IP Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Bapak Dr. Amil, MM Selaku Dekan Fakultas Universitas Muhammadiyah Mataram
3. Bapak Dedy Iswanto, ST., MM Selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik.
4. Bapak Dr. H. Muhammad Ali, M.Si Selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
5. Bapak Ayatullah Hadi, S.IP., M.IP Selaku Kaprodi Ilmu Pemerintahan.
6. Bapak Dr. Amil, MM Selaku Dosen Pembimbing Utama

7. Ibu Rohana, S.I.P., M.I.P, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak arahan, masukan, serta motivasi dalam membimbing penulis untuk dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.
8. Segenap dosen jurusan Studi Ilmu Pemerintahan atas segala ilmu dan bimbingannya
9. Teman-teman angkatan 2015 yang telah saling memotivasi dan membantu terselesainya penyusunan skripsi ini.
10. Semua pihak yang telah banyak membantu dan membimbing hingga penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh pihak yang tidak bias penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini, masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan berikutnya. Oleh sebab ini penyusun sangat terbuka menerima kritik dan saran yang membangun untuk dijadikan sebagai bahan evaluasi. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat diterima sebagai gagasan anak bangsa yang layak didukung untuk menjadi solusi atas setiap masalah yang terkait dengan teknik pertanian.

Mataram, 3 Juli 2019  
Penyusun

**(Munjirul Khair)**  
**NIM: 21513A0055**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>xiv</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Penelitian Terdahulu .....	7
2.2. Landasan Teori .....	12
2.2.1 Kebijakan Publik .....	12
2.2.2 Analisis Kebijakan .....	17
2.2.3 Implementasi Kebijakan Pemerintah .....	19
2.2.4 Epidemi HIV-AID di Dunia .....	23
2.3. Surveilans HIV di Asia .....	24
2.4 Kerangka Berfikir.....	27
2.5 Definisi Operasional.....	29
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1. Jenis Penelitian.....	30
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	30
3.3. Sumber Data.....	31
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	32
3.5. Teknik Analisis Data.....	34

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

4.1. Hasil Penelitian .....	35
1. Implementasi kebijakan penanggulangan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)</i> di Kabupaten Lombok Barat .....	35
2. Peran Pemangku Kepentingan (Stacholder) dalam Kebiakan Penanggulangan <i>Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)</i> Di Kabupaten Lombok Barat .....	41
4.2 Pembahasan.....	34

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5. 1 Kesimpulan .....	61
5.2. Saran.....	62

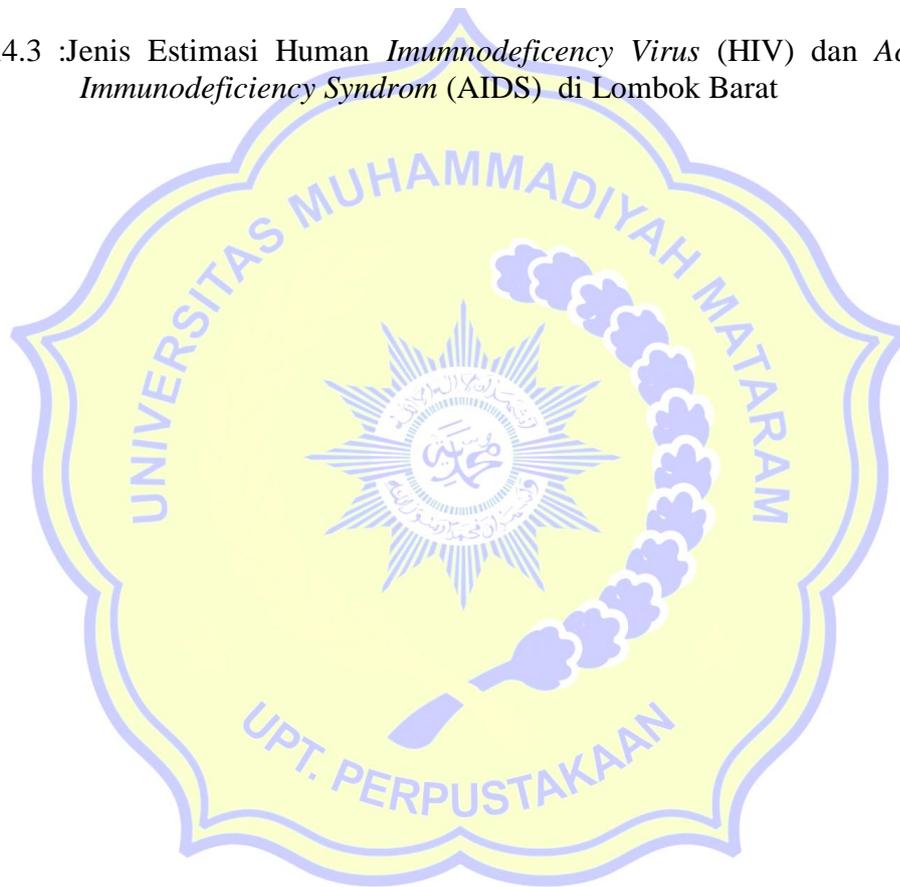
## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN-LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Gambar 1. Kerangka Berfikir	28
Tabel 4.1 : Estimasi orang yang hidup HIV (ODHA) <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV) dan <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (AIDS) di Kabupaten Lombok Barat	39
Tabel 4.2 : Prevalensi HIV populasi usia 15-49 tahun di Kabupaten Lombok Barat	42
Tabel 4.3 : Jenis Estimasi <i>Human Immunodeficiency Virus</i> (HIV) dan <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i> (AIDS) di Lombok Barat	50



## ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di Kabupaten Lombok Barat. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : 1) Bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di Kabupaten Lombok Barat, 2) Bagaimana peran pemangku kepentingan (*Stacholder*) dalam kebijakan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di Kabupaten Lombok Barat ?. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini akan di Laksanakan di KomisiPenanggulangan HIV-AIDS Kabupaten Lombok Barat. Sumber data yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis pada bab IV maka dapat disimpulkan bahwa Implementasi kebijakan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di Kabupaten Lombok Barat, seperti a) ketepatan kebijakan, b) ketepatan pelaksan, c) ketepatan target, d) ketepatan lingkungan, e) ketepatan proses. Sedangkan peran *Stacholder* terhadap implementasi kebijakan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di Kabupaten Lombok Barat, seperti a) Melakukan sosialisasi kemasyarakat luas, b) Pencegahan melalui transmisi seksual, c) pengurangan dampak buruk pengguna narkoba suntik, d) Pencegahan penularan melalui ibu ke anak, e) Terlayannya orang yang hidup dengan Aids (ODHA) dan *Voulenteri Conseling and Testing (VCT)*, f) Ikut serta melakukan advoka sianggaran, g) Melakukan penggodokan terhadap Perda.

**Kata Kunci :kebijakan PEMDA dan Penyakit HIV-AIDS**

## ABSTRAK

*This research entitle the Analisis of statement of Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) in Lombok West. As for the formulation of the provlem in this study is: 1) how implementation of statement Stacholder of Human Imumnodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) in Lombok West, 2) How Aplication of statemen (Stakholder) in kestatemen of Human Imumnodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) in Lombok West?. The approach is a qualitative approach. The location of study was conducted in KPA Of Lombok West. Data sources are primery and secondary data sources.*

*Based on research results, data analysis and discussion can be seen that election oversigh body's public participation in election oversigh investigation, observasi, in Stage Four, can be for implementation of statement Stacholder of Human Imumnodeficiency Virus (HIV) danAcquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) in Lombok West for as a)implementation true, b)plan in action, c) planed target, d) target of human, e)targetto proces. And than application of Stacholder to implamantion of statement stacholder of Human Imumnodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) in Lombok West, for as : a) can be socialisation of human, b) Transmision for seksual, c) end than for application not ready narkoba and suntik, d)don't be to mother to childer, e) for service on life in Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS) or ODHA and VoulateriConseling and Testing (VCT), f) joint us to advocation g) jois us for discussion to application statement.*

**The Key Word: Statemen and Human Immunodeficiency Virus (HIV)-Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu bentuk hak asasi manusia yang diwujudkan melalui perlindungan hukum dan kebijakan pemerintah dengan upaya pemberian fasilitas pelayanan kesehatan kepada seluruh lapisan masyarakat (Diyan, 2018: 40).

Masalah kesehatan yang masih mengkhawatirkan di Lombok Barat bahkan Negara-negara lain di dunia ini adalah fakta perkembangannya epidemik yang disebabkan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS). *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) merupakan kumpulan gejala dan penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan terinfeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Sampai saat ini vaksin atau obat untuk menyembuhkan virus HIV/AIDS belum ditemukan, sehingga menjadi fokus perhatian dunia sampai saat ini (Diyan, 2018: 42).

Epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) adalah sebuah fakta yang sekarang sedang dihadapi di semua daerah-daerah di Lombok Barat. Epidemik dari *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) masih dinamis sehingga jalur penyebarannya masih belum diramalkan. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) merupakan permasalahan ekstrim yang secara mudah berpindah sehingga geografis dan sosial tidak tetap hingga saat

ini, kemudian berpindah tempat atau berubah arah merupakan gambaran global dari epidemik *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) ini.

Semenjak ditemukannya hingga sekarang *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) secara nyata tersebar hamper di seluruh Negara. Oleh karena itu, dibutuhkan sebuah strategi dari berbagai pihak untuk mengurangi dan menaggulangi penyebaran virus mematikan ini (Komisi Penanggulangan Aids Lobar, 2011). Dengan memperhatikan kondisi perkembangan kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) yang mengawatirkan di Lombok Barat, maka pemerintah Lombok Barat bersama-sama menetapkan sebuah kebijakan berupa Kebijakan Pemerintah Kabupaten Lombok Barat dengan Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Lombok Barat (Perda Lobar Nomor 11 Tahun 2008).

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Lombok Barat terbukti menyerang siapa saja dan tidak mengenal usia, status sosial, maupun jenis kelamin yang tidak mudah diprediksi. Hal ini banyak disebabkan tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penularan dan dampak HIV/AIDS yang masih tergolong rendah. Penularan HIV/AIDS perlu segera ditangani mengingat implikasi negative tidak hanya pada kesehatan masyarakat saja tetapi juga pada bidang sosial, ekonomi dan politik sehingga ikut andil menjadi penghambat pembangunan yang kompleks di daerah ini. Untuk memberikan sebuah kajian kebijakan yang komprehensif dibutuhkan analisis kebijakan dengan menggunakan model yang sesuai dengan tepat untuk mengetahui dan memberikan solusi dari

hambatan dari proses kebijakan. Ada tiga bentuk model analisis kebijakan publik, yaitu model *prospektif*, model *retrospektif* dan model *integrative* (Suharto Edi, 2016 : 52-54).

Peran *stecholder* di dalam kebijakan inipun perlu untuk dianalisa, meskipun kebijakan ini dapat dimaknai sebagai sebuah sikap preventif pemerintah kabupaten Lombok Barat dalam menghadapi *epidemic Human Imumnodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* (cenderung rasional komperhensif) namun pada tataran pelaksanaan di lapangan dihadapkan dukungan dan penolakan, baik dari stekholder primer yakni masyarakat yang memiliki kepentingan langsung dengan kebijakan, maupun dari lembaga-lembaga perantara dan pelaksanaan dalam proses perumusan kebijakan beserta implementasinya (stekholder sekunder). Keberadaan stakeholder tersebut membawa kepentingan tersendiri dengan kekhasanya.

Hingga saat ini, dunia masih melawan *Human Imumnodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)*. Penyakit yang menular dari darah, air masi, gonta ganti jarum suntik tidak steril, air susu ibu, sex tanpa kondom, dan cairan vagina pada perempuan ini semakin hari semakin meluas. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) pada 2016-2017, tercatat sepenelitir 591.823 orang hidup dengan HIV. Dari jumlah tersebut Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) menjadi provinsi keenam belas yang dihuni oleh pengidap *Human Imumnodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* setelah Papua,

Papua Barat dan Jawa Timur. Virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang terus meluas dalam masyarakat Lombok Barat ini membuat Kementerian Kesehatan terus mencari jalan keluar bersama Komisi Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB), pemerintah daerah tingkat provinsi, serta kota dan kabupaten.

Berdasarkan pemaparan pemikiran di atas dengan melihat fakta kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) di Kabupaten Lombok Barat seperti Data jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) 4 tahun terakhir di Kabupaten Lombok Barat Tahun 2015-2018 dapat dilihat jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) dari tahun 2015-2018 terus meningkat, kasus HIV pada tahun 2015 mencapai 141 orang, pada tahun 2016 mencapai 153 orang, tahun 2017 167 orang sedangkan pada tahun 2018 mencapai 189 orang. Sedangkan kasus AIDS dari tahun 2015 mencapai 87 orang, tahun 2016 sebanyak 97 orang, tahun 2017 mencapai 120 orang sedangkan pada tahun 2018 mencapai 132 orang.

Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian skripsi yang berjudul “Analisis Kebijakan Pemerintah Daerah Dalam Pemberantasan Penyakit HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrom*) di Kabupaten Lombok Barat”

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana implementasi kebijakan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) di Kabupaten Lombok Barat ?
2. Bagaimana peran pemangku kepentingan (*Stakholder*) dalam kebijakan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) di Kabupaten Lombok Barat ?

## 1.3 Tujuan dan Manfaat

### 1.3.1 Tujuan Penelitian

1. Ingin mengetahui implementasi kebijakan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) di Kabupaten Lombok Barat
2. Ingin mengetahui peran pemangku kepentingan (*Stakholder*) dalam kebijakan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) di Kabupaten Lombok Barat

### 1.3.2 Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Adapun beberapa manfaat teoritis dalam penelitian ini adalah :

- a. Menjadi salah satu bahan referensi dalam mengkaji kajian pemerintah dalam penanggulangan *Human Immunodeficiency*

*Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di Kabupaten Lombok Barat maupun di Kabupaten Lainnya.

- b. Dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan tentang kebijakan pemerintah terkait kebijakan pemerintah tentang *Human Imumnodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)*
- c. Menjadi salah satu alternative penanggulangan *Human Imumnodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* yang ada di masing-masing Kabupaten yang ada di setiap daerah.

## 2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis dalam penelitian ini adalah :

- a. Salah satu bahan penyusunan rencana strategis bagi setiap daerah dalam penanggulangan Penyakit *Human Imumnodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di setiap daerah
- b. Salah satu alternatif bagi pemangku kepentingan dalam kebijakan penanggulangan *Human Imumnodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di Kabupaten Lombok Barat
- c. Salah satu solusi dalam mendukung kebijakan pemerintah dalam hal penanggulangan penyakit *Human Imumnodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di Kabupaten Lombok Barat.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Adapun beberapa penelitian yang terdahulu yang memiliki kesamaan dan perbedanaan sebagai telaah dalam kajian skripsi ini adalah

1. Eka Nurhayati, Deni K Sunjaya, Irvan Afriandi, (2010),  
“Analisis kebijakan pencegahan dan penanggulangan *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) di Provinsi Jawa Barat”.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Nurhayati, dkk menunjukkan bahwa output yang ingin dicapai adalah perubahan perilaku berisiko, kepatuhan minum obat dan reduksi stigma dan diskriminasi. *Analysis of policy* berdasarkan segitiga kebijakan menunjukkan bahwa proses penyusunan kebijakan belum melibatkan banyak pakar terkait, belum adanya aturan proporsi pendanaan yang jelas serta masih tingginya stigma dan diskriminasi. *Analysis for policy* merekomendasikan agar Pemerintah Provinsi Jawa Barat melakukan pembagian proporsi pendanaan serta menyusun instrumen kebijakan yang mengatur stigma dan diskriminasi

Adapun persamaan judul penelitian yang dilakukan oleh Eka Nurhayati, dkk yaitu pada aspek kebijakan pencegahan dan penanggulangan *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency*

*Syndrome* (AIDS), tetapi pada provinsi yang berbeda dengan yang akan peneliti lakukan.

2. *Lia Marti Putri (2012) "Implementasi Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Lombok Barat"*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lia Marti Putri Pada beberapa tahun terakhir telah tercatat kemajuan dari pelaksanaan program pengendalian HIV di Lombok Barat. Berbagai layanan HIV telah berkembang dan jumlah orang yang memanfaatkannya juga telah bertambah dengan pesat. Walaupun data laporan kasus HIV dan AIDS yang dikumpulkan dari daerah memiliki keterbatasan, namun bisa disimpulkan bahwa peningkatan yang bermakna dalam jumlah kasus HIV yang ditemukan dari tahun 2009 sampai dengan 2012 berkaitan dengan peningkatan jumlah layanan konseling dan tes HIV (KTHIV) pada periode yang sama. Namun demikian kemajuan yang terjadi belum merata di semua provinsi baik dari segi efektifitas maupun kualitas.

Jangkauan dan kepatuhan masih merupakan tantangan besar terutama di daerah yang jauh dan tidak mudah dicapai. Pada tahun 2014 dilaporkan 32.711 kasus HIV baru, sehingga sampai dengan Desember 2014 secara kumulatif telah teridentifikasi 160.138 orang yang terinfeksi HIV, meskipun sudah banyak yang meninggal. Jumlah layanan yang ada hingga tahun 2014 meliputi 1.583 layanan KTHIV, 465 layanan perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) yang aktif melaksanakan

pengobatan ARV, 90 layanan PTRM, 1.290 layanan IMS dan 214 layanan PPIA.

Adapun persamaanya adalah sama-sama meneliti tentang penanggulangan HIV-AIDS tetapi Lia Marti Putri meneliti dengan secara Kuantitatif dari beberapa kasus HIV, sedangkan peneliti akan meneliti terkait dengan kebijakan yang dibuat oleh pemerintah Kabupaten Lombok Barat dengan pendekatan Kualitatif.

3. Suhardi (2015) “*Kebijakan Pemerintah Kabupaten Sumbawa Tentang HIV/AIDS di Kabupaten Sumbawa*”.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhardi menunjukkan bahwa Banyaknya penderita HIV/ AIDS mendorong pemerintah untuk segera menanggulangnya. Untuk mengatasinya, pemerintah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) melalui Keputusan Presiden nomor 36/1994. Pada tahun 2006, KPAN lahir lebih baru dengan dikeluarkannya peraturan presiden nomor 75/2006. Peraturan tersebut merubah terkait status keanggotaan dan cara kerja KPAN. Sejalan ini agar penanggulangan dapat dilakukan secara merata, KPAN mendapatkan dana dari RAPBN dan dana-dana yang sifatnya tidak mengikat seperti Global Fund serta output yang ingin dicapai adalah perubahan perilaku berisiko

*Analysis of policy* berdasarkan segitiga kebijakan menunjukkan bahwa proses penyusunan kebijakan belum melibatkan banyak pakar terkait, belum adanya aturan proporsi pendanaan yang jelas serta masih

tingginya stigma dan diskriminasi. Adapun persamaan judul penelitian yang dilakukan oleh Suhardi yaitu pada aspek kebijakan pencegahan dan penanggulangan *Human Immuno Deficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*, tetapi pada Kabupaten yang berbeda dengan yang akan peneliti lakukan.

4. Ahmad Yani, (2012), “*Analisis kebijakan Pemerintah Terkait penanggulangan Penyakit Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) di Kota Mataram*”

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Saudara Ahma Yani menunjukkan bahwa output yang ingin dicapai adalah perubahan perilaku yang dialami oleh populasi kunci (poci) dalam mengakses layanan kesehatan khususnya layanan VCT (Voulemetry Conseling and Teseting) bagi komunitas berisiko, serta kepatuhan minum obat dan reduksi stigma dan diskriminasi. *Analysis of policy* berdasarkan analisis kebijakan menunjukkan bahwa proses penyusunan kebijakan belum melibatkan banyak pakar terkait, belum adanya aturan proporsi pendanaan yang jelas serta masih tingginya stigma dan diskriminasi seperti tidak terlibatnya komunitas, penggiat, atau pemangku kepentingan. *Analysis for policy* merekomendasikan agar Pemerintah di Kota Mataram melakukan pembagian proporsi pendanaan serta menyusun instrumen kebijakan yang mengatur stigma dan diskriminasi

Adapun persamaan judul penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Yani sama-sama meneliti tentang analisis kebijakan pemerintah terkait dengan penanggulangan penyakit HIV-AIDS ditempat yang berbeda dengan yang akan peneliti lakukan.

5. Muhammad Saufi (2010), “*Analisis kebijakan pencegahan dan penanggulangan Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) di Provinsi Jawa Timur.*

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Saufi menunjukkan bahwa output yang ingin dicapai adalah perubahan perilaku berisiko, kepatuhan minum obat dan reduksi stigma dan diskriminasi. *Analysis of policy* berdasarkan segitiga kebijakan menunjukkan bahwa proses penyusunan kebijakan belum melibatkan banyak pakar terkait, belum adanya aturan proporsi pendanaan yang jelas serta masih tingginya stigma dan diskriminasi. *Analysis for policy* merekomendasikan agar Pemerintah Provinsi Jawa Timur melakukan pembagian proporsi pendanaan serta menyusun instrumen kebijakan yang mengatur stigma dan diskriminasi

Adapun persamaan judul penelitian yang dilakukan oleh Muhammas Saufi yaitu pada aspek kebijakan pencegahan dan penanggulangan *Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*, tetapi pada provinsi yang berbeda dengan yang akan peneliti lakukan.

## 2.2 Landan Teori

### 2.2.1 Kebijakan Publik

Menurut James Anderson mengatakan bahwa:”*Publik Policies are those politicies developed by governmental bodies and officials*” yang artinya bahwa kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah.

Sedangkan menurut Thomas Dey (2017: 23) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan atau tidak dikerjakan oleh pemerintah, mengapa suatu kebijakan harus dilakukan dan apakah manfaat bagi kehidupan bersama harus menjadi pertimbangan yang holistik agar kebijakan tersebut mengandung manfaat yang besar bagi warganya dan berdampak kecil dan sebaliknya tidak menimbulkan persoalan yang merugikan, walaupun demikian pasti ada yang diuntungkan dan ada yang dirugikan, disinilah letaknya pemerintah harus bijaksana dalam menetapkan suatu kebijakan

Kebijakan tentang *Human Imumnodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) mencakup serangkaian keputusan dan aksi yang mempengaruhi lembaga, organisasi, dan system penyedia layanan dan pendanaan terkait dengan *Human Imumnodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS). Konteks kebijakan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) akan melingkupi kondisi politik, ekonomi dan sosial budaya ditingkat internasional, regional, nasional dan lokal. Sedangkan proses kebijakan akan dilihat bagaimana kebijakan itu diinisiasi, diformulasikan atau dikembangkan,

dikomunikasikan, implemtasi dan dievaluasi. Aktor dalam pembuatan kebijakan ini juga akan dilihat mulai dari individu, organisasi masyarakat, lembaga pemerintah, dan juga Mitra Pembangunan Internasional. Selanjutnya peristiwa yang menyebabkan kebijakan itu ada juga ditinjau dalam tulisan ini. Dimulai dari dukungan berbagai pihak dari kelompok peduli, LSM, Populalasi Kunci, birokrat, organisasi masyarakat dan partai politik (Dewey, 2017 : 54).

a. Kebijakan Umum

- 1) Upaya penanggulangan *Human Imumnodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) harus memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan dan kegiatannya diarahkan untuk mempertahankan dan memperkokoh ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
- 2) Mengingat luasnya respon dan permasalahan, maka upaya penanggulangan *Human Imumnodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) harus dilakukan melalui suatu gerakan secara nasional bersama sektor dan komponen lain;
- 3) Upaya penanggulangan *Human Imumnodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) harus menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
- 4) Upaya pencegahan *Human Imumnodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) pada anak sekolah,

remaja dan masyarakat umum diselenggarakan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi guna mendorong kehidupan yang lebih sehat;

- 5) Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks berisiko, semata-mata hanya untuk memutus rantai penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS)
- 6) Upaya penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap Odha
- 7) Upaya penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS);
- 8) Upaya penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marginal terhadap

penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS).

b. Kebijakan Operasional

- 1) Pemerintah pusat bertugas melakukan regulasi dan standarisasi secara nasional kegiatan program *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) dan pelayanan bagi Orang yang hidup dengan HIV (Odha)
- 2) Penyelenggaraan dan pelaksanaan program dilakukan sesuai azas desentralisasi dengan Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program;
- 3) Pemerintah berkewajiban menjamin tersedianya Anti Retroviral (ARV) maupun reagen pemeriksaan secara berkesinambungan;
- 4) Pengembangan layanan bagi Orang yang hidup dengan HIV (odha) dilakukan melalui pengkajian menyeluruh dari berbagai aspek yang meliputi : situasi epidemi daerah, beban masalah dan kemampuan, komitmen, strategi dan perencanaan, kesinambungan, fasilitas, SDM dan pembiayaan. Sesuai dengan kewenangannya pengembangan layanan ditentukan oleh Dinas Kesehatan.
- 5) Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (informed consent). Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan,

- dan hasil pemeriksaan diberitahukan kepada yang bersangkutan tetapi wajib dirahasiakan kepada pihak lain;
- 6) Setiap pemberi pelayanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada Orang yang hidup dengan HIV (odha).
  - 7) Keberpihakan kepada Odha dan masyarakat (patient and community centered); Upaya mengurangi infeksi pada pengguna napza suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk (harm reduction) dilaksanakan secara komprehensif dengan juga mengupayakan penyembuhan dari ketergantungan napza;
  - 8) Penguatan dan pengembangan program diprioritaskan bagi peningkatan mutu pelayanan, dan kemudahan akses terhadap pencegahan, pelayanan dan pengobatan bagi Odha
  - 9) Layanan bagi Odha dilakukan secara holistik, komprehensif dan integratif sesuai dengan konsep layanan perawatan yang berkesinambungan;
  - 10) Pengembangan layanan dilakukan secara bertahap pada seluruh pelayanan yang ada sesuai dengan fungsi dan strata pelayanan dengan mempertimbangkan kemampuan dan kesiapan sarana, tenaga dan dana;
  - 11) Pencapaian target program nasional juga memperhatikan komitmen dan target internasional.

### 2.2.2 Analisis Kebijakan

William Dunn dalam Nugroho (2011: 298) mengemukakan bahwa analisis kebijakan adalah sebuah disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan multiple- metode untuk meneliti dan berargumen, untuk memproduk dan mentransformasi informasi yang relevan dengan kebijakan yang dapat dipergunakan dalam tatanan politik untuk mengatasi masalah kebijakan.

Lebih lanjut William N. Dunn (2011: 312) mengemukakan bahwa analisis kebijakan *adalah* suatu disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai macam metode penelitian dan argumen untuk menghasilkan dan memindahkan informasi yang relevan dengan kebijakan, sehingga dapat dimanfaatkan di tingkat politik dalam rangka memecahkan masalah-masalah kebijakan

Analisis kebijakan publik (*publik policy analysis*) merupakan upaya untuk mencegah kegagalan dalam pemecahan masalah melalui kebijakan publik. Oleh karena itu, kehadiran analisis kebijakan berada pada setiap tahapan dalam proses kebijakan publik (*publik policy process*).

Analisis kebijakan publik mempunyai tujuan yang bersifat penandaan (*designative*) dengan pendekatan empiris (berdasarkan fakta), bersifat penilaian dengan pendekatan evaluatif dan bersifat anjuran dengan pendekatan normatif. Prosedur analisis berdasarkan letak waktu dalam hubungannya dengan tindakan dibagi dua yaitu *ex ante* dan *ex post*. Prediksi dan rekomendasi digunakan sebelum

tindakan diambil atau untuk masa datang (*ex ante*), sedangkan deskripsi dan evaluasi digunakan setelah tindakan terjadi atau dari masa lalu (*ex post*).

Subarsono mengemukakan suatu kerangka kerja kebijakan publik dapat dijadikan sebagai alat bantu dalam melakukan analisis kebijakan publik, yang ditentukan beberapa variabel, sebagai berikut :

1. Tujuan akan dicapai;
2. Preferensi nilai seperti apa yang perlu dipertimbangkan dalam pembuatan kebijakan.
3. Sumber daya yang mendukung kebijakan.
4. Kemampuan aktor yang terlibat dalam pembuatan kebijakan;
5. Lingkungan yang mencakup lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya (William Dunn, 2017: 315)

Seorang analis kebijakan harus memiliki kecakapan-kecakapan sebagai berikut :

1. Mampu cepat ambil fokus pada kriteria keputusan yang paling sentral
2. Mempunyai kemampuan analisis multi-disiplin
3. Mampu memikirkan jenis-jenis tindakan kebijakan yang dapat diambil
4. Mampu gunakan metode paling sederhana yang tepat dan gunakan logika desain metode,
5. Mampu mengatasi ketidak pastian
6. Mampu mengemukakan dengan angka secara kuantitatif dan asumsi kualitatif
7. Mampu buat rumusan analisa sederhana namun jelas

8. Mampu memeriksa fakta-fakta yang diperlukan
9. Mampu meletakkan diri dlm posisi orang lain (empati) sbg pengambil kebijakan publik
10. Mampu menahan diri hanya utk memberikan analisis kebijakan, bukan keputusan
11. Mampu mengatakan”Ya” atau “Tidak” pada usulan yang masuk, namun juga mampu memberikan definisi dan analisa dri usulan tersebut
12. Mampu menyadari bahwa tidak ada kebijakan yang sama sekali benar, rasional dan komplet
13. Mampu memahami bahwa ada batas-batas intervensi kebijakan publik
14. Mempunyai etika profesi yang tinggi (Rudi, 2016 : 234)

Berdasarkan pendapat di atas, maka analisis kebijakan harus memiliki kecakapan seperti mampu cepat ambil fokus pada kriteria keputusan yang paling sentral, mempunyai kemampuan analisis multi-disiplin, mampu memikirkan jenis-jenis tindakan kebijakan yang dapat diambil, mampu gunakan metode paling sederhana yang tepat dan gunakan logika desain metode, mampu mengatasi ketidak pastian, mampu mengemukakan dengan angka secara kuantitatif dan asumsi kualitatif, mampu buat rumusan analisa sederhana namun jelas, mampu memeriksa fakta-fakta yang diperlukan, mampu meletakkan diri dalam posisi orang lain

### **2.2.3 Implementasi Kebijakan Pemerintah**

Banyaknya penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) mendorong pemerintah

untuk segera menanggulangnya. Untuk mengatasinya, pemerintah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) melalui Keputusan Presiden nomor 36/1994. Pada tahun 2006, KPAN lahir lebih baru dengan dikeluarkannya peraturan presiden nomor 75/2006. Peraturan tersebut merubah terkait status keanggotaan dan cara kerja KPAN. Se jauh ini agar penanggulangan dapat dilakukan secara merata, KPAN mendapatkan dana dari RAPBN dan dana-dana yang sifatnya tidak mengikat seperti *Global Fund*.

Selain itu, pihaknya juga bekerjasama dengan instansi Pemerintah Pusat maupun instansi Pemerintah Daerah, dunia usaha, organisasi non pemerintah, organisasi profesi, perguruan tinggi, dan badan internasional. Selama ini KPAN terus mensosialisasikan bahayanya penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di seluruh Lombok Barat dan berkoordinasi dengan pihak-pihak terkait untuk mempermudah layanan pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)*. Namun sayangnya, tugas KPAN akan segera berakhir pada tahun ini. Tak hanya itu, sejumlah masalah lain juga muncul terkait dana *The Global Fund* yang belum cair sepenuhnya sehingga menghambat operasional KPAN. Cukup disayangkan jika harus tutup mengingat layanan masyarakat terkait *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* cukup efektif.

Program Pengendalian *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama I. Pendahuluan A. Pencapaian dan Tantangan

Implementasi Program Pengendalian *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) dan PIMS di Lombok Barat Pada beberapa tahun terakhir telah tercatat kemajuan dari pelaksanaan program pengendalian *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) di Lombok Barat. Berbagai layanan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) telah berkembang dan jumlah orang yang memanfaatkannya juga telah bertambah dengan pesat. Walaupun data laporan kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) yang dikumpulkan dari daerah memiliki keterbatasan, namun bisa disimpulkan bahwa peningkatan yang bermakna dalam jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) yang ditemukan dari tahun 2009 sampai dengan 2012 berkaitan dengan peningkatan jumlah layanan konseling dan tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) (KTHIV) pada periode yang sama.

1. Penasun didorong untuk berhenti memakai napza
2. Jika bersikeras menggunakan napza maka didorong untuk berhenti menggunakan jarum suntik
3. Jika tetap bersikeras menggunakan cara suntik, maka didorong dan dipastikan menggunakan peralatan suntik sekali pakai atau baru
4. Jika tetap terjadi penggunaan bersama peralatan jarum suntik, maka didorong dan dilatih untuk menyucihamakan peralatan suntik (Menkes, 2006, 567)

Adanya Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah mau tidak mau beimplikasi terhadap penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* di Lombok Barat. Seperti yang dijelaskan dalam Pasal 2 ayat 2 dan UU No 32 tahun 2004 bahwa : Pemerintahan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Sehubungan dengan itu, pada tahun 2006, Peraturan Presiden No. 75 tahun 2006 disahkan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi, KPA berada di bawah dan bertanggung jawab kepada presiden (UUD Nomo 32 Tahun 2004).

KPA mempunya 6 tugas yang disebutkan dalam Perpres ini, mulai dari tugas menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional, pedoman umum pencegahan, meneptakan langkah-langkah strategis, mengkoordinasikan, melakukan penyebarluasan informasi, melakukan kerjasama regional dan internsional, mengkoordinasikan pengolahan datadan informasi, mengendalikan, memantaau dan mengevaluasi, serta memberikan pengarahan pada KPAP dan KPAKab/kota . Hal yang menarik dari peraturan ini adalah penjelasan tugas KPA dan tidak ada penjelasan Tanggung Jawab KPA. Dari sesi pembiayaan kegiatan KPA, KPAP, KPAKab/Kota dibebankan pada APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/kota.

#### 2.2.4 Epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) di dunia

Epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) merupakan masalah dan tantangan serius terhadap kesehatan masyarakat di dunia. Pada tahun 2007 jumlah ODHA di seluruh dunia diperkirakan sudah mencapai 33.2 juta (30.6—36.1 juta). Setiap hari, lebih 6800 orang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan lebih dari 5700 meninggal karena *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS), yang disebabkan terutama kurangnya akses terhadap pelayanan pengobatan dan pencegahan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Kecenderungan epidemik baik pada tingkat global maupun regional, secara umum membentuk 3 pola epidemi, yaitu:

- a. Epidemi meluas (*generalized epidemik*), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sudah menyebar di populasi (masyarakat) umum. Bila prevalensi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) lebih dari 1% diantara ibu hamil.
- b. Epidemi terkonsentrasi (*concentrated epidemik*), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) menyebar di kalangan sub populasi tertentu (seperti kelompok LSL, penasun, pekerja seks dan pasangannya). Bila prevalensi lebih dari 5% secara konsisten pada sub populasi tersebut (Perda, No. 75 Tahun 2006)
- c. Epidemi rendah (*low epidemik*), *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) telah ada namun belum menyebar luas pada sub populasi tertentu. Infeksi yang tercatat terbatas pada sejumlah individu yang berperilaku risiko tinggi, misalnya pekerja seks, penasun, dan Laki-laki seks

dengan laki-laki lain (LSL). Prevalensi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dibawah 5% pada sub populasi tertentu (Perda, No. 75 Tahun 2006)

Perkiraan kematian akibat *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) seluruh dunia pada 2017 sepenelir 2.1 juta, dimana 76% kematian tersebut terjadi di sub Sahara Afrika. Penurunan kematian telah terjadi dalam 2 tahun terakhir sebagian disebabkan oleh perluasan pelayanan pengobatan ARV.

Penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) umumnya terjadi akibat perilaku manusia, sehingga menempatkan individu dalam situasi yang rentan terhadap infeksi. Perilaku berisiko terutama jika melakukan hubungan seksual yang tidak aman, baik secara vaginal maupun anal dengan pasangan yang berganti-ganti maupun yang tetap, selain itu juga akibat bergantian menggunakan alat suntik pada pengguna napza suntik.

**Perilaku seksual dan penggunaan alat suntik bergantian meliputi:**

- a. Berhubungan seks penetrasi tanpa menggunakan kondom.
- b. Pengguna napza dengan menggunakan alat suntik tidak steril secara bergantian

Cara penularan paling utama di Asia adalah melalui hubungan seks, dimana prevalensi HIV lebih dari 40%. Ledakan epidemi HIV dari penasun terjadi di 100 kawasan di seluruh dunia. Penggunaan alat suntik bersama lebih menonjol dijumpai di banyak negara Asia, Eropa Timur dan Selatan.

### 2.3 Surveilans *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Asia

Pengukuran epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) kebanyakan menggunakan angka prevalensi pada populasi orang dewasa yakni persentase orang dewasa hidup dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (ODHA). Data ini dikumpulkan dari daerah surveilans sentinel pada kelompok tertentu, misalnya: pada pekerja seks, perempuan hamil yang datang untuk pemeriksaan kehamilan (*Ante Natal Care* = ANC), pasien TB, pasien IMS, penasun, dan LSL (laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki) (Perda, No. 75 Tahun 2006)

Untuk kepentingan surveilans suatu negara, dibuat pengelompokan status epideminya. Status negara tersebut dapat berubah-ubah sesuai keadaan epidemiknya (Perda, No. 75 Tahun 2006).

1. Epideminya generalisata, misalnya: Kamboja, sebagian India, Myanmar, dan Thailand
2. Epideminya terkonsentrasi, misalnya sebagian; China, Lombok Barat, Malaysia, Nepal dan Vietnam
3. Epideminya rendah, misalnya: Bangladesh, Bhutan, Laos, Philippines, Republik Korea, Srilanka

Lombok Barat secara kumulatif berdasarkan laporan dari seluruh provinsi yang dikeluarkan secara triwulan oleh Kementerian Kesehatan RI sampai bulan Maret tahun 2010, tercatat 20.564 kasus *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) dengan persentase, laki-laki sebanyak 62%, perempuan 30% dan tidak diketahui 8 %. Estimasi yang dilakukan pada tahun 2006 diperkirakan di Lombok Barat terdapat sepenelitian

193.000 orang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan sepenelir 186.000 orang tahun 2009, sedangkan kasus *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) yang tercatat oleh Kementerian Kesehatan RI sampai dengan September 2010 tercatat 22.726 orang hidup dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS).

Dalam melakukan intervensi suatu program, pengelola program harus memperhatikan situasi epidemi di wilayah tersebut, disamping kemampuan sumber daya yang dimiliki, agar intervensi program tersebut mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Pada semua tingkat epidemik

1. Menempatkan akselerasi (percepatan) pencegahan sebagai prioritas utama
2. Memilih intervensi pencegahan yang sesuai dengan pola penularan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
3. Memfokuskan pada wilayah geografis dengan kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang meningkat sangat cepat
4. Memilih pendekatan konseling dan tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang akan mengoptimalkan jalan masuk ke pencegahan, perawatan dan tes pada semua ibu hamil yang berisiko.
5. Merencanakan penyediaan pelayanan perawatan dan pengobatan yang dapat diakses dan dimanfaatkan oleh populasi sasaran
6. Menjamin pelayanan konseling, tes *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), pencegahan, pengobatan, dukungan dan perawatan termasuk layanan penjangkauan bagi populasi berisiko tinggi.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa epidemi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) yakni pada tingkat yang tidak baik seperti mengenali bahwa individu yang terkena sering berasal dari populasi yang termarginalkan dan menjadi sasaran stigma dan diskriminasi, merencanakan pelayanan yang sesuai dengan penyebaran populasi yang paling berisiko terinfeksi dan Odha, menentukan paket layanan optimal dan jejaring rujukan untuk menjangkau populasi populasi yang paling berisiko terinfeksi dan Odha serta menekankan pencegahan agar angka kejadian *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) tetap rendah.

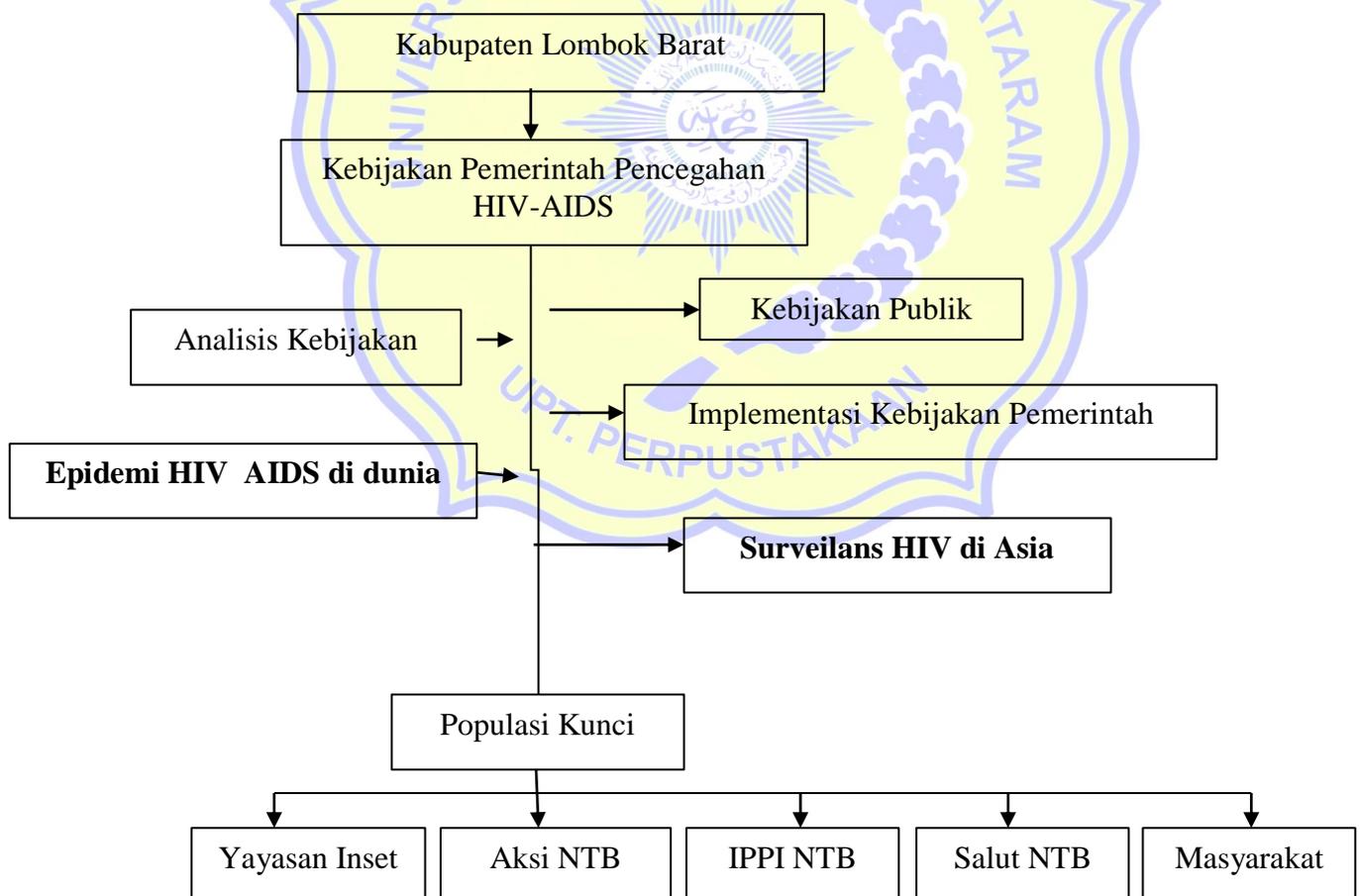
#### **2.4 Kerangka Berfikir**

Prevalensi infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) di Kabupaten Lombok Barat merupakan yang keenam belas di Lombok Barat. Pemerintah Kabupaten Lombok Barat Barat telah mengeluarkan beberapa kebijakan pencegahan dan penanggulangan infeksi HIV/AIDS untuk menekan laju epideminya diantaranya Perda No.12 Tahun 2012, Pergub No.78 Tahun 2010 dan Renstra Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) 2009-2013.

Kebijakan pencegahan dan penanggulangan Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS) di Kabupaten Lombok Barat belum optimal sebab belum didukung oleh aturan yang jelas mengenai pembagian proporsi pendanaan sehingga terjadi ketergantungan pendanaan serta ketiadaan instrumen kebijakan yang mengatur stigma dan diskriminasi.

Kebijakan tentang *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)* mencakup serangkaian keputusan dan aksi yang mempengaruhi lembaga, organisasi, dan system penyedia layanan dan pendanaan terkait dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)*. Sedangkan proses kebijakan akan dilihat bagaimana kebijakan itu diinisiasi, diformulasikan atau dikembangkan, dikomunikasikan, implantasi dan dievaluasi. Selanjutnya peristiwa yang menyebabkan kebijakan itu ada juga ditinjau dalam tulisan ini. Dimulai dari dukungan berbagai pihak dari kelompok peduli, LSM, Populasi Kunci, birokrat, organisasi masyarakat dan partai politik.

Gambar 1. Kerangka Berfikir Analisis kebijakan pemerintah Daerah dalam Pemberantasan Penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS)*



## 2.5 Definisi Operasional

### 2.5.1 Kebijakan Pemerintah

Kebijakan Pemerintah atau dikenal dengan kebijakan *Publik Policies are those politics developed by governmental bodies and officials*” yang artinya bahwa kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah.

Sedangkan menurut Thomas Dey (2011: 312) kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan atau tidak dikerjakan oleh pemerintah, mengapa suatu kebijakan harus dilakukan dan apakah manfaat bagi kehidupan bersama harus menjadi pertimbangan yang holistik agar kebijakan tersebut mengandung manfaat yang besar bagi warganya dan berdampak kecil dan sebaliknya tidak menimbulkan persoalan yang merugikan, walaupun demikian pasti ada yang diuntungkan dan ada yang dirugikan, disinilah letaknya pemerintah harus bijaksana dalam menetapkan suatu kebijakan.

### 2.5.2 Penyakit HIV-AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sel darah putih (kekebalan tubuh) pada manusia. Sedangkan AIDS adalah *Acquired Immunodeficiency Syndrome*) yang merupakan kumpulan gejala dan penyakit yang disebabkan oleh menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan terinfeksi virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Kemenkes, 2017:2)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Moleong (2010, : 6) tujuan dari penelitian Deskriptif ini adalah suatu penelitian yang digambarkan berupa kata-kata gambaran dan bukan angka-angka sehingga yang dikumpulkan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti. Bogdan juga mendefinisikan metode kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penggunaan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif ini dipandang lebih mendukung dan member arti dalam menyerap permasalahan yang berkaitan dengan fokus penelitian (Bogdan dan Taylor dalam Moleong, 2010: 3)

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan di Laksanakan di Komisi Penanggulangan HIV-AIDS Kabupaten Lombok Barat dengan melibatkan Kelompok Kerja (POKJA), Pemangku kepentingan (*stekholder*) yang dalam hal ini adalah, sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota (KPK, Ketua Yayasan Inisiatif Sehat (Inset), Lembaga Bersama Lalui Tantangan (Salut NTB), ketua Ikatan Perempuan Positif Lombok Barat (IPPI) , dll yang memiliki isu yang sama khususnya isu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS).

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan April- Mei 2019

### 3.3 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini ada 2 yaitu sumber data primer dan sumber data skunder.

#### 3.3.1 Sumber Data Primer

Data primer adalah data atau informasi tentang kebijakan pemerintah tentang penanggulangan penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS), yang diperoleh baik di lapangan melalui wawancara, observasi maupun interview dan dokumentasi terhadap seluruh pihak yang berperan sebagai objek dalam penelitian yaitu para pemangku kebijakan yang mengambil peran dalam penggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS), seperti Kelompok Kerja (POKJA) Komisi Penanggulangan HIV-AIDS Kabupaten Lombok Barat, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bekejerja pada isu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS). (Suharsimi, 2012 : 127)

#### 3.3.2 Sumber Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai literatur, seperti peraturan perundang-undangan, kebijakan pemerintah, KPA Kabupaetn Lombok Barat, Pendapat para aktivis penggiat, LSM Penggiat isu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS), serta karya ilmiah yang

berhubungan dengan permasalahan penelitian yang terkait dengan kebijakan pemerintah dalam penanggulangan penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS). di Kabupaten Lombok Barat. Pemangku kepentingan (stekholder) dalam kebijakan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS). di Kabupaten Lombok Barat, yang dalam hal ini adalah, sekretaris Komisi Penanggulangan Aids Kabupaten/Kota (KPK), Ketua Yayasan Inisiatif Sehat (Inset), Lembaga Bersama Lalui Tantangan (Salut NTB), ketua Ikatan Perempuan Positif Lombok Barat (IPPI), dll yang memiliki isu yang sama khususnya isu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS)..

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa teknik seperti:

#### 1. Teknik Wawancara

Wawancara (*interview*) adalah “suatu berbentuk komunikasi verbal, atau percakapan yang bertujuan memperoleh informasi”(Suharsimi, 2016 : 29) Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara bebas terpimpin, yaitu tanya jawab secara lisan antara peneliti dengan responden dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara bebas, tetapi tidak menyimpang dari pedoman wawancara yang sudah ditetapkan.

Metode wawancara adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan kepada responden. Dalam kegiatan wawancara, peneliti telah dapat menyesuaikan diri dengan situasi dan kondisi lokasi wawancara (Suhasimi, 2016 : 29)

Selama menjalankan proses pengumpulan data dengan wawancara, peneliti menggunakan wawancara dengan ruang lingkup terbatas karena peneliti menilai teknik ini sangat tepat dan lebih efektif mendapatkan data dan informasi yang lebih akurat dan terarah berdasarkan pengalaman, penilaian, dan pengetahuan terkait dengan Implementasi kebijakan pemerintah dalam penanggulangan penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS). di Kabupaten Lombok Barat. Pemangku kepentingan (*stekholder*) yang dalam hal ini adalah, sekretaris Komisi Penanggulangan Aids Kabupaten/Kota (KPK, Ketua Yayasan Inisiatif Sehat (Inset), Lembaga Bersama Lalui Tantangan (Salut NTB), ketua Ikatan Perempuan Positif Lombok Barat (IPPI) , dll yang memiliki isu yang sama khususnya isu *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immunodeficiency Syndrom* (AIDS).

## 2. Teknik Dokumentasi

Teknik dokumentasi adalah penyelidikan terhadap benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, catatan harian dan sebagainya. Jadi, metode dokumentasi adalah suatu

cara mengumpulkan data melalui penelitian benda-benda tertulis (Suharimi, 2016 : 29)

Adapun alasan peneliti menggunakan teknik dokumentasi peneliti menyelidiki bahan-bahan tertulis seperti data-data atau undang-undang yang terkait tugas dan fungsi pokok perangkat daerah sesuai jabatannya.

### **3.5 Teknik Analisis Data**

Model analisis data dalam penelitian ini adalah dengan model interaktif. Dalam analisis interaktif, data yang telah terkumpul dibaca, dipelajari, dan ditelaah, kemudian dilakukan pembuatan abstraksi. Setelah dilakukan abstraksi, kemudian data disusun dalam tabulasi kemudian dilakukan pemeriksaan keabsahan data. Tahap akhir yang dilakukan adalah penafsiran data (Saebani, 2016 : 95).

