

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN *HIV-AIDS (HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS-ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME)* DI
KABUPATEN SIDOARJO**

Chintia Rosalinda

Program Studi Administasi Publik
Fakultas Ilmus Sosial dan Ilmu Politik
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
Anastasiachintia8@gmail.com

Achluddin Ibnu Rochim

Program Studi Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
didin@untag-sby.ac.id

Hasan Ismail

Program Studi Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
hasanismail@untag-sby.ac.id

ABSTRACT

Public health is the foundation for the progress of a nation. Health is one of the basic human needs. It is often emphasized that health is the most important thing; without it, everything loses its meaning. Therefore, every initiative and effort aimed at improving public health is carried out based on the principles of justice, involvement, security, and sustainability. HIV-AIDS (Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immuno Deficiency Syndrome) is a very high-risk disease, where a virus attacks the human body until the immune system weakens and even causes death. From the East Java Provincial Statistics Data regarding the spread of HIV/AIDS in East Java 2023 and the results are that Sidoarjo Regency is the area with the most HIV-AIDS cases with a total of 273 people, so from this problem, regional regulation no. 3 of 2017 was finally formed in Sidoarjo Regency concerning the prevention and control of HIV-AIDS. From this study is to obtain information about the implementation of B. Smith by using the implementation theory as well as supporting and inhibiting factors for the implementation of HIV-AIDS prevention and control in Sidoarjo district, the results obtained are that the implementation of HIV-AIDS prevention and control in Sidoarjo district has been running quite well.

Keywords: *HIV-AIDS, Implementation, Public Health*

ABSTRAK

Kesehatan masyarakat menjadi landasan bagi kemajuan suatu bangsa. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan mendasar manusia. Seringkali ditekankan bahwa kesehatan adalah hal yang terpenting; tanpanya, semuanya kehilangan maknanya. Oleh karena itu, setiap inisiatif dan upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip keadilan, keterlibatan, pengamanan, dan keberlanjutan. *HIV-AIDS (Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immuno Deficiency Syndrome)* adalah sebuah penyakit yang sangat beresiko tinggi, dimana sebuah virus yang menyerang tubuh manusia hingga kekebalan tubuh melemah bahkan menyebabkan kematian. Dari Data Statistik Provinsi Jawa Timur terkait penyebaran *HIV/AIDS* di Jawa Timur 2023 dan hasilnya adalah bahwa kabupaten Sidoarjo daerah dengan paling banyak Kasus *HIV-AIDS* dengan total 273 orang, maka dari permasalahan tersebut akhirnya dibentuk peraturan daerah no 3 tahun 2017 di kabupaten Sidoarjo tentang pencegahan dan penanggulangan *HIV-AIDS*. Dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang implmentasi dari B. Smith dengan menggunakan teori implmemntaserta faktor pendukung dan penghambat ilimplementasi pencegahan & Penanggulangan *HIV-AIDS* di kabupaten sidoarjo, hasil yang didapat Implementasi pencegahan dan Penanggulangan *HIV-AIDS* di kabupaten sidoarjo sudah berjalan cukup baik.

Kata Kunci: *HIV-AIDS, Implementasi, Kesehatan Masyarakat*

A. PENDAHULUAN

Kesehatan masyarakat menjadi landasan bagi kemajuan suatu bangsa. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan mendasar manusia. Seringkali ditekankan bahwa kesehatan adalah hal yang terpenting; tanpanya, semuanya kehilangan maknanya. Oleh karena itu, setiap inisiatif dan upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip keadilan, keterlibatan, pengamanan, dan keberlanjutan. Prinsip-prinsip ini sangat penting untuk membentuk sumber daya manusia Indonesia, memperkuat ketahanan dan daya saing nasional, serta mendorong kemajuan nasional.

Pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan mendasar yang harus dipenuhi oleh setiap negara bagi warganya. Hal ini termasuk tanggung jawab suatu negara untuk melindungi individu dari tertular penyakit berbahaya. Sebagai entitas terbesar, pemerintah diharapkan dapat memberikan layanan optimal dan respon cepat terhadap ancaman kesehatan tertentu, karena pemerintah mempunyai kewenangan untuk mengawasi seluruh aspek kesejahteraan masyarakat. Salah satu bidang penting yang menjadi perhatian adalah inisiatif pencegahan, pengendalian, dan kesehatan yang bertujuan memerangi *HIV-AIDS* yang dianggap sebagai salah satu penyakit paling berbahaya.

HIV-AIDS (Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immuno Deficiency Syndrome) adalah sebuah penyakit yang sangat beresiko tinggi, dimana sebuah virus yang menyerang tubuh manusia hingga kekebalan tubuh melemah bahkan menyebabkan kematian, fenomena penyakit ini banyak terjadi di seluruh dunia. Kebanyakan orang terinfeksi *HIV* tidak menunjukkan gejala pada awal masa infeksi

HIV, tetapi beberapa orang menunjukkan gejala mirip penyakit flu dalam waktu satu atau dua bulan setelah infeksi. Gejalanya adalah sakit kepala, kelelahan, dan pembengkakan limfa.

Dari data laporan penemuan kasus AIDS Triwulan I (Januari-Maret) 2023 menunjukkan bahwa provinsi Jawa Timur paling banyak di temukan kasus AIDS dengan total 1.062 orang, dengan faktor risiko tinggi adalah hubungan seks dengan kategori tidak ketahui (42,1%), heteroseksual (32,3%), dan homoseksual (22,2%). (SIHA, 2023). Salah satunya di kabupaten Sidoarjo yang terletak di provinsi Jawa Timur yang juga terkena penyebaran virus *HIV-AIDS*, dengan jumlah penduduk yang cukup banyak sesuai data dari databoks jumlah penduduk di Sidoarjo tahun 2024 adalah 2 juta dan penemuan beberapa kasus *HIV/AIDS*. Sesuai berita dari radar Sidoarjo bahwa angka penyakit *HIV/AIDS* di Sidoarjo mencapai 5.830 kasus.

Dari data Statistik Provinsi Jawa Timur terkait penyebaran HIV/AIDS di Jawa Timur 2023 dan hasilnya adalah bahwa kabupaten Sidoarjo daerah dengan paling banyak Kasus *HIV-AIDS* dengan total 273 orang. Tahun 2023 sesuai data dinas kesehatan Sidoarjo total dihitung orang dengan kasus HIV/AIDS sebanyak 273 orang, dengan laki laki umur 25-49 yang banyak terpapar HIV/AIDS (Dinas Kesehatan Sidoarjo, 2023).

Maka dari itu, dari permasalahan dan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk meneliti pengimplementasian Peraturan Daerah (Perda) Nomor 3 Tahun 2017 di kabupaten sidoarjo tentang pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS sehingga mengambil judul “Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan *HIV-AIDS* (*Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) di kabupaten Sidoarjo”

B. KAJIAN TEORI

Teori Kebijakan Publik

Charles O. Jones, dalam "An introduction to the study of Public Policy", 1970, mengemukakan bahwa public policy adalah antar hubungan di antara unit pemerintahan tertentu dengan lingkungannya. W.I. Jenkins, dalam "*Policy Analysis*", 1978, mengemukakan bahwa kebijakan pemerintah itu adalah serangkaian keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh seorang/sekelompok aktor politik berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam suatu situasi di mana keputusan-keputusan itu pada prinsipnya masih berada dalam batas-batas kewenangan kekuasaan dari aktor-aktor tersebut. Chief J.O. Udoji (1981), mendefinisikan public policy sebagai suatu tindakan bersanksi yang mengarah pada suatu tujuan tertentu yang di arahkan pada suatu masalah atau sekelompok masalah tertentu yang saling berkaitan yang mempengaruhi sebagian besar warga masyarakat.

Jadi dapat disimpulkan kebijakan publik adalah sebagai segala sesuatu yang dinyatakan oleh pemerintah untuk dikerjakan atau tidak dikerjakan. Kebijakan publik merupakan bentuk perwujudan dari sebuah tindakan pemerintah dalam menanggapi sesuatu, bukan semata-mata berupa pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat publik. (Abdoellah, Rusfiana. 2016).

Teori Implementasi

Pertama, *to implement* dimaksudkan “membawa ke suatu hasil (akibat); melengkapi dan menyelesaikan”. Kedua, *to implement* dimaksudkan “menyediakan sarana (alat) untuk melaksanakan sesuatu; memberikan hasil yang bersifat praktis terhadap sesuatu”. Ketiga, *to implement* dimaksudkan menyediakan atau melengkapi dengan alat”. (Tacjhan, 2006) Sehubungan dengan kata implementasi di atas, Pressman dan Wildavsky (1978 : xxi) mengemukakan bahwa, “*implementation as to carry out, accomplish, fulfill, produce, complete*”. Maksudnya : membawa, menyelesaikan, mengisi, menghasilkan, melengkapi.(Tacjhan, 2006).

Jadi secara etimologis implementasi itu dapat dimaksudkan sebagai suatu aktivitas yang bertalian dengan penyelesaian suatu pekerjaan dengan penggunaan sarana (alat) untuk memperoleh hasil. (Tacjhan, 2006). Dengan demikian, dalam proses kebijakan publik, implementasi kebijakan merupakan tahapan yang bersifat praktis dan dibedakan dari formulasi kebijakan yang dapat dipandang sebagai tahapan yang bersifat teoritis. Anderson (1978 : 25) mengemukakan bahwa : “Policy implementation is the application of the policy by the government's administrative machinery to the problem”.

Model Implementasi B. Smith

Model yang paling klasik, yakni model proses atau alur Smith (1973). Menurut Smith, dalam proses implementasi ada empat variabel yang perlu diperhatikan. Keempat variabel tersebut tidak berdiri sendiri, melainkan merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi dan berinteraksi secara timbal balik.

Model ini menjelaskan bahwa kinerja kebijakan dipengaruhi oleh beberapa variabel bebas yang saling berkaitan, variabel-variabel tersebut yaitu:

1. Kebijakan yang diidealkan (*idealized policy*)

Menurut Smith (1973,203) kebijakan yang diidealkan adalah pola interaksi ideal yang didefinisikan oleh perumus kebijakan yang berusaha diinduksikan kepada kelompok sasaran. Kejelasan tujuan ini penting agar semua pemangku kepentingan memahami apa yang hendak dicapai. Dalam kebijakan yang diidealkan, tujuan harus: Spesifik dan terarah: Kebijakan yang baik tidak hanya berisi gagasan umum tetapi menguraikan tujuan spesifik yang ingin dicapai, Dapat diukur: Agar bisa dievaluasi, kebijakan harus menetapkan indikator keberhasilan yang jelas sehingga kemajuan dan hasilnya dapat diukur, Realistis dan dapat dicapai: Kebijakan harus disesuaikan dengan kondisi yang ada dan sumber daya yang tersedia, sehingga tujuan yang ditetapkan tidak terlalu ambisius atau sulit dicapai dalam jangka waktu yang ada. (Andriani, Suriani, 2024)

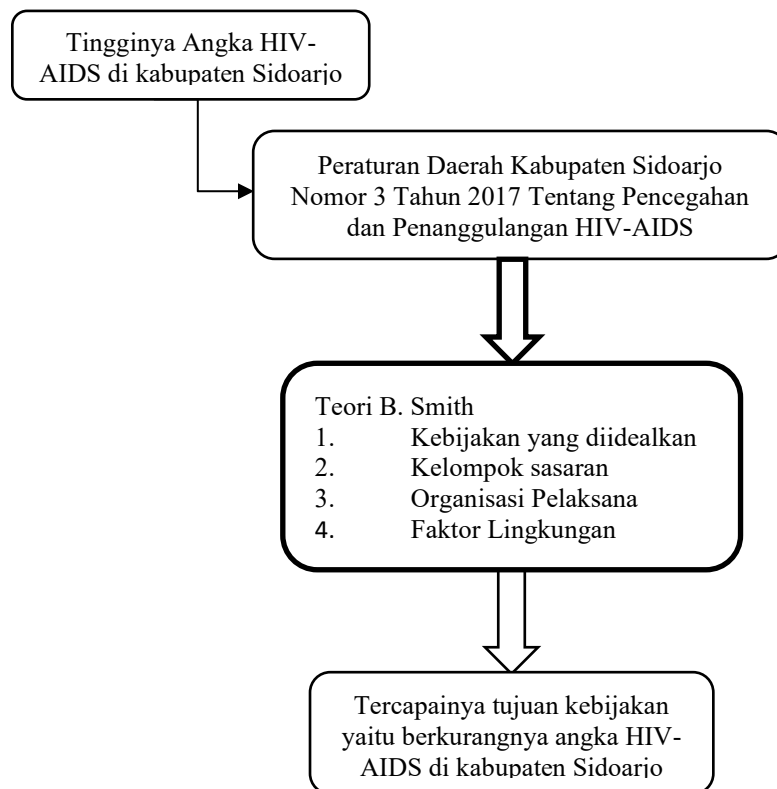
2. Kelompok Sasaran (*Target Group*)

Kelompok sasaran merupakan sekelompok orang dalam masyarakat yang menerima suatu kebijakan. Oleh karena itu, sikap kelompok sasaran dalam pelaksanaan kebijakan berpengaruh besar pada tercapai atau tidaknya tujuan dari kebijakan karena mereka bisa saja menolak maupun menerima kebijakan yang diterapkan. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan meliputi: Persepsi terhadap kebijakan: Jika masyarakat merespons dengan skeptisisme, pemerintah perlu mengedukasi dan melakukan sosialisasi yang lebih intensif,

Sikap terhadap perubahan: Beberapa kelompok mungkin lebih mudah menerima perubahan (Andriani, Suriani, 2024)

3. Organisasi Pelaksana (*Implementing Organization*)
Sebuah kebijakan publik yang telah dibuat dalam pelaksanaannya membutuhkan administrator atau birokrat yang bertanggungjawab dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Terdapat tiga hal yang penting dalam organisasi pelaksana, yaitu struktur dan personil (*the structure and personel*), pimpinan organisasi administrasi (*the leadership of the administrative organization*) dan pelaksanaan program dan kapasitas (*the implementing program and capacity*) kemudian organisasi pelaksana harus mampu memecah kebijakan menjadi langkah-langkah operasional yang detail dan dapat diterapkan, pengalokasian Sumber Daya artinya menyediakan sumber daya, seperti tenaga kerja, dana, dan peralatan, yang diperlukan. (Andriani, Suriani, 2024)
4. Faktor Lingkungan (*Environmental Factors*) Lingkungan tempat kebijakan diterapkan memegang peranan penting juga dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Terdapat beberapa aspek dalam lingkungan tempat kebijakan diterapkan yaitu termasuk aspek sosial, politik, ekonomi, dan budaya, yang dapat mempengaruhi hasil akhir dari kebijakan tersebut. Smith menekankan bahwa lingkungan lokal sering kali menentukan apakah kebijakan akan berjalan mulus atau menghadapi hambatan. (Andriani, Suriani, 2024)

C. KERANGKA KONSEPTUAL



D. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bersifat deskriptif dan analisis. Deskriptif dalam penelitian kualitatif berarti menggambarkan dan menjabarkan peristiwa, fenomena dan situasi sosial yang diteliti. Analisis berarti memaknai dan menginterpretasikan serta membandingkan data hasil penelitian. Adapun fokus Penelitian memiliki 4 fokus sesuai dengan teori B.Smith Yaitu: Kebijakan yang diidealkan; Kelompok Sasaran; Organisasi Pelaksana; Faktor Lingkungan.

Menurut Hamid Darmadi (2011:52) lokasi penelitian adalah tempat dimana proses studi yang digunakan untuk memperoleh pemecahan masalah penelitian berlangsung. Lokasi Penelitian ini ada di tiga tempat Yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas Candi, dan Rumah Singgah Rumah Singgah Delta Crisis Center Plus. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

E. HASIL DAN PEMBAHASAN

a) Kebijakan yang Diidealkan

Dari hasil penyajian data yang telah disajikan dari berbagai informan yaitu dinas kesehatan, Dinas sosial, Polresta Sidoarjo dan Badan Narkotika Nasional Sidoarjo, dengan Berbagai pertanyaan Wawancara dapat disimpulkan bahwa kebijakan yang dibuat juga sesuai dengan kondisi yang mendukung yaitu jumlah penduduk yang cukup padat dengan jumlah penduduk pada tahun 2023 mencapai 1.966,82. Jumlah penduduk yang cukup padat dan juga akses jalur terhadap segala hal mudah maka beresiko terjadinya suatu perilaku menyimpang yaitu seks bebas dan penyalahgunaan narkoba. Penelitian-penelitian sebelumnya menemukan tingginya angka perilaku seksual yang berisiko tinggi terhadap kejadian PMS, HIV dan AIDS khususnya di kota yang padat penduduknya serta memiliki sarana dan prasarana hiburan (Alif, Lutfi. 2020). Didukung oleh data yang didapat untuk kasus perdagangan manusia jenis prostitusi dan pemanfaatan organ reproduksi secara ilegal tahun 2021-2023 di kabupaten Sidoarjo total 41 kasus, namun untuk jumlah penggunaan narkoba dengan jarum suntik di kabupaten Sidoarjo tahun 2023-2024 tidak ada kasus sama sekali. Obat arv, adalah obat kelompok obat yang digunakan untuk mengobati infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV), virus penyebab Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). Dari hasil wawancara yang didapat dari dinas kesehatan untuk kewenangan obat arv adalah kewenangan pemerintah pusat yaitu kementerian kesehatan lalu untuk distribusinya sendiri sesuai dengan pernyataan oleh pihak dinas kesehatan obat arv ada kalanya kosong di beberapa waktu

Dinas sosial juga ikut serta dalam mengimplementasikan kebijakan ini salah satunya yaitu dinas sosial mengkhususkan untuk yayasan delta crisis center yaitu anggaran 3 bulan sekali untuk kegiatan pembinaan bagi odhiv mengundang narsum dari dinkes maupun puskesmas, lalu pendamping untuk odhiv dari dinsos di fasilitasi intensif, pernyataan itu didukung dengan renstra dinas sosial untuk Rehabilitasi Sosial Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Lainnya Bukan Korban HIV/AIDS dan NAPZA di Luar Panti Sosial, kemudian untuk aspek

koordinasi antara dinas sosial dan yayasan dcc berjalan juga biasanya bertemu satu bulan sekali.

Yayasan Delta Crisis Center juga memberi pernyataan bahwa kasus HIV-AIDS seperti Fenomena gunung es artinya yang tampak diatas kelihatan sedikit yang ternyata yang tidak kelihatan sebenarnya lebih banyak lagi itu terjadi dengan adanya test hiv yang dilakukan secara mobile, Kemudian Untuk bantuan kepada orang hiv pastinya juga mendapat dukungan dari berbagai pihak seperti dinas kesehatan berupa masker, Kemudian dinas sosial berupa rumah Singgah dan dana, kementrian kesehatan berupa sembako, lalu dari kementrian kesehatan juga memberi bantuan untuk odhiv yang memiliki penyakit penyerta yaitu mendapatkan dana 2.400.000/orang tapi harus berupa alat-alat Dan obat-obat an yang tidak dicover oleh BPJS.

Sumber daya manusia juga memumpuni yaitu sesuai wawancara dengan pihak yayasan dcc bahwa Untuk staff dari dcc sendiri 15 orang inti di yasan dcc dan beberapa relawan ditempatkan di semua layanan kesehatan hiv yaitu semua puskesmas dan beberapa rumah sakit dan juga Sebulan sekali Sosialisasi juga dilakukan oleh yayasan dcc dengan mendatangkan dokter, perawat, dan psikolog. Puskesmas Sidoarjo melakukan pelayanan pengobatan HIV juga disesuaikan dengan SOP beserta hasil wawancara dari dinas Kesehatan Komitmen tersebut tercermin dalam target 95-95-95 yakni 95% pertama ODHIV mengetahui status HIV, 95% kedua ODHIV mendapatkan terapi obat ARV, 95%.

b) Kelompok Sasaran

Dipenelitian ini mengarah pada Orang dengan HIV-AIDS. Kelompok sasaran merupakan sekelompok orang dalam masyarakat yang menerima suatu kebijakan. Jadi orang dengan HIV-AIDS sangat berpengaruh terhadap kebijakan yang dibuat ini karena sikap kelompok sasaran dalam pelaksanaan kebijakan berpengaruh besar pada tercapai atau tidaknya tujuan dari kebijakan (B. Smith, 1973). Dari hasil wawancara dengan bu see selaku orang dengan HIV-AIDS bahwa dapat di simpulkan pelayanan pengobatan HIV gratis dan itu sangat membantu, adanya pihak yayasan dcc juga sangat membantu karena dengan itu orang dengan HIV-AIDS tidak merasa sendirian dan bisa saling share sesama odhiv. Kemudian untuk sosialisasi juga terlaksana dalam yayasan, justru dengan adanya sosialisasi kita lebih tau mengenai HIV-AIDS

Dibandingkan penelitian terdahulu “Implementasi Program Pencegahan Hiv/Aids Pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru” bahwa dari indikator kelompok sasaran data didapat bahwa ODHIV kooperatif dengan adanya pelayanan HIV-ADIS, jika dibandingkan dengan penelitian ini hasilnya pun sama merasa odhiv merasa terbantu dengan adanya pelayanan pengobatan serta sosialisasi. Kemudian jika diibandigkan dengan penelitian "Dalam Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit *HIV-AIDS* di Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur” dari penelitian tersebut berfokus pada peran stakeholder dalam mengimplementasikan kebijakan sedangkan penelitian baru ini menggunakan teori B.Smith yang tidak hanya berfokus pada peran stake holder tapi juga sumber daya serta faktor lingkungan yang mempengaruhi.

c) Organisasi Pelaksana

Dimulai dari dinas Kesehatan adanya divisi pencegahan dan pengendalian penyakit menular dengan membawahi berbagai program pengendalian penyakit menular, Dinas sosial dibentuknya berbagai bidang salah satunya bidang rehabilitasi sosial, Kemudian puskesmas sidoarjo juga dibentuknya salah satunya divisi pencegahan dan pengendalian penyakit, namun untuk Yayasan DCC belum dibentuk struktur organisasi secara formal.

kepemimpinan semua stakeholder saling berkoordinasi juga adanya pertemuan satu bulan sekali untuk Yayasan DCC dan dinas Kesehatan bertemu, puskesmas juga setiap 3 bulan sekali melakukan laporan ke dinas Kesehatan untuk menyamakan data, disos sendiri peran kepengimpinannya terlihat dari bagaimana dinas sosial. Mengkhususkan anggaran untuk DCC 3 bulan sekali untuk pembinaan bagi odhiv.

Pelaksanaan program dimulai dari pelayanan IMS di puskesmas sesuai dengan SOP, kemudian Yayasan DCC melakukan pembinaan bagi odhiv seperti melakukan sosialisasi, menolong odhiv yang terkena diskriminasi serta menolong dari segi Kesehatan dan ekonomi seperti bantuan uang dari kementerian, dinas sosial membantu dari segi tempat dan biaya untuk Yayasan DCC. Biaya obat ditanggung oleh pemerintah pusat dan untuk pembinaan odhiv juga dibantu dari biaya renstra dan renstra

d) Faktor Lingkungan

Lingkungan sangat mempengaruhi kebijakan yang diterapkan, itu didukung pendapat dari Lawrence dan Lorsch (1967) Contingency Theory Mereka menyatakan bahwa struktur organisasi dan kebijakan harus sesuai dengan tuntutan lingkungan eksternal. Lingkungan yang tidak stabil memerlukan kebijakan yang fleksibel. Terdapat berbagai aspek faktor lingkungan yaitu dari aspek sosial, politik, ekonomi, dan budaya. Dalam penelitian ini hasil wawancara yang dilakukan ditemukannya faktor lingkungan yang menghambat yaitu diskriminasi kepada orang hiv-aids masih ada.

Seperti pengalaman yang diceritakan bahwa pada tahun 2024 terjadi diskriminasi yaitu seorang perempuan positif hiv hingga diusir oleh warga sekitar akhirnya dinas sosial sidoarjo membantu yayasan dengan berkoordinasi dengan warga sekitar, kadang juga beberapa oknum dari orang kesehatan masih melakukan diskriminasi secara tidak sengaja kepada orang dengan HIV-AIDS. Masih adanya stigma sosial oleh masyarakat umum kepada odhiv, menganggap bahwa odhiv harus dijauhi dan menganggap bahwa odhiv adalah orang yang kotor. Kemudian literasi masyarakat umum yang sangat kurang tentang HIV-AIDS.

Penjelasan diatas terjadi juga disebabkan ketidaktauan orang-orang tentang HIV-AIDS, edukasi sangat kurang sehingga masyarakat umum menganggap odhiv harus dijauhi dan tidak tau juga cara dan penanganan HIV-AIDS. Dalam aspek politik pastinya adanya peran pemerintah dalam kebijakan dan penanganan HIV-AIDS di kabupaten sidoarjo yaitu ikut sertanya bupati dan DPRD kabupaten/kota dalam mengesahkan peraturan daerah. Kemudian aspek ekonomi untuk aspek ekonomi sendiri ketersediaan sumber daya sudah ada mulai dari sumber daya manusia tercukupi seperti para dokter, perawat, dari segi biaya juga

gratis karena ditanggung oleh pemerintah, untuk aspek budaya sendiri dalam pengimplementasian kebijakan ini tidak ditemukan.

F. KESIMPULAN

Berdasarkan data dan temuan di lapangan, penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Implementasi pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di kabupaten sidoarjo sudah berjalan cukup baik. Dengan menggunakan teori Implmentasi dari B. Smith maka ditemukannya bahwa unsur kebijakan yang diidealkan cukup baik, kebijakan yang dibuat sesuai dengan kondisi yang terjadi, lalu mulai dari dinas kesehatan, Puskesmas bahkan dinas sosial bahkan dinas kesehatan sudah saling berkoordinasi anggaran juga sudah tersedia, kemudian untuk kelompok sasaran yaitu odha disimpulkan bahwa odha merasa terbantu dengan adanya pengobatan gratis dan sosialisasi mengenai HIV-AIDS. Unsur organisasi pelaksana yaitu garda terdepan adalah puskesmas ditemukan bahwa pengobatan untuk layanan HIV-AIDS berjalan cukup baik mulai dari pemberian obat arv dan test HIV-AIDS, kemudian untuk unsur Faktor lingkungan ditemukannya yaitu kurangnya edukasi dan sosialisasi tentang HIV-AIDS untuk masyarakat luas dan masih banyak perlakuan diskriminasi kepada odha, untuk dari aspek politik dan aspek ekonomi sangat mendukung.
2. Faktor pendukung dan penghambat Implementasi pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS dapat simpulkan bahwa untuk faktor pendukung ditemukannya besarnya komitmen dari Berbagai stakeholder untuk mengimplementasikan kebijakan, salah satunya diadakannya sosialisasi untuk para odha, adanya biaya yang dianggarkan untuk keperluan kebijakan pencegahan ditemukan penanggulangan HIV-AIDS dan sumber daya manusia yang tercukupi. Kemudian untuk Faktor Penghambat implementasi ditemukannya yaitu kurangnya edukasi dan sosialisasi tentang HIV-AIDS untuk masyarakat luas dan perlakuan diskriminasi kepada odha juga masih ditemukan

DAFTAR PUSTAKA

- Adeyemi, O., Lyons, M., Njim, T., Okebe, J., Birungi, J., Nana, K., Claude Mbanya, J., Mfinanga, S., Ramaiya, K., Jaffar, S., & Garrib, A. (2021). Integration of non-communicable disease and HIV/AIDS management: A review of healthcare policies and plans in East Africa. *BMJ Global Health*, 6(5), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004669>
- Agbodzakey, J. K. (2021). Leadership in Collaborative Governance: The Case of HIV/AIDS Health Services Planning Council in South Florida. *International Journal of Public Administration*, 44(13), 1051–1064. <https://doi.org/10.1080/01900692.2020.1759627>
- Ayu, A. M., & Ulung, A. K. (2023). Efektivitas Program Kerja Sama Unaid-Indonesia Tentang HIV/AIDS Melalui Media Sosial Instagram @Tanya Marlo. *Jurnal Netnografi Komunikasi*, 1(2), 31–39.
- Budiman, A., & Maulida, L. (2025). Implementasi Program Pencegahan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome

- (HIV/AIDS) Pada Puskesmas Paringin Selatan Kabupaten Balangan. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(01), 15–18. <https://doi.org/10.62335>
- Destania Putri Irawan, Damayanti Suhita, & Wirid Winduro. (2024). Implementasi Peraturan Daerah Surakarta No 12 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS. *Eksekusi : Jurnal Ilmu Hukum Dan Administrasi Negara*, 2(2), 151–161. <https://doi.org/10.55606/eksekusi.v2i2.1098>
- Gunarto, & Harsoyo. (2020). *Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV AIDS Kabupaten Semarang*. 1–9.
- Maulida, L., Budiman, A., Paulina, S., Studi, P., Publik, A., Tinggi, S., & Administrasi, I. (2024). Implementasi Program Pencegahan Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome (Hiv / Aids) Pada Puskesmas Paringin Selatan Kabupaten Balangan. *Jurnal Kebijakan Publik*, 1, 270–276.
- Melisyah, T., & Lilis, A. (2024). Implementasi Program Pencegahan Hiv / Aids Pada Lelaki Seks Lelaki (LSL) Di Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kota Pekanbaru. *Journal of Public Administration Review*, 1(2), 1450–1468.
- Noflita, Ginting, C. N., & Nasution, S. W. (2024). Implementasi Program Pencegahan Dan Penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi. *Mahesa : Mahalayati Health Student Journal*, 4, 1–23. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i12.16256>
- Permata, M., Hasibuan, H., & Jailani, M. S. (2023). Perumusan Masalah Ilmiah Variabel dan Fokus Dalam Penelitian Pendidikan Anak Usia Dini. *Jurnal Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 1, 23–35.
- Putra, F. P., & Nangameka, T. I. (2018). Implementasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan (Paten) Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Provinsi Jawa Barat. *TRANSFORMASI: Jurnal Manajemen Pemerintahan*, 41–58. <https://doi.org/10.33701/jt.v10i1.410>
- Putri, N. H., & Sari, R. P. (2021). Efektivitas Program Warga Peduli Aids (Wpa) Dalam Penanggulangan Hiv/Aids Di Kota Surakarta. *Jurnal Administrasi Publik Dan Pembangunan*, 2(2), 109. <https://doi.org/10.20527/jpp.v2i2.3142>
- Sarpong, S. Y., & Bein, M. A. (2021). Global fund and good governance in sub-Saharan Africa: accounting for incidence of malaria and quality of life in oil and non-oil producing countries. In *SN Social Sciences* (Vol. 1, Issue 8). <https://doi.org/10.1007/s43545-021-00213-7>
- Sunyata, L., & Patriani, I. (2019). Implementasi Kebijakan Wajib Belajar 9 Tahun Di Desa BatiKecamatan Seberuang Kabupaten Kapuas Hulu. *Jurnal S-1 Ilmu Administrasi Publik*, 8(4), 1–16.
- Waruwu, M. (2023). Pendekatan Penelitian Pendidikan : Metode Penelitian Kualitatif , Metode Penelitian Kuantitatif dan Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Method). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7, 2896–2910.
- Suharni. (2023). Menakar Prioritas Politik Pemimpin Daerah terhadap Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS. *KEBIJAKAN AIDS INDONESIA*.

<https://www.kebijakanidsindonesia.net/id/artikel/artikel-tematik/1479-menakar-prioritas-politik-pemimpin-daerah-terhadap-upaya-penanggulangan-hiv-dan-aids>

Ayunda H. (2024). Prediksi Penyebaran HIV/AIDS di Sidoarjo: Teknologi Data Mining sebagai Solusi Pencegahan. *Universitas Muhammadiyah Sidoarjo*. <https://mik.umsida.ac.id/prediksi-penyebaran-hiv-aids-di-sidoarjo/>

Tachjan. (2006). *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI Bandung

Marwiyah. (2022). *BUKU AJAR: KEBIJAKAN PUBLIK*.

Abdoellah, Rusfiana. (2016). *Teori & Analisis KEBIJAKAN PUBLIK*. Bandung. ALFABETA BANDUNG.