

**KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG DALAM
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT *HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DAN ACQUIRED IMMUNE
DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)***

(Skripsi)

Oleh

REVARDO MARSEL



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

ABSTRACT

HEALTH AGENCY OF BANDAR LAMPUNG LOCAL GOVERNMENTS PERFORMANCE IN PREVENTING AND CONTROLLES HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) AND ACQUIRED IMMUNE SYNDROME (AIDS)

By

REVARDO MARSEL

The Health Health Agency is the implementor unit of health services in Bandar Lampung City. The Health Agency plays an important role in dealing with health problems that occurred in Bandar Lampung. One of the phenomenon of health problems in Bandar Lampung is the spreading of Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Syndrome (AIDS). This research aims to describe the Health agency of Bandar Lampung local goverments performance in preventing and controlles of HIV AIDS in Bandar Lampung. The indicators of performance were relied based on Agus Dwiyanto's theories, namely: Productivity, Responsiveness, Responsibility and Accountability. The method used in this research is descriptive type with qualitative approach. The data was collected through in-depth interviews, documentation and observations. While the data analysis technique was carried out using data reduction, data presentation and data conclusion.

The results showed that the performance of Health Agency of Bandar Lampung City in the prevention and control of HIV is a good performance and in accordance with the principle of prevention and mitigation activities. One of the weaknesses experienced by the Health Agency included: the is lack of budget. The existence of limited authority and the exclusive nature of the society have hampered the Health Agency in achieving the target range. It is suggested that the Health Agency of Bandar Lampung to allocate more budget in the prevention and control of HIV AIDS and also to strengthen the coordination among agencies.

Keywords: Performance, Performance of Public Organization, HIV

**KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG DALAM
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT *HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DAN ACQUIRED IMMUNE
DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)***

Oleh

REVARDO MARSEL

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar SARJANA
ADMINISTRASI PUBLIK**

Pada

Jurusan Ilmu Administrasi Negara

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2018**

Judul Skripsi : **KINERJA DINAS KESEHATAN KOTA BANDAR LAMPUNG DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) DAN ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)***

Nama Mahasiswa : **Revardo Marsel**

No. Pokok Mahasiswa : 1316041060

Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik




Eko Budi Sulistio, S.Sos., M.AP.
NIP 19780923 200312 1 001


Devi Yulianti, S.A.N., M.A.
NIP 19850705 200812 2 004

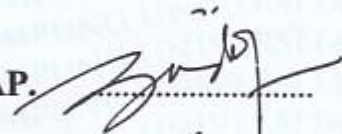
2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara


Dr. Noverman Duadji, M.Si.
NIP 19691103 200112 1 002

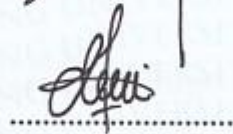
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Eko Budi Sulistio, S.Sos., M.AP.**



Sekretaris : **Devi Yulianti, S.A.N., M.A.**



Penguji Utama : **Rahayu Sulistiowati, S.Sos., M.Si.**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Syarif Makhya
NIP. 19590803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **11 Januari 2018**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi/Laporan akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana/Ahli Madya), baik Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis 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 pengarangnya dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dari karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Bandar Lampung, 11 Januari 2018

Yang membuat pernyataan,



Revardo Marsel
NPM. 1316041060

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Revarado Marsel, dilahirkan di Bandar Lampung pada tanggal 29 Maret 1994, yang merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara dari pasangan Bapak Rilman Jotang dan Ibu Oktanidar.

Pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh penulis dimulai dengan menyelesaikan pendidikan Taman Kanak-Kanak Satria pada tahun 2000, Sekolah Dasar Negeri 1 Sukarame Bandar Lampung dan selesai pada tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama Negeri 4 Bandar Lampung dan selesai pada tahun 2009, serta Sekolah Menengah Atas Negeri 5 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2012. Pada tahun 2013 penulis tercatat sebagai mahasiswa jurusan Ilmu Administrasi Negara di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui jalur penerimaan Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif berorganisasi dalam Himpunan Mahasiswa Ilmu Administrasi Negara (HIMAGARA) sebagai anggota bidang Minat dan Bakat (MIKAT) pada tahun 2015. Pada tahun 2016, penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Sedayu Kecamatan Semaka, Kabupaten Tanggamus.

MOTTO

“Jika kamu berbuat baik (berarti) kamu berbuat baik bagi dirimu sendiri dan jika kamu berbuat jahat maka kejahatan itu untuk dirimu

sendiri”

(QS.Al-Isra':7)

“Jadilah kamu manusia yang pada kelahiranmu semua orang tertawa bahagia, tetapi hanya kamu sendiri yang menangis dan pada kematianmu semua orang menangis sedih, tetapi hanya kamu sendiri yang tersenyum”

(Mahatma Gandhi)

“Sebaik apapun kebijakam publik tanpa diimbangi kinerja yang baik, maka isu-isu publik akan tetap ada dalam masyarakat.”

(Revarado Marsel)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil' alamin...

Dengan rasa syukur Kepada Allah SWT. terselesaikannya karya kecil ini dengan penuh usaha dan perjuangan dalam pembuatannya dan dari hati yang paling dalam, karya ini kupersembahkan untuk;

Kedua orang tua yang aku hormati, hargai dan sangat aku sayangi.

Ayahanda H. Rilman Jotang dan Ibunda Hj. Oktanidar

Yang senantiasa membesarkan, mendidik, membimbing, berdoa, berkorban dan mendukungku. Terima kasih untuk semua kasih sayang dan cinta luar biasa selama ini.

Kakak-kakakku

Rini Romandha dan M. Rego Agustario

Yang selalu mensupport dan memberikan doa untuk keberhasilanku

Para pendidik dengan segala ketulusannya selalu memberikan arahan dan bimbingan kepadaku

SANWACANA

Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kasihsayang-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam Pencegahan dan Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)”**.

Selama penyusunan skripsi, penulis telah banyak mendapatkan bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Apa yang ada dalam skripsi ini adalah keterbatasan, ketidaksempurnaan dan berbagai kekurangan, sehingga masih sangat membutuhkan kritik, saran dan perbaikan dari berbagai pihak.

Terwujudnya skripsi ini telah melibatkan bantuan banyak pihak, sehingga penulis ingin menyampaikan penghargaan, penghormatan dan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orangtuaku terimakasih telah memberikan semangat dan motivasi dalam menjalani hidup. Terimakasih karena selalu membuatku semangat menyelesaikan skripsi ini, untuk do'a dan nasehat yang kalian berikan, untuk kerja keras dan usaha agar pado bisa terus kuliah. Baru ini yang bisa pado persembahkan untuk papa dan mama, do'akan pado selalu agar bisa membahagiakan papa dan mama selalu.

2. Bapak Eko Budi Sulistio, S.Sos.,M.AP., selaku dosen pembimbing utama yang telah banyak membantu dalam memberikan bimbingan, pengarahan, saran serta motivasinya dalam proses penyusunan skripsi ini hingga akhir.
3. Ibu Devi Yulianti. S.A.N., M.A, selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk membantu dalam banyak memberikan masukan, pengarahan, motivasi kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga akhir.
4. Ibu Rahayu Sulistiowati, S.Sos.,M.Si., selaku dosen pembahas dan penguji yang telah berkenan membantu dan memberikan saran-saran kepada penulis dalam menyelesaikan dan menyempurnakan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Noverman Duadji, M.Si, selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
6. Bapak Dr. Syarief Makhya, M.Si, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
7. Bapak Syamsul Ma'arif, S.IP., M.SI., selaku Pembimbing Akademik yang turut membantu memberikan kemudahan, arahan dan motivasi kepada penulis selama masa kuliah.
8. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat dengan ikhlas dan kesabarannya serta membimbing penulis selama menempuh studi.
9. Staff Jurusan Ilmu Administrasi Negara dan staff administrasi FISIP Unila, Ibu Nur'aini dan Bapak Azhari terimakasih telah banyak membantu dan memberikan informasi berharga kepada penulis sehingga semua keperluan administrasi terpenuhi.

10. Segenap informan penelitian pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Ibu dr. Meilia Mardiana, Bapak Medi Kurniawan, Ibu Dewi Kartika, dr Fera Rusmita, dr Eva Daniel, dr Hindun dan Ibu Susi Ermilia. Serta segenap Inforaman lainnya Bapak Rahmat Cahya Aji, saudara Dayat dan Sobirin yang telah bersedia memberikan informasinya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Kakak ku ses Rini yang selalu mensupport dan memberikan bantuan selama pengerjaan skripsi dan bong Rego yang telah memberi semangat, do'a dan dukungan kepada pado. Terimakasih ses, bong yang mau direpotin, semoga kita kelak akan menjadi orang sukses yang bisa membahagiakan mama papa kita *Aamiin...*
12. Teman-teman seperjuangan Adi, Arif, Andan, Dinda, Dimas, Ghozie, Galih, Hasby, Iqbal, Kiana, Leo, Sasa Sidiq, Okta, Pepah Yoga, Taufiq serta teman-teman ALASMENARA “Angkatan Lima Belas Jurusan Ilmu Admiinstras Negara” tanpa terkecuali, terima kasih atas kekompakan, dukungan serta bantuan kalian semua selama masa perkuliahan.
13. Keluarga Besar Himagara, Abang-abang dan mbak mbak Adu Selon 2010, Anti Mapia 2011 dan Ampera 2012 terimakasih atas ilmu dan pengalaman yang diberikan.
14. Untuk rekan-rekan KKN Desa Sedayu, Kecamatan Semaka, Kabupaten Tanggamus: Respatih Rahardian, Wenceslaus Harry, Ade Akta, Dhea.
15. Untuk Kance-kance morgo joyo Iyay Dayat (pernah jadi centeng SD sampe sampe di datengin grombolan emak-emak), Danu (yang kalau ada tugas suka nyusahin orang) dan Yuda (yang sukanya ngajakin mabar game) Terima

kasih telah menjadi teman yang mendukung dan bertukar pikiran tentang banyak hal.

16. Seluruh pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih atas segala dukungan dan bantuannya.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi sedikit harapan semoga karya sederhana ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Bandar Lampung, 20 Januari 2017

Penulis

Revarado Marsel

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRACT

ABSTRAK

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR SINGKATAN

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Kinerja Organisasi Publik	13
1. Definisi Kinerja	13
2. Kinerja Organisasi Publik	15
3. Manajemen Kinerja Organisasi Publik	16
4. Pengukuran Kinerja Organisasi Publik	18
5. Tujuan Pengukuran Kinerja Organisasi Publik	20
6. Indikator Kinerja Organisasi Publik	21
7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi	27
B. Tinjauan HIV- AIDS	29
1. Definisi HIV/AIDS	29
2. Cara Penyebaran HIV-AIDS	29
3. Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS	31
C. Aksi Pemerintah dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS ..	34

III. METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Tipe Penelitian	38
B. Fokus Penelitian	39
C. Lokasi Penelitian	41
D. Teknik Pengumpulan Data	42
E. Teknik Analisis Data	44
F. Teknik Keabsahan Data	46

V. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum	49
1. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	49
2. Layanan Komperhensi Berkesinambungan (LKB)	58
B. Deskripsi Hasil Penelitian	62
1. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam Pencegahan HIV/AIDS di Bandar Lampung	62
a. Produktivitas	62
1) Input	62
2) Output	76
b. Responsivitas	84
c. Responsibilitas	94
1) Secara Implisit	95
2) Secara Eksplisit	96
d. Akuntabilitas	100
2. Kendala-kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada masyarakat Kota Bandar Lampung.....	107
a. Faktor Internal	107
1) Sumber Daya Manusia	108
2) Dana	109
b. Faktor eksternal.....	111
1) Faktor Sosial	111
2) Pendidikan dan Ekonomi	114
3) Belum Terbangunnya Kolaborasi Antar Instansi	116
C. Pembahasan Penelitian	119
1. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam Pencegahan HIV/AIDS di Bandar Lampung	119
a. Produktivitas	119
b. Responsivitas	124
c. Responsibilitas	126
d. Akuntabilitas	128
2. Kendala-kendala yang di hadapai Dinas Kesehatan dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada masyarakat Kota Bandar Lampung	132
a. Faktor Internal	132
b. Faktor Eksternal.....	134

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	137
B. Saran	139

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kasus HIV-AIDS per Kabupaten – Kota Provinsi Lampung Tahun 2013-2016	6
Tabel 2. Daftar Informan Penelitian	43
Tabel 3. Daftar Dokumen-Dokumen Penelitian	44
Tabel 4. Contoh Triangulasi Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit HIV pada Masyarakat Bandar Lampung	47
Tabel 5. Klasifikasi Pegawai Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Berdasarkan Latar Belakang Pendidikan	63
Tabel 6. Profil Pegawai Dinas Kesehatan dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV.....	65
Tabel 7. Jumlah Tenaga Terlatih pada Layanan Komperhensif Berkesinambungan di Kota Bandar Lampung pada Tahun 2016.....	71
Tabel 8. Sarana dan Prasarana Penunjang Dinas Kesehatan Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV di Bandar Lampung.....	73
Tabel 9. Jumlah Layanan HIV-AIDS dan IMS tahun 2007-2017 Kota Bandar Lampung.....	77
Tabel 10. Capaian Target Populasi Kunci Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2016.....	79
Tabel 11. Jumlah Partisipasi Masyarakat dalam LKB di tahun 2013-2016 berdasarkan laporan KTS/VCT	81

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Bagan Analisis Data dan Interaksi Antar Komponen	45
Gambar 2. Sturktur Organisasi Bagian P2P Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.....	57
Gambar 3. Alur Pelayanan pada Layanan Komperhensif dan Berkesinambungan (LKB)	61
Gambar 4. Suasana rapat semester meeting dan pelatihan Sufa-PDP di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	68
Gambar 5. Dr. Bihap sedang memberikan materi mengenai Sufa-PDP	69
Gambar 6. Rapat Koordinasi Dinas Kesehatan Bersama LSM GAYLAM.....	87
Gambar 7. Jejaring LKB yang ada di Bandar Lampung	88
Gambar 8. Kegiatan Mobile Visiting terhadap WPS pada Daerah Panjang dan Para Pegawai Chandra <i>departemen store</i>	90
Gambar 9. Aplikasi Pelaporan SIHA dan Bentuk Pelaporan SIHA	104
Gambar 10. Bentuk Kegiatan Dinas Kesehatan Bandar Lampung Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV di Bandar Lampung.....	115

DAFTAR SINGKATAN

ABAT	: Aku Banga Aku Tahu
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency</i>
Akper	: Akademi Perawat
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ARV	: Antiretroviral
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Seksual Menular
JOB	: Jaringan ODHA Berdaya
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KLB	: Kejadian Luar Biasa
KPAN	: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
KTS	: Konseling dan Tes Sukarela
Labkesda	: Laboratorium Daerah
LAN	: Lembaga Administrasi Negara
LAKIP	: Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Publik
LKB	: Layanan Komperhensip dan Berkesinambungan
LSL	: Laki seks Laki
LSM	: Lembaga Suadaya Masyarakat
NGO	: <i>Non Government Organnization</i>

ODHA : Orang Dengan HIV AIDS

P2P : Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

PDP : Perawatan Dukungan dan Pengobatan

Penasun : Pengguna Narkoba Suntik

Permenkes : Peraturan Menteri Kesehatan

PKBI : Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia

PMTS : Pencegahan Melalui Transmisi Seksual

PPIA : Pencegahan Penularan Ibu ke Anak

Puskesmas : Pusat Kesehatan masyarakat

TB : Tuber Bacillus

RR : Recording Reporting

SDM : Sumber Daya Manusia

SIHA : Sistem Informasi HIV AIDS

Sufa : Strategic Use of ARV

TIPK : Tes HIV atas Inisiasi Petugas Kesehatan

VCT : *Voluntery Conseling and Testing*

Waria : wanita Setengah Pria

WPS : Wanita Pekerja Seks

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia, tidak dipungkiri setiap orang menginginkan dirinya agar tetap sehat. Jaminan kesehatan merupakan salah satu kewajiban negara terhadap rakyatnya, itu artinya setiap pemerintahan yang berkuasa harus memperhatikan keadaan kesehatan masyarakatnya yang berkembang saat ini, karena secara tidak langsung pengaruh kesehatan terhadap pembangunan di suatu negara mempunyai keterkaitan yang cukup tinggi. Apabila tingkat kesehatan masyarakat terganggu, maka laju pembangunan ikut berpengaruh, hal itulah yang membuat permasalahan kesehatan tidak bisa dipandang sebelah mata oleh negara saat ini.

Dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang ada di masyarakat. Pemerintah pusat telah membentuk Departemen Kesehatan (Kementerian Kesehatan) yang bertugas membawahi dinas-dinas kesehatan yang berada di provinsi dan kota/kabupaten seluruh Indonesia. Dengan harapan agar proses penanggulangan permasalahan kesehatan pada masyarakat dapat terkelola dengan baik. Sehingga permasalahan kesehatan tersebut dapat ditanggulangi oleh pemerintah secara cepat dan menyeluruh kepada semua lapisan masyarakat, serta dampak yang dihasilkan tidak terlalu meluas.

Contoh permasalahan kesehatan yang berkembang dan cukup serius di seluruh Indonesia saat ini ialah penyebaran *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan penyakit *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS). HIV/AIDS hingga saat ini belum dapat disembuhkan. Karenanya permasalahan HIV/AIDS merupakan tantangan tersendiri bagi pemerintahan yang ada. Diperlukan perhatian khusus dalam mengatasi permasalahan ini agar perkembangan virus HIV dapat diminimalisir keberadaannya.

Menurut Kementerian Kesehatan HIV merupakan sejenis virus yang menyerang/*menginfeksi* sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia akibat kekurangan imun, sedangkan AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang yang terjangkit virus tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit *infeksi (infeksi oportunistik)* yang berakibat fatal. Umumnya penularan HIV/AIDS sebenarnya tidaklah mudah, banyak orang yang beranggapan apabila mereka dekat dengan penderita HIV/AIDS mereka bisa tertular, namun anggapan tersebut salah. Terdapat empat cara virus HIV dapat menular, yaitu melalui penggunaan narkoba jarum suntik, hubungan seks tanpa pengaman, penularan ibu yang terkena HIV ke anaknya dan melalui *transfusi* darah yang positif HIV ke orang lain.

Kasus HIV/AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Sejak ditemukan jumlah pengidap kasus HIV/AIDS di Indonesia cenderung meningkat di tiap tahunnya. Sedangkan akumulasi kasus hingga akhir Desember 2016 di Indonesia telah tercatat sebanyak 198.219 kasus HIV dan 78.292 kasus AIDS angka tersebut sangat tinggi. (<http://www.harianpilar.com/>

2016/12/08/penyebaran-hiv-lampung-capai-1-1578-kasus/ yang diakses pada 29 Desember 2016 pukul 09.00). Dalam memproteksi permasalahan tersebut, Pemerintah Pusat telah membuat peraturan-peraturan sebagai upaya penanggulangan penyakit ini seperti Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, dan Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 02/Per/Menko /Kesra/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penganggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif.

Tujuan dari peraturan tersebut, lebih dimaksudkan agar penyebaran HIV/ AIDS dapat dikendalikan, sehingga dampak yang dihasilkan akibat penyebaran dari virus HIV dapat diminimalisir, karena dampak dari penyebaran virus tersebut dapat merugikan masyarakat dan pemerintah, terutama kepada masyarakat yang terkena virus tersebut. Secara garis besar tujuan peraturan tersebut dapat dilihat dalam Permenkes No 21 Tahun 2013 Pasal 3 yaitu untuk menurunkan dan meniadakan infeksi baru serta kematian baru, meniadakan diskriminasi terhadap ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), selain itu tujuan lainnya dalam pasal tersebut untuk mengurangi dampak sosial ekonomi yang dihasilkan akibat HIV/AIDS.

Penjelasan di atas merupakan bentuk birokrasi, pemerintah pusat mewajibkan seluruh pemerintah di daerah melalui Dinas Kesehatan untuk ikut berperan dalam mengatasi permasalahan tersebut. Tugas dari pemerintah kota/kabupaten dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerahnya telah dijelaskan dalam pasal 8 yaitu melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS, menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten/kota, menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan

HIV/AIDS, dan menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan serta evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi. Dalam menjalankan fungsi dan tugasnya Dinas Kesehatan dituntut untuk dapat menyebar luaskan informasi dari bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat serta, dapat membangun koordinasi setiap instansi yang terlibat agar dapat ikut serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di daerahnya.

Berdasarkan hal-hal tersebut telah menjelaskan bahwa peran dari Dinas Kesehatan dalam pencegahan penyebaran HIV/AIDS sangat penting. Pencapaian keberhasilan dari Dinas Kesehatan dapat dilihat dari menurunnya tingkat kasus HIV/AIDS, serta meningkatnya pengetahuan masyarakat mengenai bahaya dari HIV/AIDS, sehingga tingkat diskriminasi terhadap ODHA akan menurun dan dapat kembali bersosialisasi ke dalam masyarakat. Kinerja dari Dinas Kesehatan sangat berperan dalam upaya pencapaian hal tersebut. Pengertian dari kinerja menurut Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia (LAN-RI) dalam Pasolong (2011:175) merupakan gambaran dari tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan, program, kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi organisasi. Dilihat dari pengertian tersebut, apabila kinerja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan belum sesuai dengan yang diharapkan maka akan sulit untuk dapat mencegah penyebaran virus HIV/AIDS di daerah tersebut, begitupun sebaliknya.

Dalam pencegahan penyebaran kasus HIV/AIDS. Kinerja yang dilakukan oleh dinas-dinas kesehatan di Indonesia saat ini telah mengembangkan beberapa program, seperti Program Pencegahan HIV Melalui *Transmisi Seksual* (PMTS), Layanan *test* HIV/AIDS dan konseling yang disebut *Voluntary Counseling and*

Testing (VCT) serta Peningkatan pengetahuan masyarakat melalui program Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE). Namun faktanya penyebaran HIV/AIDS masih sulit diatasi. Permasalahan yang terjadi seluruh daerah di Indonesia sebagian besar sama, yaitu masih terjadinya peningkatan jumlah kasus pengidap HIV/AIDS dan masih adanya diskriminasi dalam masyarakat terhadap pengidap virus tersebut. Hal tersebut juga masih di temukan di Provinsi Lampung.

Sebagai upaya mengatasi permasalahan tersebut Pemerintah Provinsi Lampung telah membuat Peraturan Daerah No 1 Tahun 2013 Tentang Pencegahan, Penanggulangan dan Pengendalian *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquire Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Namun kenyataannya permasalahan tersebut sulit sekali untuk diatasi. Hingga saat ini jumlah keseluruhan kasus di Provinsi Lampung yang telah dilaporkan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, yaitu sebanyak 1.578 kasus HIV dan 629 kasus AIDS. (<http://www.harianpilar.com/2016/12/08/> yang diakses pada 29 Desember 2016 pukul 09.00). Meskipun telah terdata oleh Dinas Kesehatan, namun sebenarnya belum diketahui pasti berapa jumlah kasus penyebaran virus tersebut. Hal ini disebabkan masih banyaknya ODHA yang takut untuk memeriksakan dirinya ke klinik yang disediakan oleh Dinas Kesehatan. Permasalahan ini merupakan permasalahan yang patut diatasi oleh Dinas Kesehatan selaku lembaga yang diberi wewenang dalam mengatasi permasalahan ini.

Apabila jumlah kasus tersebut tidak dapat terdata dengan baik, maka pengawasan dalam upaya penanggulangan penyebaran virus tersebut akan sulit untuk dilakukan. Permasalahannya, masih banyak masyarakat terutama yang beresiko tinggi belum

mengetahui bahwa mereka tertular HIV/AIDS, sehingga penyebaran virus dapat lebih meluas di kalangan masyarakat kota maupun kabupaten di Provinsi Lampung. Hal ini juga menjadi pemicu penyebaran HIV/AIDS seperti gunung es yang hanya diketahui jumlah yang terpantau saja, selebihnya masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh Dinas Kesehatan. Berdasarkan penyebarannya, adapun jumlah kasus yang diterima Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dari tahun 2013-2016 per-Kabupaten dan Kota Provinsi Lampung adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Kasus HIV-AIDS per Kabupaten – Kota Provinsi Lampung Tahun 2013-2016

Kabupaten / Kota	2013		2014		2015		2016	
	HIV	AIDS	HIV	AIDS	HIV	AIDS	HIV	AIDS
Lampung Barat	0	2	0	2	0	0	0	5
Tanggamus	0	4	0	1	0	3	0	0
Lampung Selatan	0	12	2	8	0	17	8	0
Lampung Timur	14	4	2	6	9	12	8	0
Lampung Tengah	0	13	0	7	17	11	20	0
Lampung Utara	0	7	0	4	0	4	0	9
Way Kanan	0	2	0	4	0	1	0	0
Tulang Bawang	0	5	0	0	12	9	16	0
Pesawaran	0	0	1	2	1	6	0	0
Pringsewu	0	4	0	3	4	3	0	0
Mesuji	0	1	0	0	0	2	0	0
Tulang Bawang Barat	0	0	0	0	8	0	13	0
Pesisir Barat	0	0	0	0	0	0	0	0
Bandar Lampung	188	89	251	43	355	57	294	3
Metro	0	1	0	1	0	3	22	9
Jumlah	202	144	256	81	406	128	381	28

Sumber: KPA Bandar Lampung 2017

Berdasarkan Tabel 1 jumlah temuan kasus HIV/AIDS di Provinsi Lampung cukup banyak. Dalam kurun waktu empat tahun jumlah virus HIV mencapai 1.245 orang, dengan rincian pada tahun 2013 jumlah temuan kasus sebanyak 202 orang, pada tahun 2014 meningkat sebanyak 26% dengan jumlah 256 orang, dan untuk

temuan kasus HIV di 2015 berjumlah 406 orang/meningkat 58,5%. Namun pada tahun 2016 mengalami penurunan temuan kasus sebanyak 16% dengan jumlah 381 orang. Sedangkan berdasarkan Tabel 1 jumlah temuan kasus AIDS mencapai 383 orang. Jumlah tersebut cenderung *fluktuatif* di tiap tahunnya, yaitu dengan rincian pada tahun 2013 sebanyak 144 orang temuan kasus, lalu menurun sebesar 56% di tahun 2014 yaitu sebanyak 81 orang. Namun pada tahun 2015 mengalami peningkatan kembali sebanyak 58% dengan jumlah 128 orang. Pada tahun 2016 jumlah temuan kasus mengalami penurunan yang cukup tajam yaitu sebanyak 78% atau 28 kasus.

Berdasarkan Tabel 1 terlihat penyebaran virus HIV di Provinsi Lampung di dominasi pada Kota Bandar Lampung sebanyak 1088 kasus diikuti Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 37 kasus dan Kabupaten Tulang Bawang sebanyak 28 kasus. Sedangkan untuk temuan kasus AIDS di dominasi pada Kota Bandar Lampung dengan jumlah temuan 192 orang, diikuti Kabupaten Lampung Selatan sebanyak 37 orang dan Kabupaten Lampung Tengah sebanyak 31 orang. Berdasarkan hal tersebut dapat terlihat bahwa Kota Bandar Lampung mendominasi penyebaran HIV maupun AIDS di Provinsi Lampung. Melihat dominasi tersebut, peneliti memilih melakukan penelitian di Kota Bandar Lampung, sebab sebagai lembaga publik Dinas Kesehatan dituntut untuk dapat melindungi masyarakatnya, namun penyebaran virus ini cenderung masih terjadi di Bandar Lampung, bahkan penyebaran virus HIV di Bandar Lampung lebih banyak dibandingkan dengan wilayah lainnya di Provinsi Lampung. Hal ini juga dapat merugikan dan mengancam kesehatan masyarakat. terlebih lagi penyebaran virus HIV/AIDS di Bandar Lampung seperti gunung es, yang hanya nampak pada

permukaannya saja, selebihnya jumlah penyebaran HIV/AIDS lainnya belumlah diketahui oleh Pemerintah Kota Bandar Lampung, artinya penyebaran HIV/AIDS sangat berpotensi besar terjadi di Bandar Lampung. Hal tersebut dapat di lihat bahwa penyebaran HIV/AIDS bukan hanya pada populasi kunci saja seperti WPS maupun pelanggannya, namun sudah merambat kepada mereka yang jauh terhadap perilaku yang menyimpang tersebut seperti ibu rumah tangga, bayi-bayi dan lain-lainnya. Hal tersebut tentunya dapat merugikan masyarakat khususnya mereka yang terkena HIV/AIDS, sebab sekali orang tersebut terjangkit HIV maka akan selamanya ia hidup dengan HIV, dan virus tersebut tidak bisa disembuhkan bahkan memiliki angka kematian yang cukup tinggi. Untuk itu pencegahan dan penanggulangan sangat dibutuhkan oleh masyarakat Kota Bandar Lampung

Penyebaran virus HIV/AIDS tersebut tidak hanya berdampak kepada masyarakat Kota Bandar Lampung saja, secara tidak langsung dampak dari penyebaran tersebut akan mempengaruhi terhadap pembangunan di Kota Bandar Lampung. Semakin banyak jumlah masyarakat yang terjangkit oleh virus tersebut, maka secara tidak langsung kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki Kota Bandar Lampung akan menurun, sehingga pembangunan akan terhambat. Hal tersebut diparah berdasarkan survei Dinkes, kasus baru yang ditemui di lapangan masih didominasi penderita yang berumur produktif atau umur 25-44 tahun. (<https://www.kupastuntas.co/2017/02/09/odha-naik-50-persen-penderita-masih-di-dominasi-usia-produktif/> diakses pada 17 November 2017), Tentunya kondisi tersebut akan merugikan pemerintah dalam melakukan pembangunan di kota Bandar Lampung.

Dengan adanya sosialisasi dan pengawasan terhadap masyarakat mengenai bahaya virus HIV, seharusnya penyebaran virus tersebut dapat diminimalisir. Peran dari Dinas Kesehatan disini sangat penting. Sebagai lembaga publik dalam melayani masyarakat, kinerja yang dihasilkan oleh Dinas Kesehatan sangat dibutuhkan. Apabila kinerja yang dihasilkan baik, maka masyarakat dapat terlayani dan terjamin kesejahteraannya. Namun kenyataannya penyebaran HIV/AIDS di Bandar Lampung masih cenderung terjadi, terlebih lagi ketidaktahuan masyarakat mengenai klinik VCT juga menandakan bahwa sosialisasi yang dilakukan Dinas Kesehatan masih belum menjangkau ke semua lapisan masyarakat. Hal ini memperlihatkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung belum dapat menjalankan tugasnya dengan maksimal.

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung merupakan organisasi publik yang merupakan lokus dari administrasi publik yaitu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan satu kelompok/lembaga dengan bekerjasama untuk mencapai tujuan pemerintahan dalam melayani masyarakat. Keterkaitan antara Dinas Kesehatan Kota dan administrasi publik yaitu Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung merupakan organisasi/instansi publik yang dibentuk Pemerintah Kota Bandar Lampung. Tujuan dibentuknya Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung ialah untuk menjamin kesejahteraan kesehatan masyarakat Kota Bandar Lampung, baik itu menjamin ketersediaan layanan, maupun memproteksi masyarakat dari penyebaran suatu penyakit yang berkembang di masyarakat, seperti penyebaran HIV/AIDS di Bandar Lampung. Sebagai lembaga publik, Dinas Kesehatan harus dapat menjalankan tugas-tugasnya sesuai dengan aturan kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah yang ada.

Sebagai organisasi publik, pengukuran kinerja pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dirasa perlu untuk dilakukan. Hal tersebut sebagai bentuk timbal balik kepada masyarakat dalam memenuhi kewajibannya memberikan pelayanan terhadap masyarakat. Sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Sinambela (2012:181) bahwa pengukuran kinerja organisasi sektor publik perlu dilakukan sebagai bentuk pertanggungjawaban akuntabilitas institusi tersebut terhadap masyarakat. Hal tersebut sangat dibutuhkan mengingat pembiayaan yang digunakan oleh institusi tersebut bersumber dari pajak masyarakat.

Alasan peneliti lainnya yaitu, sebab kinerja dalam administrasi sulit untuk dipisahkan. Keberhasilan dalam mengatasi permasalahan publik, selain diperlukan suatu kebijakan yang tepat sasaran, diperlukan juga kinerja yang baik dalam suatu birokrasi. Tanpa adanya kinerja yang baik, sebaik apapun suatu kebijakan yang dihasilkan oleh pemerintah dalam mengatasi permasalahan publik, akan menjadi sia-sia. Dengan adanya pengukuran kinerja juga, suatu instansi dapat mengevaluasi dari hasil kerjanya sehingga akan membuat instansi tersebut menjadi lebih baik lagi. Berkaitan hal tersebut yang kemudian dilihat berdasarkan realita yang ada, untuk itu pengukuran kinerja Dinas Kesehatan perlu dilakukan. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti melakukan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung untuk melihat kinerjanya dalam mengatasi permasalahan virus HIV/AIDS di Bandar Lampung.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang dikaji oleh peneliti dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam mencegah dan menaggulangi penyakit HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung ?
2. Apa sajakah faktor-faktor yang menjadi kendala dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan penyebaran virus HIV di Kota Bandar Lampung ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan perumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam mencegah dan Menaggulangi penyakit HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung
2. Untuk menganalisis hambatan – hambatan yang ditemui Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan penyebaran virus HIV di Kota Bandar Lampung .

D. Manfaat Penelitian

Kegunaan penelitian ini adalah:

1. Secara akademis, hasil penelitian ini menambah referenasi penelitian di bidang Ilmu Administrasi Publik, khususnya kinerja organisasi publik.

2. Secara praktis
 - a. Penelitian ini dijadikan sebagai salah satu masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam upaya peningkatan kinerjanya.
 - b. Penelitian ini dijadikan sebagai salah satu referensi bagi pengembangan ide para mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Publik dalam melakukan penelitian dengan tema atau masalah serupa.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Kinerja Organisasi Publik

1. Definisi Kinerja

Menurut Wibowo (2007:7), kinerja berasal dari pengertian *performance*, yaitu sebagai hasil kerja atau prestasi kerja. Kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Selain itu, menurut Amstrong dan Baron dalam Wibowo (2007:7), kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategi organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi.

Menurut LAN dalam Waluyo (2007:115), kinerja merupakan prestasi kerja, pelaksanaan kerja, pencapaian kerja, hasil kerja dan penampilan kerja yang diterjemahkan dari *performance*. Sedangkan menurut Basri dalam Sinambela (2012:6), kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang atau keseluruhan selama periode tertentu didalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu yang telah disepakati bersama.

Menurut Mahsun (2006:25), kinerja (*performance*) adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi yang tertuang dalam *strategic planning* suatu organisasi. Istilah kinerja sering digunakan untuk menyebut prestasi/tingkat keberhasilan individu maupun kelompok individu. Kinerja bisa diketahui hanya jika individu atau kelompok individu mempunyai kriteria keberhasilan yang telah ditetapkan. Kriteria keberhasilan ini berupa tujuan-tujuan atau target-target tertentu yang hendak dicapai.

Menurut Rivai, Basri dalam Wibisono (2012: 6), kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang atau keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standar hasil kerja, target atau sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan telah disepakati bersama. Sedangkan menurut Waluyo (2007:116) kinerja merupakan hasil pencapaian atau suatu prestasi kerja secara kualitas dan kuantitas yang dilaksanakan oleh kelompok dan perorangan dengan saling pengertian dan pertimbangan bersama yang berpedoman pada suatu standar kerja.

Menurut Pasolong (2010:175), pada dasarnya kinerja dibagi dalam dua segi yakni kinerja pegawai dan kinerja organisasi. Kinerja pegawai adalah hasil kerja perseorangan dalam suatu organisasi. Kinerja organisasi adalah hasil kerja yang dicapai suatu organisasi. Kinerja pegawai dan kinerja organisasi saling berkaitan, hal tersebut karena hasil kerja yang telah dicapai oleh suatu organisasi tidak terlepas dari kinerja pegawai yang ada dalam organisasi tersebut.

Berdasarkan beberapa pengertian para ahli sebelumnya dapat disimpulkan bahwa di dalam kinerja lebih menekankan pada hasil kerja pada periode tertentu, tujuan, strategi dan aturan dari organisasi, jadi kinerja merupakan capaian dari seluruh hasil kegiatan dan pekerjaan yang dilakukan individu maupun kelompok berdasarkan periode tertentu dalam mencapai strategi dan tujuan dari organisasi berdasarkan aturan yang telah ditentukan sebelumnya pada organisasi tersebut.

2. Kinerja Organisasi Publik

Menurut Mahsun (2006:14) Organisasi publik merupakan organisasi yang berhubungan kepentingan umum dan penyediaan barang atau jasa kepada publik yang dibayar melalui pajak atau pendapatan Negara lainnya yang diatur oleh pajak. Di dalam organisasi publik maupun privat, juga dikenal adanya suatu sistem kerja, pada tiap-tiap sistem kerja mempunyai tugas dan wewenang masing-masing yang telah ditetapkan sebelumnya. Kinerja yang dihasilkan tiap-tiap individu dalam organisasi tersebut, akan mempengaruhi kinerja yang dihasilkan pada organisasi tersebut. Jumlah keseluruhan kinerja yang dihasilkan oleh di tiap-tiap individu dalam organisasi dapat disebut juga sebagai kinerja dari organisasi. Untuk itu, dalam meningkatkan kinerja organisasi, selain aturan perlu direncanakan secara matang, peningkatan kinerja dari individu perlu ke depannya.

Menurut Atmosudirjo dalam Pasolong (2010:176), kinerja organisasi adalah sebagai efektivitas organisasi secara menyeluruh untuk kebutuhan yang ditetapkan dari setiap kelompok yang berkenaan melalui usaha-usaha yang

sistematik dan meningkatkan kemampuan organisasi secara terus menerus untuk mencapai kebutuhannya secara efektif.

Menurut Sinambela (2012: 181) kinerja organisasi merupakan kumulatif kinerja pegawai, semakin tinggi kinerja pegawai akan semakin tinggi pula kinerja organisasi. Kinerja organisasi dilihat dari orientasinya dapat dibedakan menjadi dua yakni kinerja organisasi publik dan kinerja organisasi bisnis. Organisasi bisnis bertujuan memperoleh keuntungan sebesar-besarnya dengan mengorbankan sumber daya yang tersedia, sedangkan organisasi publik lebih berorientasi pencapaian manfaat yang sebesar-besarnya dengan mengorbankan sumberdaya yang tersedia.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis menyimpulkan bahwa kinerja organisasi publik merupakan suatu keseluruhan dari hasil kerja yang dicapai oleh suatu organisasi birokrasi pemerintahan dalam memanfaatkan sumber daya yang ada secara menyeluruh sesuai tujuan instansi pemerintah sebagai penjabaran dari visi, misi dan strategi instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan serta tingkat kegagalan dalam pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan di tiap-tiap unit kerja.

3. Manajemen Kinerja Organisasi Publik

Menurut Neo dalam Sinambela (2012,25) manajemen kinerja merupakan sebagai proses dimana manajer memastikan bahwa aktifitas-aktifitas pegawai dan keluarannya sama dengan sasaran-sasaran organisasi, jadi manajemen kinerja merupakan inti untuk mencapai keunggulan bersaing.

Menurut Dharma dalam Pasolong (2010 :98) mengatakan bahwa manajemen kinerja, suatu proses yang dirancang untuk meningkatkan kinerja organisasi, kelompok dan individu yang digerakan oleh manajer. Pada dasarnya manajemen kinerja adalah suatu proses yang dilaksanakan secara sinergi antara manajer, individu dan kelompok terhadap suatu pekerjaan di dalam organisasi.

Sinambela (2012:26) juga menjelaskan manajemen kinerja bagi organisasi sangat bermanfaat bagi organisasi tersebut, dengan adanya manajemen kinerja organisasi akan bekerja lebih efektif dalam tujuan-tujuan dari organisasi, unit-unit kerja yang lebih kecil dan tanggung jawab kerja setiap pegawai semuanya terhubungkan, sehingga suatu perusahaan atau organisasi dapat menyatukan semua bagian untuk mencapai sebuah tujuan tertentu. Manajemen kinerja adalah kunci untuk melihat rangkayan ini terlihat jelas oleh orang.

Moeheriono (2012:69) lebih menjelaskan manajemen kinerja instansi pemerintahan adalah sebagai suatu sistem, membutuhkan suatu proses yang sistematis sehingga perlu di buat desain sistem manajemen kinerja yang tepat untuk mencapai kinerja optimal. Dalam sistem manajemen kinerja organisasi publik mengandung prosedur, langkah dan tahapan yang membentuk suatu siklus kinerja yaitu perencanaan kinerja, implementasi, pengukuran kinerja dan evaluasi kinerja, pelaporan kinerja dan audit kinerja.

Berdasarkan penjelasan-penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa manajemen kinerja merupakan cara yang digunakan pimpinan dari sebuah

organisasi untuk melihat jalannya organisasi dalam mencapai tujuan dari organisasi tersebut secara efektif. Dengan adanya manajemen kinerja, pemimpin dapat melihat kinerja yang dihasilkan oleh masing-masing sistem kerja sehingga pemimpin dapat menggambarkan kekuatan dan kelemahan dari organisasinya tersebut dalam mencapai tujuan dari organisasinya.

4. Pengukuran Kinerja Organisasi Publik

Pengukuran kinerja perlu dilakukan untuk melihat apakah suatu organisasi, telah mampu menjalankan visi dan misinya dengan baik atau belum. Pengukuran kinerja menjadi salah satu faktor penting bagi suatu organisasi untuk mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien. Dalam pemerintahan, pengukuran kinerja sangat berguna untuk melihat kualitas dan efisiensi pelayanan, dan memotivasi organisasi publik pelaksana untuk mampu bekerja lebih baik lagi. Penilaian kinerja organisasi publik harus dilakukan dengan prinsip yang baik dan benar.

Menurut Wibowo (2007:319-320), pengukuran hanya berkepentingan untuk mengukur apa yang penting dan relevan. Untuk itu, perlu jelas tentang apa yang dikatakan penting dan relevan sebelum menentukan ukuran yang harus digunakan. Hal-hal yang diukur tergantung pada apa yang dianggap penting oleh *stakeholders* dan pelanggan. Pengukuran mengatur keterkaitan antara strategi berorientasi pelanggan dan tujuan dengan tindakan. Pengukuran kinerja yang tepat dapat dilakukan dengan cara:

- 1 Memastikan bahwa persyaratan yang diinginkan pelanggan telah terpenuhi.

2. Mengusahakan standar kinerja untuk menciptakan perbandingan.
3. Mengusahakan jarak bagi orang untuk memonitor tingkat kinerja.
4. Menetapkan arti penting masalah kualitas dan menentukan apa yang perlu prioritas perhatian.
5. Menghindari konsekuensi dari rendahnya kualitas.
6. Mempertimbangkan penggunaan sumber daya.
7. Mengusahakan umpan balik untuk mendorong usaha perbaikan.

Menurut Mahsun dalam Sinambela (2012:187), pengukuran kinerja adalah suatu metode yang digunakan untuk mencatat dan menilai pencapaian pelaksanaan kegiatan berdasarkan tujuan, sasaran, dan strategi sehingga dapat diketahui kemajuan organisasi serta meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas. Pengukuran kinerja bukan tujuan akhir melainkan, merupakan alat agar dihasilkan manajemen yang lebih efisien dan terjadi peningkatan kinerja. Hasil dari pengukuran kinerja akan memberi tahu apa yang telah terjadi bukan mengapa hal itu terjadi/apa yang harus dilakukan. Gary Dessler dalam Pasolong (2010: 182) menyatakan bahwa penilaian kinerja merupakan upaya sistematis untuk membandingkan apa yang dicapai seseorang dibandingkan dengan standar yang ada. Tujuannya, yaitu untuk mendorong kinerja seseorang agar bisa berada di atas rata-rata. Sementara Dwiyanto (2012:47), mengatakan bahwa penilaian kinerja merupakan suatu kegiatan yang sangat penting sebagai ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai misinya. Untuk organisasi publik, informasi mengenai kinerja tentu sangat berguna untuk menilai seberapa jauh pelayanan yang diberikan oleh birokrasi itu memenuhi dan memuaskan masyarakat.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu kegiatan yang harus dilakukan suatu organisasi untuk melihat atau menilai apakah kinerja yang telah dilaksanakan oleh organisasi sudah sesuai dan telah mencapai tujuan atau belum. Selain itu, hasil pengukuran kinerja dapat digunakan suatu organisasi untuk mengevaluasi sejauh mana organisasi dalam pencapaian tujuan dan menjadi alat memotivasi organisasi tersebut untuk meningkatkan kinerja untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

5. Tujuan Pengukuran Kinerja Organisasi Publik

Menurut Pasolong (2010:182) tujuan pengukuran kinerja pada dasarnya digunakan untuk penilaian atas keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan, program dan kebijakan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan misi dan misi instansi pemerintah. Sedangkan menurut Mardiasmo dalam Sinambela (2012:187), pengukuran kinerja organisasi publik memiliki tiga tujuan yaitu:

- 1 Membantu memperbaiki kinerja pemerintahan (organisasi publik) agar kegiatan pemerintah terfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja.
- 2 Pengalokasian sumberdaya dan pembuatan keputusan.
- 3 Mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan.

Menurut Moehariono (2012:72) tujuan dan manfaat dari pengukuran kinerja terhadap organisasi adalah sebagai berikut:

1. Untuk membantu pemimpin instansi pemerintahan dalam menentukan tingkat pencapaian tujuan yang perlu dicapai.
2. Untuk memberikan umpan balik bagi para pengeloladan pembuat keputusan di dalam proses evaluasi dan perumusan tindak lanjut, dalam rangka peningkatan kinerja pada masa yang akan datang.
3. Menjadi alat komunikasi pimpinan, organisasi, pegawai dan para *stakeholders* eksternal.
4. Mengerakkan instansi pemerintah ke arah yang positif.
5. Megidentifikasi kualitas pelayanan pemerintah.

6. Indikator Kinerja Organisasi Publik

Kesulitan dalam menilai kinerja birokrasi publik muncul karena tujuan dan misi birokrasi publik sering kali bukan hanya sangat kabur, tetapi juga bersifat multi dimensional. Kenyataan bahwa birokrasi publik memiliki *stakeholders* yang banyak dan memiliki kepentingan yang sering berbenturan satu dengan lainnya membuat birokrasi publik mengalami kesulitan untuk merumuskan misi yang jelas. Akibatnya, ukuran kinerja organisasi publik di mata para *stakeholders* juga berbeda-beda. Dengan adanya indikator kinerja akan mempermudah itu semua. Penegertian indikator kinerja sendiri menurut Moeharino (2012:73) adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang telah disepakati dan ditetapkan, yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Indikator kinerja merupakan sesuatu yang akan dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat tingkat kinerja baik dalam tahap perencanaan, pelaksanaan maupun tahap setelah kegiatan selesai dan berfungsi.

Ada beberapa indikator yang biasanya digunakan untuk mengukur kinerja birokrasi publik seperti menurut Selim dan Woodward dalam Sinambela (2012:190), indikator kinerja sektor publik yaitu:

1. Tuntutan pelayanan, menunjukkan seberapa besar pelayanan disediakan.
2. Ekonomi yang menunjukkan apakah biaya yang digunakan lebih murah daripada yang direncanakan.
3. Efisiensi yang menunjukkan perbandingan biaya dengan hasil yang dicapai.
4. Efektifitas yang menunjukkan perbandingan hasil yang seharusnya dengan hasil yang dicapai.
5. Keadilan yang menunjukkan tingkat keadilan potensial dari kebijakan yang dihasilkan.

Menurut Mahsun (2006:77) dalam pengukuran kinerja organisasi publik, penilaian kinerja lebih luas, tidak dilakukan dengan hanya: tingkat laba, efisiensi atau hanya pada ukuran finansial saja. Pengukuran kinerja sektor publik meliputi enam aspek yaitu:

1. Kelompok masukan (*input*)

Kelompok masukan adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran.

2. Kelompok proses (*process*)

Proses adalah ukuran kegiatan, baik dari segi kecepatan, ketepatan maupun ukuran tingkat akurasi pelaksanaan kegiatan tersebut.

3. Kelompok luaran (*output*)

Kelompok luaran adalah suatu yang diharapkan langsung dapat dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berwujud (*tangible*) maupun tak berwujud (*intangibile*). Selanjutnya menurut Pasolong (177:210) *output* merupakan sesuatu yang dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berupa fisik maupun *non* fisik.

4. Kelompok hasil (*outcome*)

Kelompok hasil merupakan segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah yang mempunyai efek langsung.

5. Kelompok manfaat (*benefit*)

Kelompok manfaat adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.

6. Kelompok dampak (*impact*)

Kelompok dampak adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif.

Menurut Dwiyanto (2012:50) menjelaskan terdapat beberapa indikator yang digunakan dalam mengukur kinerja birokrasi publik, yaitu:

1. Produktivitas

Produktivitas pada umumnya dipahami sebagai rasio antara input dengan output. Konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga efektivitas pelayanan. Menurut Etzioni dalam Sinambela (197:2012) efektivitas merupakan tingkat keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan atau sasaran, sedangkan efisiensi menurut Auren Uris dalam

Sinambela (197:2012) adalah suatu tindakan yang dilakukan dengan tenaga seminimal mungkin.

2. Kualitas Layanan

Isu mengenai kualitas layanan cenderung menjadi semakin penting dalam menjelaskan kinerja organisasi pelayanan publik. Banyak pandangan negatif yang terbentuk mengenai organisasi publik muncul karena ketidakpuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diterima dari organisasi publik. Dengan demikian, kepuasan masyarakat terhadap layanan dapat dijadikan indikator kinerja organisasi publik.

3. Responsivitas

Responsivitas adalah kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat. Secara singkat responsivitas menunjuk pada keselarasan antara program dan kegiatan pelayanan dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

4. Responsibilitas

Responsibilitas menjelaskan apakah pelaksanaan kegiatan organisasi publik itu dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi, baik yang eksplisit maupun implicit. Oleh sebab itu, responsibilitas bisa saja pada suatu ketika berbenturan dengan responsivitas.

5. Akuntabilitas

Akuntabilitas publik menunjuk pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik tunduk pada para pejabat politik yang dipilih oleh rakyat. Asumsinya adalah bahwa para pejabat politik tersebut karena dipilih oleh rakyat, dengan sendirinya akan selalu merepresentasikan kepentingan rakyat. Akuntabilitas merupakan bentuk pertanggungjawaban kepada siapa dan untuk apa organisasi bertanggung jawab. Menurut Moheriono (163:2012) akuntabilitas yaitu menunjuk pada seberapa besar kebijakan dan kegiatan organisasi publik yang diharapkan dari masyarakat, bisa berupa penilaian wakil rakyat dan masyarakat. Selanjutnya menurut Waluyo (2007:179) dalam akuntabilitas juga dapat dilihat dari *legal Accountability* yaitu sesuatu pertanggung-jawaban berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dari berbagai macam indikator yang diungkapkan oleh para pakar di atas, peneliti menggunakan indikator pengukuran kinerja menurut Agus Dwiyanto peneliti memilih indikator tersebut karena dipandang tepat dan sesuai dalam mengukur kinerja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS pada masyarakat Bandar Lampung, sebab dalam indikator pengukuran tersebut lebih memfokuskan berupa kegiatan-kegiatan dalam upaya pencapaian tujuan, berdasarkan realitas keadaan masyarakat yang berkembang saat ini. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan empat indikator pengukuran kinerja organisasi publik menurut Dwiyanto yaitu produktivitas, responsivitas, responsibilitas, dan akuntabilitas. Dalam

konsep produktivitas tidak hanya mengukur tingkat efisiensi, tetapi juga mengukur efektivitas pelayanan.

Dalam indikator produktivitas, peneliti membagi menjadi dua indikator yaitu input dan output. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Indikator input:

- a) Melihat jumlah dan kualitas sumber daya manusia yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.
- b) Melihat ketersediaan dana yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.

2. Indikator output

Dalam indikator ini peneliti ingin melihat bagaimana capaian yang telah dilakukan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung

Dalam indikator responsivitas, dalam penelitian ini peneliti ingin melihat bagaimana kemampuan dari Dinas Kesehatan dalam menyikapi penyebaran virus HIV/AIDS di Bandar Lampung setelah berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2013, seperti menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan masyarakat yang ada. Dalam indikator responsibilitas lebih menjelaskan apakah pelaksanaan kegiatan organisasi publik tersebut dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang benar atau sesuai dengan kebijakan organisasi. Dalam penelitian ini, yang

ingin dilihat bagaimana kinerja yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung apakah telah sesuai dengan prinsip dan aturan yang ada atau tidak. Selanjutnya indikator akuntabilitas peneliti akan menganalisis bagaimana pertanggungjawaban kinerja dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam melaksanakan tugas pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang telah diamanatkan oleh peraturan maupun undang-undang yang ada.

7. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Organisasi

Menurut Pasolong (2010:186-189) faktor yang mempengaruhi kinerja suatu organisasi yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Kemampuan

Pada dasarnya kemampuan menurut Robbins dalam Pasolong(2010:186-189) ialah kapasitas individu untuk mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan. Kemampuan dapat dikembangkan melalui tiga hal yaitu pendidikan, pelatihan serta pengalaman kerja.

2. Kemauan

Kemauan atau motivasi menurut Robbins dalam Pasolong (2010:186-189) ialah kesediaan untuk mengeluarkan tingkat upaya yang tinggi untuk tujuan organisasi. Kemauan atau motivasi kerja seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain yaitu

- a. Pengaruh lingkungan fisik, yaitu setiap pegawai menghendaki lingkungan fisik yang baik untuk bekerja, lampu yang terang, *ventilasi* udara yang nyaman, sejuk, bebas dari gangguan suara berisik.

b. Pengaruh lingkungan sosial, yaitu sebagai makhluk sosial dalam melaksanakan pekerjaan tidak semata-mata hanya mengejar penghasilan saja, melainkan juga mengharapkan penghargaan oleh pegawai lain, pegawai lebih berbahagia apabila menerima dan membantu pegawai lain.

3. Energi

Energi adalah pemercik api yang menyalakan jiwa. Tanpa adanya energi psikis dan fisik yang mencukupi, maka perbuatan kreatif pegawai terhambat.

4. Teknologi

Teknologi dapat dikatakan sebagai “tindakan yang dikerjakan oleh individu atau suatu objek dengan atau tanpa bantuan alat mekanikal, untuk membantu beberapa perubahan terhadap objek tersebut.

5. Kompensasi

Kompensasi yaitu sesuatu yang diterima oleh pegawai sebagai balas jasa kinerja dan bermanfaat baginya.

6. Kejelasan tujuan

Kejelasan tujuan merupakan salah satu faktor penentu dalam pencapaian kinerja. Oleh karena itu pegawai tidak mengetahui dengan jelas tujuan pekerjaan yang hendak dicapai, maka tujuan yang tercapai tidak efisien dan atau kurang efektif.

B. Tinjauan HIV- AIDS

1. Definisi HIV/AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* (HIV) yang menyebabkan melemahnya system kekebalan tubuh seseorang, membuatnya lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sulit sembuh dari berbagai penyakit *infeksi oportunistik* dan bisa menyebabkan kematian. (Kemenkes, 2010).

Menurut Zubairi dalam Notoatmojo (2007:315) apabila seseorang telah dimasuki partikel virus HIV, partikel virus tersebut bergabung dengan DNA sel penderita, seumur hidup akan *terinfeksi*, sehingga sebagai akibatnya, satu kali seseorang terkena virus, seumur hidup akan tetap *terinfeksi*. Biasanya orang yang terinfeksi HIV dapat hidup bertahun-tahun tanpa menunjukkan tanda-tanda penyakit. Mereka mungkin tampak sehat dan merasa sehat, tetapi dapat menularkan virus kepada orang lain. AIDS adalah tahap akhir infeksi HIV, dan mereka yang terkena AIDS semakin lama akan semakin lemah karena badanya tidak mampu melawan penyakit. Timbulnya AIDS setelah terinfeksi HIV 7-10 tahun. AIDS tidak dapat sembuh, tetapi obat-obat baru dapat membuat penderita AIDS hidup lebih lama (Kemenkes, 2010).

2. Cara Penyebaran HIV-AIDS

Cara penularan HIV pada umumnya adalah melalui hubungan *heteroseksual*, penggunaan jarum suntik bersama pada pengguna narkoba suntik (Penasun), penularan dari ibu ke bayi selama periode kehamilan, kelahiran dan menyusui, *tranfusi* darah yang tidak aman dan praktek tato (Kemenkes,

2010). Sedangkan menurut Depkes dalam Pedoman Pelaksanaan kegiatan KIE (2008) menyebutkan ada tiga cara utama penularan HIV/AIDS:

- 1 Hubungan seksual yang tidak aman.
- 2 Penularan dari ibu ke janin selama kehamilan (HIV/AIDS), pada persalinan (HIV/AIDS), sesudah bayi lahir (HIV/AIDS).
- 3 Melalui *transfusi* darah, suntikan atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah (HIV/AIDS).

HIV tidak ditularkan atau disebarkan melalui hubungan sosial yang biasa seperti jabatan tangan, bersentuhan, berciuman biasa, berpelukan, penggunaan peralatan makan dan minum, gigitan nyamuk, kolam renang, penggunaan kamar mandi atau WC/Jamban yang juga dipakai oleh penderita HIV/AIDS. HIV/AIDS juga tidak tersebar melalui nyamuk atau serangga lain (Kemenkes,2007). Sedangkan menurut Notoatmojo (2007: 314) terdapat tiga cara penularan yaitu:

1. Hubungan *sexual*, ini merupakan cara yang paling umum terjadi.
2. Kontak langsung dengan darah atau produk darah/ jarum suntik
 - a) *Transfusi* darah/produk darah yang tercemar HIV.
 - b) Pemakaian jarum suntik tidak steril secara bergantian.
 - c) Penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan.
3. Secara vertikal, dari ibu hamil kepada bayinya, baik selama hamil maupun setelah melahirkan.

Penjelasan lainnya dari Depkes (2008:27) penularan penyakit HIV/AIDS sebenarnya tidaklah mudah, HIV/AIDS sendiri tidak menyebar melalui

Bersalaman atau bersentuhan, Memakai kamar mandi yang sama, berciuman, berenang bersama, Keringat, batuk atau bersin, makan dan minum bersama dan melalui gigitan nyamuk.

3. Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS

Menurut Peraturan Daerah Provinsi Lampung No 1 tahun 2013, pengertian dari pencegahan adalah upaya-upaya agar seseorang tidak tertular HIV/AIDS. Sedangkan penanggulangan adalah upaya yang dilakukan untuk menghilangkan atau mengurangi faktor resiko akibat HIV/AIDS dan IMS pada individu dan kelompok masyarakat yang lebih luas. Pengaturan terhadap pencegahan, penanggulangan dan pengendalian HIV/AIDS dan IMS bertujuan untuk:

- a. Sebagai dasar pengambilan kebijakan bagi pemerintah daerah untuk melakukan pencegahan, dan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS.
- b. Sebagai dasar untuk melakukan proteksi terhadap penularan dan penyebaran penyakit HIV/AIDS dan IMS.
- c. Sebagai dasar untuk memberikan pelayanan terhadap masyarakat dari penularan HIV/AIDS dan IMS dan pelayanan terhadap penderita.
- d. Sebagai dasar pelaksanaan koordinasi antar SKPD dan instansi dalam lingkup pemerintah daerah dan antar semua pemangku kepentingan dalam rangka pencegahan, penanggulangan dan pengendalian penyakit HIV/AIDS dan IMS.

Terdapat tiga cara utama mencegah HIV/AIDS menurut Depkes (2008:25) adalah sebagai berikut:

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual dengan berperilaku seksual yang aman (dikenal dengan singkatan "ABC"), yaitu :
 - a. *Abstinencia*–Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
 - b. *Be faithful*–setia terhadap pasangan yang sah (suami-istri).
 - c. *Condom*–Menggunakan kondom (bila tidak dapat melakukan A maupun B tersebut).
2. Pencegahan penularan melalui darah :
 - a. *Skrining* darah donor dan produk darah.
 - b. Menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril.
 - c. Penerapan kewaspadaan.
3. Pencegahan penularan dari ibu ke anak
 - a. Testing dan konseling ibu hamil.
 - b. Pemberian obat *antiretroviral* bagi ibu hamil yang mengidap infeksi HIV.

Upaya pencegahan dan penanggulangan di Provinsi Lampung dalam Perda No 1 tahun 2013 adalah sebagai berikut:

1. Pencegahan

Dalam rangka pencegahan penyebaran HIV/AIDS dan IMS di Provinsi Lampung, maka perlu dilakukan:

- a. Program Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) terhadap pencegahan infeksi HIV/AIDS dan IMS yang benar, melalui media massa, organisasi masyarakat, dunia usaha, lembaga pendidikan, maupun LSM yang bergerak di bidang kesehatan secara periodik.

- b. Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual untuk menghindari infeksi HIV/AIDS dan IMS, serta pendidikan bahaya penggunaan napza suntik dan perilaku seksual beresiko melalui pendidikan formal dan *non* formal.
- c. Test dan konseling HIV/AIDS dan IMS serta upaya pencegahan lainnya secara terpadu dan berkala kepada kelompok masyarakat atau pribadi yang ditentukan.
- d. Kewaspadaan umum pada sarana pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penunjang milik Pemerintah Daerah maupun swasta sehingga dapat mencegah penyebaran infeksi HIV/AIDS dan IMS serta dapat melindungi staf dan pekerjanya.
- e. *Skrining* yang standar terhadap HIV/AIDS dan IMS atas seluruh darah, fraksi darah, dan jaringan tubuh yang didonorkan kepada orang lain.
- f. *Surveilans epidemiologi* HIV/AIDS dan IMS serta *surveilans* perilaku.

2. Penanggulangan

- A. Kebijakan penanggulangan HIV/AIDS dan IMS di Provinsi Lampung dilaksanakan dengan mengembangkan jejaring yang meliputi:
 - a. *Surveilans epidemiologi* HIV/AIDS dan IMS.
 - b. Melakukan pembinaan kewaspadaan umum terutama pada sarana kesehatan.

- c. Mengembangkan sistem dukungan, perawatan dan pengobatan untuk ODHA termasuk memberikan obat anti *retroviral* dan obat anti infeksi *opportunistic*.
- d. Melakukan test HIV/AIDS yang dilakukan di laboratorium milik pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau swasta.
- e. Mengoptimalkan klinik *visite* yang terdapat di Pusat Kesehatan Masyarakat di setiap kecamatan untuk penanggulangan HIV/AIDS dan IMS secara dini.

B. Penanggulangan penyebaran HIV/AIDS dan IMS di Provinsi Lampung, dilakukan dengan cara, antara lain:

- a. Pengadaan obat anti *retroviral* dan obat infeksi *opportunistik* yang efektif dan secara murah serta terjangkau.
- b. Memberikan layanan kesehatan yang spesifik di pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan penunjang milik pemerintah maupun swasta yang ditunjuk.

C. Aksi Pemerintah dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS

Dalam pencegahan dan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS, pemerintah telah melakukan berbagai aksi/tindakan pencegahan dan penanggulangan agar penyebaran dari virus HIV/AIDS sendiri dapat terlaksana dengan baik. Berbagai tindakan tersebut pada intinya dimaksudkan agar masyarakat lebih dapat tereduksi akan bahaya dan cara penyebaran dari virus HIV/AIDS terhadap tubuh mereka, sehingga masyarakat dapat lebih berhati-hati terhadap virus tersebut.

Salah satu dari bentuk aksi tersebut, pemerintah maupun dunia telah menetapkan tanggal 1 Desember sebagai hari peringatan HIV/AIDS, ini dimaksudkan agar masyarakat selalu ingat dan peduli terhadap bahaya HIV/AIDS serta menghilangkan diskriminasi terhadap ODHA. Selain itu tindakan dari pemerintah sendiri dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS dilakukan dalam bentuk program-program, adapun program-program yang dilakukan oleh pemerintah terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS adalah sebagai berikut:

1. Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual (PMTS).

Program ini merupakan program yang mengedepankan pentingnya pelaksanaan pencegahan yang komprehensif, terpadu melibatkan seluruh pemangku kepentingan dan pemberdayaan populasi kunci, seperti pekerja seks perempuan, laki-laki dan waria, LSL dan pasangan seksual masing-masing. Program ini terdiri dari empat komponen, yaitu peningkatan peran positif pemangku kepentingan di lokasi, komunikasi perubahan perilaku, manajemen rantai pasokan alat kontrasepsi, serta penatalaksanaan IMS (Infeksi Menular Seksual). Program ini didukung oleh monitoring intensif untuk setiap komponen tersebut dan kemudian evaluasi perubahan perilaku setiap populasi yang ada di setiap komponen dan akhirnya perubahan perilaku pada populasi kunci. Sasaran program PMTS adalah semua kelompok populasi kunci/yang rawan tertular (Pedoman PMTS 2010:4).

2. Program Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

Program KIE merupakan program yang bertujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Dalam KIE juga menjelaskan mengenai tentang pencegahan, bahaya, dan cara penularan HIV/AIDS terhadap tubuh. Dalam pelaksanaannya program KIE dilaksanakan dengan dua cara yaitu disampaikan di dalam dan di luar gedung puskesmas atau rumah sakit. Dalam pelaksanaan di dalam gedung, masyarakat dapat langsung bertatap muka dengan petugas kesehatan, sehingga komunikasi yang disampaikan menjadi dua arah, dengan begitu masyarakat dapat bertanya-tanya mengenai materi tersebut sehingga masyarakat dapat benar-benar paham isi dari informasi tersebut.

Untuk di luar gedung layanan kesehatan, pemberian informasi terhadap masyarakat dibedakan menjadi masyarakat, yaitu kelompok kecil dan masyarakat kelompok besar. Pada masyarakat kelompok kecil, terkait dengan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS dilaksanakan dengan komunikasi dua arah. Biasanya dilaksanakan terjun langsung pada masyarakat kelompok kecil seperti pemberian edukasi di beberapa lembaga pendidikan maupun dalam kelompok masyarakat yang skalanya kecil. Sedangkan untuk pemberian informasi kepada masyarakat luas pemerintah melaksanakan melalui media informasi seperti brosur, poster maupun video mengenai HIV/AIDS itu sendiri (Pedoman Pelaksanaan KIE 2008:7).

3. Program Konseling dan Testing Sukarela (*Voluntary Conseling and Testing*)

Konseling dan tes HIV sukarela (KTS) adalah layanan tes HIV secara pasif. Pada layanan tersebut klien datang sendiri untuk meminta dilakukan tes HIV atas berbagai alasan, baik ke fasilitas kesehatan atau layanan tes HIV berbasis komunitas. Layanan ini menekankan penilaian dan pengelolaan risiko infeksi HIV dari klien yang dilakukan oleh seorang konselor, membahas perihal keinginan klien untuk menjalani tes HIV dan strategi untuk mengurangi risiko tertular HIV. KTS dilaksanakan di berbagai macam tatanan seperti fasilitas layanan kesehatan, layanan KTS mandiri di luar institusi kesehatan, layanan di komunitas, atau lainnya. Dalam program ini terdapat beberapa prinsip pelaksanaan konseling dan tes HIV tersebut meliputi:

- a) Konseling dan tes HIV harus dilaksanakan atas dasar sukarela dari klien.
- b) Tes HIV harus disertai konseling pra dan pasca tes.
- c) Kerahasiaan harus dijaga dan dijamin (Pedoman Konseling HIV/AIDS 2013:12).

Berdasarkan program pemerintah tersebut, pada prinsipnya mempunyai kesamaan, yaitu agar masyarakat tau dan mau untuk memeriksakan dirinya terhadap virus HIV/AIDS sehingga penyebaran virus tersebut dapat terkontrol dan terdata oleh pemerintah saat ini. Untuk mendukung program-program tersebut, pemerintah berkoordinasi antar sesama pemerintah maupun LSM agar program tersebut dapat terlaksana dengan baik.

III. METODE PENELITIAN

A. Tipe dan Pendekatan Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe penelitian deskriptif dengan metode kualitatif. Menurut Sugiyono (2009:9) metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Menurut Sugiyono (2009:29), metode deskriptif adalah metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya. Data yang dihasilkan berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Data yang dikumpulkan tersebut berupa kata-kata hasil wawancara, dokumen pribadi, gambar, serta catatan di lapangan. Penggunaan metode penelitian ini, bertujuan untuk mendeskripsikan dan memperoleh pemahaman menyeluruh dan mendalam tentang kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.

B. Fokus Penelitian

Menurut Sugiyono (2009:15) fokus penelitian sangat penting untuk dilakukan dalam sebuah penelitian kualitatif. Penetapan fokus penelitian kualitatif bertujuan untuk memberikan batasan dalam mengumpulkan data, sehingga peneliti lebih fokus memahami masalah-masalah yang menjadi tujuan penelitian. Dimana dalam penelitian ini yang menjadi fokus penelitian adalah kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung. Adapun pembagian fokus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam mencegah dan menanggulangi penyakit HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung, yang meliputi beberapa indikator kinerja berdasarkan menurut Agus Dwiyanto (2012:50), yang terdiri dari:

- a. Indikator Produktivitas

Seberapa besar kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung. Produktivitas dapat diketahui melalui indikator input dan output.

1. Indikator input :

- a) Ketersediaan dan kualitas sumberdaya manusia yang diperuntukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.
- b) Ketersediaan sarana dan prasaranayang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS

c) Ketersediaann dana yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.

2. Indikator output: Pencapaian kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penangulangan HIV/AIDS di Bandar Lampung.

b. Indikator Responsivitas

Analisis responsivitas dari Dinas Kesehatan dalam menyikapi penyebaran virus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung setelah berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

c. Responsibilitas

Analisis keselarasan kinerja yang ditunjukan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dengan prinsip dan aturan.

d. Indikator Akuntabilitas

Analisis pertanggungjawaban kinerja dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam melaksanakan tugas pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang telah diamanatkan oleh peraturan maupun undang-undang yang ada.

2. Kendala-kendala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan penyebaran virus HIV-AIDS di Kota Bandar Lampung ?

C. Lokasi Penelitian

Moleong (2011: 128), lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek yang diteliti dalam rangka mendapatkan data-data yang akurat. Dalam penelitian ini lokasi penelitian yang diambil ialah pada Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Layanan Komperhensif dan Berkesinambungan (LKB) di Kota Bandar Lampung.

Alasan yang menjadi dasar pemilihan lokasi penelitian tersebut karena Kota Bandar Lampung mendapat peringkat penyebaran penyakit HIV/AIDS tertinggi nomor satu jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lainnya. Jika dibiarkan, maka Kota Bandar Lampung akan menjadi zona merah untuk penyebaran penyakit HIV/AIDS dan akan berdampak bagi pembangunan Kota Bandar Lampung itu sendiri, selain itu apabila permasalahan ini tidak dapat teratasi dengan baik tentunya akan membahayakan bagi masyarakat Bandar Lampung itu sendiri, untuk itu penulis memilih Kota Bandar Lampung agar kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dapat ditingkatkan lagi. Adapun alasan lainnya ialah karena letak lokasi Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung mudah dijangkau dan berada di tengah pusat kota. Sedangkan alasan peneliti memilih LKB tersebut adalah, LKB tersebut merupakan bagian dari unit pelaksana Dinas Kesehatan dalam melakukan pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS dan merupakan bagian dari kinerja Dinas Kesehatan dalam melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV di Bandar Lampung.

D. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2015:224), teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Pengamatan (Observasi)

Pengamatan digunakan untuk mendapatkan data-data primer yang berupa deskripsi faktual, cermat dan terinci mengenai keadaan lapangan, kegiatan manusia dan situasi sosial, serta konteks dimana kegiatan-kegiatan itu terjadi dan berhubungan dengan fokus penelitian. Adapun observasi yang peneliti lakukan mengamati kegiatan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.

2. Wawancara

Menurut Moleong (2011:186), wawancara merupakan percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Teknik wawancara digunakan untuk menjaring data-data primer yang berkaitan dengan fokus penelitian. Instrumen yang digunakan untuk melakukan wawancara ini adalah *tape recorder*, dan dilengkapi juga dengan catatan-catatan kecil peneliti serta foto-foto. Dalam penelitian ini jenis wawancara yang penulis lakukan adalah wawancara langsung dengan menggunakan panduan pertanyaan yang telah

disiapkan sebelumnya oleh penulis. Adapun yang menjadi informan dalam penelitian ini ialah:

Tabel 2. Daftar Informan yang Berkaitan dengan Penelitian

No	Nama	Informan	Substansi
1.	Dr.Hj. Melia Mardiana	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian penyakit Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	1. Informasi mengenai kinerja yang dinas kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan HIV/AIDS.
2.	Medi Kurniawan, M. Kes	Kasi Pencegahan dan pengendalian Penyakit Menular	2. Pengelolaan dan pelaksanaan program dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Bandar Lampung.
3.	Dewi Kartika P.,SkM	Pengelola Program P2HIV	
4.	Dr. Fera Rusmita, M. Kes	Anggota LKB Simpur	1. Pelaksanaan program terkait dengan layanan virus HIV/AIDS.
5.	Susi Ermilia Sari S.St	Anggota LKB Simpur	2. Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
6.	Dr. Eva Daniel	Anggota LKB Sukaraja	
7.	Dr. Hindun	Anggota LKB Panjang	
8.	Sobirin	Mayarakat umum	1. Pengetahuan mengenai HIV, pelaksanaan Program
9.	Dayat	Masyarakat umum	
10.	Responden 1 dan 2	Penderita	1. Mengenai pelayanan, dan pelayanan yang mereka terima
11	Rahamad Cahya Aji	Selaku ketua program HIV/AIDS pada LSM PKBI	1. Pendapat LSM terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, faktor penyebab penyebaran HIV

Sumber: Diolah oleh Peneliti 2017

3. Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini ialah arsip-arsip yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, dan peraturan-peraturan pemerintah yang telah ditetapkan, baik di pusat maupun daerah Kota Bandar Lampung, serta dari buku-buku atau literatur yang sesuai dengan bahasan penelitian. Adapun dokumentasi yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah:

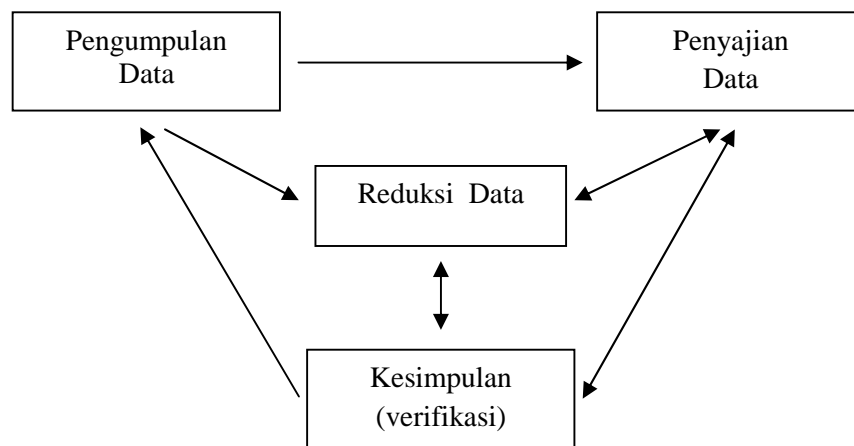
Tabel 3. Daftar Dokumen-Dokumen yang Berkaitan dengan Penelitian

No	Dokumen-Dokumen	Substansi
1.	Peraturan Menteri Kesehatan No 21 tahun 2013	Berisi tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
2.	Peraturan Daerah Provinsi Lampung No 1 Tahun 2013	Berisi tentang Pencegahan, Penanggulanagan dan Pengendalian HIV/AIDS dan Infeksi Menular Sekual (IMS).
3.	Peraturan Menteri Kesehatan No 1501 tahun 2010	Berisi tentang Jenis Penyakit Tertentu dapat menimbulkan Wabah dan upaya penanggulangan.
4.	Peraturan daerah Kota Bandar Lampung No 3 Tahun 2008	Berisikan tentang organisasi dan tata kerja dinas daerah Kota Bandar Lampung.
3.	Laporan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS/VCT)	Berisi tentang laporan pemeriksaan yang didapatkan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung
4.	Dokumentasi lainnya	Berupa berita-berita mengenai kinerja dinas kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.
5.	Buku-buku literatur	Berkaitan tentang pengukuran kinerja organisasi untuk mempermudah penelitian ini.

Sumber: Diolah oleh Peneliti 2017

E. Teknik Analisis Data

Sugiyono (2015:244), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan kedalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan kemudian membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Menurut Miles dan Huberman dalam Tresiana (2013:118) dalam analisis penelitian kualitatif merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan secara terus-menerus, berkesinambungan dan interaktif. Adapun tahap-tahapan analisis data yang harus dilakukan peneliti kualitatif adalah sebagai berikut:



Sumber: Miles dan Huberman dalam Tresiana (2013:188)

Gambar 1. Bagan Analisis Data dan Interaksi Antar Komponen

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah semua kegiatan yang digunakan untuk mengumpulkan data/informasi. Dalam penelitian ini peneliti akan mengumpulkan data melalui wawancara, dokumentasi maupun catatan-catatan peneliti dalam melakukan observasi yang berkaitan dengan topik penelitian.

2. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dalam penelitian ini, peneliti telah memilih-milih data yang berkaitan dan dibutuhkan untuk penelitian mengenai kinerja Dinas Kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Kemudian, peneliti telah memisahkan data yang benar-benar berhubungan dengan fokus penelitian.

3. Penyajian Data (*Data Display*).

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang berguna untuk memahami gambaran secara keseluruhan atau bagian tertentu dari penelitian. Dalam penelitian ini, aktivitas penyajian data yang diperoleh penulis, diwujudkan dalam bentuk uraian dengan teks naratif, foto atau gambar dan tabel-tabel sebagai penunjang data mengenai kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung.

4. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung. Dalam penarikan kesimpulan ini penulis berusaha untuk menganalisis dan mencari pola, hubungan persamaan, hal-hal yang sering timbul, yang kemudian dituangkan dalam kesimpulan.

F. Teknik Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan standar validitas dari data yang diperoleh. Menurut Moleong (2011:324) mengemukakan bahwa untuk menentukan keabsahan data dalam penelitian kualitatif harus memenuhi beberapa persyaratan, yaitu dalam pemeriksaan data dan menggunakan kriteria:

1. Teknik Pemeriksaan Kredibilitas Data

Kriteria ini berfungsi: pertama, melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan penemuannya dapat dicapai. Kedua, mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataannya ganda yang sedang diteliti. Kriteria derajat kepercayaan diperiksa dengan beberapa teknik pemeriksaan, yaitu:

a) Triangulasi

Moleong (2009:330), triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain. Triangulasi berupaya untuk mengecek kebenaran data dan membandingkan dengan data yang diperoleh dengan sumber lainnya. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode triangulasi sumber. Triangulasi sumber berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informan yang diperoleh melalui alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif.

Tabel 4. Contoh tabel Triangulasi Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) pada Masyarakat Bandar Lampung

No	Infor man	Deskripsi Wawancara	Observasi	Dokument asi	Point Utama
1	Ibu Dr. Melia Mariana	<p>“di Dinas yang bertanggungjawab dalam permasalahan ini di bagian pencegahan dan pengendalian penyakit, khususnya di bagian penyakit menular, di kita sendiri yang terlibat langsung dalam P2 HIV ada empat orang, kita juga disini dibantu dengan LKB, secara kualitas kita sudah terlatih semu.”</p> <p>“kita bertahap mengembangkan jumlah LKB itu, tadinya kita cuma ada satu di Sukaraja, sampai sekarang sudah ada sebelas LKB, itu kita pelatihannya di Pusat, dari Kemenkes langsung. itupun biaya pelatihannya juga tinggi, paling tidak pelatihannya selama satu minggu, kita harus beri makan tiga kali sehari, belum lagi lain-lain”.</p>	<p>Adanya peningkatan kapasitas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan terhadap anggota LKB dalam pelatihan SUFA</p>  <p>Pada sebagian besar LKB yang ada memiliki keterbatasan jumlah pegawai sehingga mereka memiliki rangkapan jabatan, hal ini peneliti temui pada tiga LKB yang ada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Data Pegawai Dinas Kesehatan • tenaga terlatih pada LKB di Bandar Lampung. • data dasar Puskesmas mengenai sarana dan prasarana 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab pada bagian pencegahan dan pengendalian penyakit serta puskesmas LKB selaku bagian unit pelaksana teknisnya. • Kualitas SDM memiliki kualifikasi yang terlatih, dan pengembangan program ikut di barangi oleh peningkatan kualitas SDM juga.

Sumber: Diolah oleh peneliti 2017

b) Kecukupan referensial

Kecukupan referensial adalah mengumpulkan berbagai bahan-bahan, catatan-catatan, atau rekaman-rekaman yang dapat digunakan sebagai referensi dan patokan untuk menguji sewaktu diadakan analisis dan penafsiran data. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat perekam suara dan foto-foto untuk mendukung kredibilitas data yang ditemukan oleh peneliti.

2. Teknik Pemeriksaan Keteralihan Data

Teknik ini dilakukan dengan menggunakan “uraian rinci”, yaitu dengan melaporkan hasil penelitian seteliti dan secermat mungkin yang menggambarkan konteks tempat penelitian diselenggarakan. Derajat keteralihan dapat dicapai lewat uraian yang lebih cermat, rinci, tebal, atau mendalam serta adanya kesamaan konteks antara pengirim dan penerima.

3. Kepastian

Menguji kepastian berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang ada dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada tetapi hasilnya ada. Derajat ini dapat dicapai melalui audit atau pemeriksaan yang cermat terhadap seluruh komponen dan proses, penelitian serta hasil penelitiannya. Dalam penelitian ini Pemeriksaan dilakukan oleh pembimbing skripsi menyangkut kepastian asal-usul data, logika penarikan kesimpulan dari data dan penilaian derajat ketelitian serta telaah terhadap kegiatan peneliti tentang keabsahan data.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan perumusan masalah dan hasil penelitian tersebut, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung sudah cukup baik. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Kinerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Bandar Lampung:
 - a. Dalam produktivitas Dinas Kesehatan sudah cukup baik hal ini dapat dilihat dalam efisiensi dan efektifitas. Dalam efektifitas, meskipun terdapat beberapa target yang belum terpenuhi namun secara keseluruhan kunjungan pemeriksaan pada tahun 2016 mengalami peningkatan. Dalam efisiensi Dinas Kesehatan telah efisien.
 - b. Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sudah baik, hal ini dapat dilihat dari adanya pengembangan program berdasarkan kebutuhan dari masyarakat Kota Bandar Lampung.
 - c. Responsibilitas Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung sudah cukup baik. Hal ini dikarenakan Dinas Kesehatan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi yang didasarkan pada Permenkes No 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.

- d. Dalam Akuntabilitas Dinas Kesehatan kurang akuntabel, hal ini dikarenakan pihak eksternal selain Dinas Kesehatan dan instansi yang terkait, tidak bisa untuk ikut serta dalam pengawasan kinerja yang dapat dilihat dalam bentuk LAKIP. Akan tetapi dilihat dari program yang telah dibuat dan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV memang sudah dapat dikatakan akuntabel.
2. Faktor kendala Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Bandar Lampung:
 - a. Dalam faktor internal, Dinas Kesehatan memiliki kendala yaitu terbatasnya sumber daya manusia yang terlatih dalam LKB, tingginya mutasi pegawai yang terlatih, tugas dan fungsi yang di miliki pegawai yang berangkap-rangkap dengan tugas yang lain, adanya keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh dinas kesehatan, serta jumlah LKB yang belum mencakup keseluruhan Puskesmas di Bandar Lampung.
 - b. Dalam faktor eksternal, Dinas Kesehatan memiliki kendala yaitu, dalam faktor sosial Dinas Kesehatan masih sulit membangun kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, selain itu Dinas Kesehatan masih sulit menjangkau populasi kunci yang tertutup terhadap luar. Dalam segi Ekonomi Pendidikan, Dinas Kesehatan masih sulit membangun kesadaran terhadap ODHA untuk mengkonsumsi obat. Selanjutnya Dinas Kesehatan masih kesulitan untuk membangun kerjasama antar instansi dan lembaga.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memiliki beberapa saran yaitu:

1. Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung diharapkan mensosialisasikan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS kepada masyarakat melalui media masa seperti koran, televisi dan radio, serta melalui media *online*.
2. Dinas Kesehatan dapat mengadakan pertemuan-pertemuan secara rutin terhadap ODHA yang ada di Bandar Lampung, agar Dinas Kesehatan lebih responsif terhadap ODHA yang ada.
3. Dinas Kesehatan sebaiknya membuka ruang keterlibatan publik dalam memberikan saran dan masukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat, sehingga populasi kunci, dapat lebih membuka diri terhadap Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung.
4. Dinas Kesehatan sebaiknya membuka keterlibatan publik dalam melakukan pengawasan kinerja yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan
5. Pemerintah Kota Bandar Lampung sebaiknya menganggarkan APBD khusus pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, agar kegiatan pencegahan dan penanggulangan tidak terhambat oleh dana.
6. Dinas Kesehatan sebaiknya meningkatkan jumlah pegawai yang terlibat dengan memanfaatkan pegawai LKB yang terlatih untuk dapat melatih pegawai-pegawai lainnya.
7. Pemerintah Kota Bandar Lampung sebaiknya mengkoordinir tiap-tiap instansi agar bekerjasama terhadap Dinas Kesehatan, sehingga kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS menyentuh ke semua sektor.

DAFTAR PUSTAKA

Dwiyanto, Agus, dkk. 2012. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

<https://lampung.kemenag.go.id/berita/460820/sosialisasi-hiv-aids-dan-napza-di-man-2-bandar-lampung>

<http://www.aidsindonesia.com>

<https://www.ditjenpas.go.id/rutan-bandar-lampung-gandeng-dinkes-untuk-sosialisasi-konseling-dan-tes-hiv-aids/>

<http://www.harianpilar.com/2016/12/08/penyebaran-hiv-lampung-capai-1-1578-kasus/>.

<http://www.lintaslampung.com/news/berita-utama/1732-usia-25-49-terbesar-pengidap-hiv>.

<http://www.radarlampung.co.id/read/wps-wajib-periksa-diri-setiap-bulan>.

Kementerian Kesehatan, 2008. *Pedoman Pelaksanaan KIE*. Jakarta: Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan, 2012. *Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan, 2013. *Pedoman Nasional Tes dan Konseling HIV dan AIDS Pelaksanaan KIE*. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI.

Kemntrian Kesehatan, 2014.*InfoDATIN, Pusat Data dan Informasi Kemntrian Kesehatan RI,Situasi Penyakit AIDS di Indonesia*. Jakarta:Kemntrian Kesehatan RI.

Kemntrian Kesehatan,2010. *Pedoman PMTS*. Jakarta: Kemntrian Kesehatan RI.

Mahsun. Mohamad.2006.*Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: BFE-Yogyakarta.

Moeheriono. 2012. *Perencanaan, Aplikasi dan Pengembangan,Indikator Kinerja Utama (IKU) Bisnis dan Publik*. Jakarta:PT RajaGrafindo Persada.

- Moleong, J Lexy. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- _____. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Notoatmojo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Pasolong, Harbani. 2010. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Pemerintah Prov Lampung. 2013. Peraturan Daerah Provinsi Lampung No 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan, Penanggulangan dan Pengendalian Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquire Immune Deficiency Syndrome (AIDS) dan Infeksi Menular Seksual (IMS).
- Republik Indonesia. 1999. Undang-Undang No 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
- Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan No 1501/MENKES/PER/X /2010 Tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan.
- Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS.
- Sinambela, L. Poltak. 2012. *Kinerja Pegawai, Teori Pengukuran dan Implikasi*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- _____ 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Tangkilisan, H.N . 2007. *Manajemen Publik*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Tresiana, Novita. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandar Lampung: Lembaga Penelitian Universitas Lampung.
- Waluyo. 2007. *Manajemen Publik (Konsep, Aplikasi, dan Implementasi dalam Pelaksanaan Otonomi Daerah)*. Bandung: Mandar Maju.
- Wibisono, Dermawan. 2012. *Manajemen Kinerja, Konsep, Desain, dan teknik meningkatkan Daya Saing Perusahaan*. Jakarta: Erlangga
- Wibowo. 2007. *Manajemen Perubahan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.