

**IMPLEMENTASI STRATEGI DINAS KESEHATAN PROVINSI
LAMPUNG DALAM PROGRAM PENELUSURAN ORANG DENGAN
HIV/AIDS *LOSS TO FOLLOW UP* (LFU)**

SKRIPSI

Oleh

**VIVI AMELIA
NPM 2216041037**



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

2026

**IMPLEMENTASI STRATEGI DINAS KESEHATAN PROVINSI
LAMPUNG DALAM PROGRAM PENELUSURAN ORANG DENGAN
HIV/AIDS *LOSS TO FOLLOW UP* (LFU)**

Oleh

VIVI AMELIA

SKRIPSI

**Sebagai Syarat Untuk Mencapai Gelar
SARJANA ADMINISTRASI NEGARA**

Pada

**Jurusan Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



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

2026

ABSTRAK

IMPLEMENTASI STRATEGI DINAS KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG DALAM PROGRAM PENELUSURAN ORANG DENGAN HIV/AIDS *LOSS TO FOLLOW UP* (LFU)

Oleh

VIVI AMELIA

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan global yang masih menjadi perhatian serius. Di Provinsi Lampung, jumlah ODHIV hidup dan mengetahui statusnya sebanyak 59% dan terdapat 72% dari ODHIV tersebut sedang mendapatkan pengobatan ARV dengan hasil *Viral Load* tersupresi hanya sebanyak 57%. Capaian ini masih jauh dari target fast track 95-95-95, sehingga penanganan pasien *loss to follow up* (LFU) menjadi prioritas penting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam penanganan ODHIV yang hilang dari pengobatan (LFU) berdasarkan dimensi program, anggaran, dan prosedur sebagaimana dikemukakan oleh Wheelen dan Hunger. Pendekatan yang digunakan ialah deskriptif kualitatif melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi strategi telah berjalan dengan cukup baik pada aspek program yang tercermin dari berbagai aktivitas yang telah dilakukan dari pengawasan program, verifikasi data, koordinasi lintas sektor, penelusuran aktif pasien, hingga pelaporan hasil penelusuran. Namun pada aspek anggaran, ketiadaan dukungan pendanaan operasional dari APBN dan APBD dinilai belum memadai dan belum berkelanjutan, sehingga kegiatan masih bergantung pada pendanaan hibah, sementara dukungan pemerintah terbatas pada penyediaan logistik layanan HIV/AIDS seperti obat ARV. Pada aspek prosedur, pelaksanaan telah mengacu pada pedoman nasional, tetapi penerapannya belum optimal karena kendala data pasien yang tidak valid, nomor kontak tidak aktif, serta beban kerja petugas. Penelitian ini menegaskan perlunya edukasi, penguatan pendanaan, pemutakhiran data, dan konsistensi penerapan prosedur untuk meningkatkan efektifitas penanganan pasien LFU dan mendukung pencapaian target pengendalian HIV/AIDS.

Kata kunci: Implementasi strategi, *loss to follow up*, HIV/AIDS.

ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF THE STRATEGY OF THE LAMPUNG PROVINCIAL HEALTH OFFICE IN THE PROGRAM FOR TRACING PEOPLE WITH HIV/AIDS LOSS TO FOLLOW-UP (LFU)

By

VIVI AMELIA

HIV/AIDS remains a serious global health concern. In Lampung Province, 59% of people living with HIV know their status, and 72% of them are receiving antiretroviral treatment (ART) with a viral load suppression rate of only 57%. This achievement is still far from the 95-95-95 fast track target, making the management of patients lost to follow-up (LFU) a key priority. This study aims to analyze the implementation of the Lampung Provincial Health Office's strategy in handling PLHIV who are lost to treatment (LFU) based on the dimensions of program, budget, and procedures as proposed by Wheelen and Hunger. The approach used is descriptive qualitative through interviews, observation, and documentation. The results of the study show that the implementation of the strategy has been quite successful in terms of the program aspect, as reflected in the various activities that have been carried out, from program supervision, data verification, cross-sector coordination, active patient tracing, to reporting the results of the tracing. However, in terms of budget, the lack of operational funding support from the state and regional budgets was deemed inadequate and unsustainable, so activities still depended on grant funding, while government support was limited to the provision of HIV/AIDS service logistics such as ARV drugs. In terms of procedures, implementation had referred to national guidelines, but their application was not optimal due to constraints such as invalid patient data, inactive contact numbers, and the workload of officers. This study emphasizes the need for education, strengthened funding, data updates, and consistent implementation of procedures to improve the effectiveness of LFU patient management and support the achievement of HIV/AIDS control targets.

Keywords: *Strategy implementation, loss to follow up, HIV/AIDS.*

**Judul Skripsi : IMPLEMENTASI STRATEGI DINAS
KESEHATAN PROVINSI LAMPUNG
DALAM PROGRAM PENELUSURAN
ORANG DENGAN HIV/AIDS LOSS TO
FOLLOW UP (LFU)**

Nama Mahasiswa : Vivi Amelia

Nomor Pokok Mahasiswa : 2216041037

Jurusan : Ilmu Administrasi Negara

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Meliyana S.IP., M.A
NIP. 19740520 2001102 2002

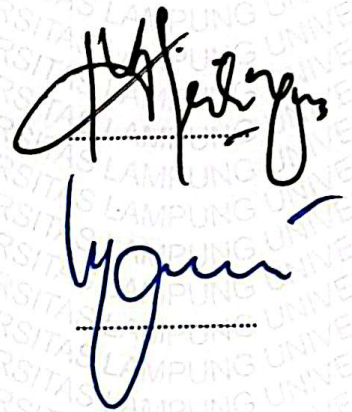
2. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara

Dr. Susana Indriyati Caturiani, S.IP., M.Si
NIP. 19700914 200604 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : Meiliyana, S.IP., M.A



Penguji Utama : Dr. Susana Indriyati Caturiani, S.IP., M.Si

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si.

NIP. 19760821 200003 2 001

Tanggal Ujian Sidang Skripsi : 25 Februari 2026

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 25 Februari 2026
Yang membuat pernyataan,



Vivi Amelia
NPM 2216041037

RIWAYAT HIDUP



Penulis yang bernama lengkap Vivi Amelia, lahir di Kota Bandar Lampung, 28 Juli 2004. Penulis merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara, yang merupakan putri dari Almarhum Bapak Prayitno dan Ibu Darni. Penulis memulai pendidikan dari tingkat kanak-kanak di TK Dharma Wanita dan lulus pada tahun 2010. Setelah itu, menempuh pendidikan dasar di SD Negeri 2 Harapan Jaya dan diselesaikan pada tahun 2016. Melanjutkan sekolah menengah pertama di MTs Negeri 2 Bandar Lampung, yang diselesaikannya pada tahun 2019. Selanjutnya, penulis melanjutkan pendidikan sekolah menengah atas di SMAN 12 Bandar Lampung dan lulus pada tahun 2022. Setelah lulus SMA, penulis melanjutkan pendidikan ke jenjang perguruan tinggi tahun 2022 pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung, melalui Seleksi Nasional Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SNMPTN). Semasa perkuliahan penulis aktif dalam Himpunan Mahasiswa Administrasi Negara (HIMAGARA) sebagai anggota Sumber Daya Organisasi (SDO). Penulis juga pernah bergabung menjadi anggota di Koperasi Mahasiswa Universitas Lampung. Selama masa studi, peneliti juga menyalurkan kontribusinya dengan mengabdikan pada masyarakat dalam kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di awal tahun 2025 yang bertempat di Desa Subang Jaya, Kecamatan Bandar Surabaya, Lampung Tengah. Selain itu, pada tahun 2025 penulis juga terlibat dalam Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dengan penempatan di seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM). Program tersebut menjadikan pengalaman berharga bagi penulis karena penulis dapat mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan ke dalam dunia kerja.

MOTTO

“Jauhi penyakitnya, bukan orangnya”
(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)

“Bukan tentang seberapa hebat rencana yang dibuat, tapi seberapa nyata manfaat
yang dirasakan dari setiap penerapan.”
(Vivi Amelia)

“Allah tidak mengatakan hidup ini mudah, tapi dua kali Allah berjanji bahwa
Fa inna ma’al usri yusro innama’al usri yusro”
(QS. Al-Insyirah 94: 5-6)

“Pada akhirnya, ini semua hanyalah permulaan”
(Nadin Amizah)

PERSEMBAHAN



Dengan mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas segala limpahan nikmat dan hidayah-Nya. Dengan segala ucapan terima kasih dan cinta kasih sayang yang mendalam, saya persembahkan skripsi ini kepada:

Kedua Orang Tua Ku Tercinta

Terima kasih atas cinta dan kasih sayang yang senantiasa mengalir tanpa syarat, didikan yang menguatkan, serta dukungan, pengorbanan, kesabaran, dan doa-doa yang tidak pernah terputus dalam mengiringi setiap langkah penulis hingga sampai pada titik ini.

Kakak-kakak Ku Tersayang

Anggun Okta Pratika dan Anggita Fitriyani, kedua kakak perempuanku yang selalu menjadi sumber semangat dan penguat setiap langkah adiknya dalam meraih mimpi. Hiduplah lebih lama.

Para Dosen dan Civitas Akademika

Yang telah berjasa dalam memberikan ilmu, bimbingan, serta arahan dengan ketulusan dan kesabaran tanpa batas selama proses pendidikan penulis.

Sahabat-sahabatku

Terima kasih atas hari-hari yang dilalui bersama, berbagi tawa dan air mata, serta hadir memberikan dukungan dan kesediaan menjadi tempat bersandar di tengah hari-hari yang tidak mudah. Semoga kalian senantiasa dilimpahkan kebahagiaan dan berada dalam lindungan Allah SWT.

Almamater Tercinta

Universitas Lampung

SANWACANA

Alhamdulillah *rabbi'l'alam*, segala puji dan syukur penulis sampaikan kepada kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian skripsi yang berjudul **“Implementasi Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam Program Penelusuran Orang dengan HIV/AIDS Loss to Follow Up (LFU)”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Administrasi Negara di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Lampung.

Selama proses penyusunan skripsi, penulis menyadari bahwa skripsi ini dapat selesai karena tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Teruntuk Ibu, sosok luar biasa dalam hidupku, yang berperan bukan hanya sebagai seorang ibu, tetapi juga sahabat, guru, dan cahaya dalam setiap langkah hidupku. Terima kasih ibu atas keteguhan dan keikhlasannya dalam menjalani peran orang tua tunggal, yang menyimpan lelah dan luka dalam diam, namun tak pernah berhenti menguatkan dengan doa dan kasih sayang. Pencapaianku sampai pada titik ini tidak terlepas dari ketulusan, pengorbanan, dan doa Ibu yang senantiasa menyertai. Meski tidak menempuh pendidikan hingga perguruan tinggi, dengan tekad, usaha, dan doa yang tak pernah putus, Ibu mampu mengantarkan anak-anaknya meraih gelar sarjana. Terima kasih, Bu, atas seluruh cinta, doa, dan dukungan yang tak ternilai. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, dan umur yang panjang.
2. Cinta pertamaku, Almarhum Bapak Prayitno, yang telah berpulang sejak penulis berusia 15 tahun. Meskipun beliau tidak sempat mendampingi dalam perjalanan akademik, namun semasa hidupnya telah menjadi panutan, sumber

kekuatan yang tak tergantikan. Kasih sayang yang beliau tanamkan menjadi bekalku untuk terus bertahan dan melangkah hingga pada titik ini.

3. Ibu Meiliyana, S.IP., M.A., selaku Dosen Pembimbing, terima kasih atas kesediaan meluangkan waktu, tenaga, dan pemikiran, serta dukungan dan semangat yang senantiasa diberikan kepada penulis. Terima kasih atas bimbingan, arahan, dan masukan yang diberikan dengan penuh kesabaran selama penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Susana Indriyati Caturiani, S.IP., M.Si., selaku Ketua Jurusan Administrasi Negara sekaligus Dosen Penguji. Terima kasih atas perhatian, saran serta masukan yang diberikan demi membangun penyempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Prof. Dr. Noverman Duadji, M.Si., selaku Dosen Pembimbing Akademik, terima kasih telah memberikan arahan dan motivasi selama perjalanan studi sehingga penulis dapat menjalani proses perkuliahan dengan lebih terarah.
6. Ibu Dewie Brima Atika, S.IP., M.Si., selaku Sekretaris Jurusan Administrasi Negara. Terima kasih atas dukungan serta peran dalam membantu kelancaran proses akademik selama penulis selama masa perkuliahan.
7. Ibu Prof. Dr. Anna Gustina Zainal, S.Sos., M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
8. Seluruh Bapak dan Ibu dosen serta Staff Jurusan Ilmu Administrasi Negara, atas dedikasi dalam memberikan ilmu, dukungan, serta bantuan administrasi yang telah diberikan kepada penulis selama masa perkuliahan.
9. Seluruh Pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, khususnya seksi P2PM, terima kasih atas pengalaman berharga, kesan yang baik, serta bantuannya saat proses pengumpulan data selama proses penelitian skripsi berlangsung.
10. Kedua kakak perempuanku terkasih dan kakak Iparku, Anggun Okta Pratika, Anggita Fitriyani dan Ari Kencana, terima kasih atas perhatian, nasihat, serta dukungan yang tak pernah henti, baik secara materi maupun nonmateri, yang senantiasa menjadi sumber motivasi dan penguat semangat penulis. Semoga Allah SWT senantiasa menganugerahi kita kesehatan, kebahagiaan, dan usia

yang panjang untuk bersama-sama menikmati setiap pencapaian di masa depan.

11. Kedua sahabatku dari masa SMA, yang tak kalah penting kehadirannya, Kirana Andini Maheswari dan Nasywa Alya Nabillah. Terima kasih telah hadir dan menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis, yang telah memberikan semangat, mendukung, menghibur, mendengar tanpa menghakimi, menguatkan ketika langkah terasa goyah, serta setia menemani dalam suka maupun duka. *I hope our friendship will last forever.*
12. Teruntuk Syifa Aulia Ningrum, terima kasih telah memberikan semangat dan keyakinan di setiap prosesku. Kehadiran dan kata-kata penyemangatmu menjadi pengingat bagiku untuk terus bertahan, melangkah, dan tetap jadi diri sendiri. Jalan panjang kita semoga menyenangkan. Semua kebaikan yang kamu beri semoga kembali kepadamu dengan berlipat bahagia.
13. Sahabat-sahabat semasa perkuliahanku Cipak Koceak (Aulia, Arfia, Dhita, dan Alya). Terima kasih atas kebersamaan, semangat, dan dukungan yang begitu berarti sepanjang masa perkuliahan. Semoga pertemanan kita senantiasa terjaga dan dilimpahi kebahagiaan.
14. Sahabat-sahabat MTs ku “ngueng”. Terima kasih telah menemani setiap proses tumbuhku hingga saat ini. Meski bangku kuliah kita berbeda, dukungan kalian tetap menjadi energi dalam menyelesaikan skripsi ini.
15. Pasgini (Sukma, Daffa, Athaya, Abidah, Annisa), teman-temanku yang disatukan oleh takdir melalui sebuah kelompok penelitian. Siapa sangka kelompok belajar ini bisa membawa kita pada ikatan sedalam ini. Terima kasih atas kebersamaan yang tumbuh, semangat yang menguatkan, serta atas cara sederhana kita merayakan setiap pencapaian di sepanjang perjalanan perkuliahan ini.
16. Mba Gleboo, Kak Ica, Regina, dan Ferdian, terima kasih telah meluangkan waktu dan energi untuk menemani penulis dalam penelitian, mulai dari melintasi jalanan menuju berbagai instansi hingga duduk bersama menemui para informan. Kehadiran kalian bukan sekadar bantuan, melainkan penguat bagi penulis. Semoga setiap kebaikan yang diberikan kembali menjadi kemudahan dan kebahagiaan.

17. Keluarga Besar Gubuk Literasi, terima kasih telah memberikan ruang bagi penulis untuk tumbuh bersama orang-orang hebat di dalamnya. Terima kasih atas setiap pembelajaran, pengalaman, serta pelukan hangat yang telah mendewasakan penulis menjadi pribadi yang lebih baik. Terima kasih telah menjadi tempat yang nyaman bagi penulis untuk berproses.
18. Teman-teman seperjuangan di angkatan 2022, AMPATRA. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan pertemanan yang telah terjalin selama masa perkuliahan ini. Semoga kita semua bisa lulus tepat waktu, meraih cita-cita, dan mendapatkan pekerjaan yang terbaik.
19. Seluruh pihak yang membantu semasa penulis menjalani masa studi yang tidak dapat disebutkan satu persatu, terima kasih atas segala kontribusinya terhadap penulis.
20. Terakhir, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada seorang perempuan sederhana yang sudah berjuang sejauh ini dengan melawan ego, serta naik turunnya *mood*. Terima kasih, Vivi Amelia. Anak bungsu yang kini telah berusia 21 tahun, yang kerap masih dianggap anak kecil, terima kasih telah berani melangkah sejauh ini. Terima kasih kepada hati yang ikhlas, meski tidak semua hal berjalan sesuai dengan harapan. Jangan pernah lelah untuk terus berusaha, karena ini semua barulah permulaan. Bagaimanapun kehidupanmu selanjutnya, hargai dirimu, rayakan dirimu, berbahagialah atas segala proses yang berhasil dilalui untuk masa depan yang lebih baik.

Penulis berdoa dan berharap kepada Allah SWT agar membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Penulis berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca, meskipun tulisan di dalam skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi penyempurnaan karya ilmiah ini.

Bandar Lampung, 10 Februari 2026

Penulis,

Vivi Amelia

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	9
II. TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Penelitian Terdahulu	10
2.2 Strategi	12
2.3 Manajemen Strategi	14
2.4 Implementasi Strategi	19
2.4.1 Definisi Implementasi Strategi	19
2.4.2 Model Implementasi Strategi	20
2.4.3 Faktor Yang Memengaruhi Implementasi Strategi	23
2.4.4 Keberhasilan Implementasi Strategi	25
2.5 Tinjauan Tentang HIV/AIDS	26
2.5.1 Definisi HIV/AIDS	26
2.5.2 Orang Dengan HIV/AIDS (ODHIV)	26
2.5.3 Pasien <i>Loss to Follow Up</i> (LFU)	27
2.6 Program Penelusuran ODHIV LFU	28
2.7 Kerangka Pikir	29

III. METODE PENELITIAN	31
3.1 Tipe dan Pendekatan Penelitian	31
3.2 Fokus Penelitian	31
3.3 Lokasi Penelitian.....	32
3.4 Jenis dan Sumber Data	33
3.5 Teknik Pengumpulan Data	34
3.6 Teknik Analisis Data	36
3.7 Teknik Keabsahan Data.....	38
IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	41
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	41
4.1.1. Sejarah Singkat Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.....	41
4.1.2. Visi dan Misi	43
4.1.3. Struktur Organisasi.....	44
4.1.4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P).....	45
4.2 Hasil dan Pembahasan Penelitian.....	46
4.2.1. Program.....	47
4.2.2. Anggaran	62
4.2.3. Prosedur	69
V. PENUTUP.....	90
5.1. Kesimpulan	90
5.2. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN.....	96

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Matrik Kajian Terdahulu	10
2. Informan Penelitian.....	35
3. Dokumen	36
4. Pasien ODHIV LFU Kota Bandar Lampung, Juni 2025.....	48
5. Output Akhir Penelusuran LFU, RSUD Abdul Moeloek, Juli 2025	57
6. Output Akhir Penelusuran LFU, Puskesmas Simpur, Juli 2025	57
7. Sebaran ODHIV LFU yang telah ditelusuri hingga Oktober 2025	66
8. Rekap Anggaran Pengadaan Obat Program HIV/AIDS Tahun 2025.....	67
9. Matriks Hasil Penelitian.....	88

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Data Statistik Jumlah HIV AIDS di Indonesia s.d. Maret 2025.....	2
2. Data Kaskade HIV s.d Juni 2025, Provinsi Lampung	5
3. Tahap Manajemen Strategis Menurut Thomas Wheelen dan David Hunger..	18
4. Kerangka Pikir	30
5. Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.....	45
6. Struktur Organisasi Bidang P2P.....	46
7. Panduan Praktis Penelusuran ODHIV Hilang.....	51
8. Koordinasi Awal Penelusuran ODHIV Hilang.....	54
9. Ketersediaan Anggaran/Pembiayaan.....	65
10. Alur Kegiatan Penelusuran.....	71
11. Proses Penyisiran Data	72
12. Rapat Koordinasi Rutin.....	75
13. Pelaksanaan Penelusuran	77
14. Tampilan Aplikasi Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) 2.1	79
15. Pelaporan hasil penelusuran menggunakan Spreadsheet	81

DAFTAR SINGKATAN

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ART	: <i>Antiretroviral Therapy</i>
ARV	: <i>Antiretroviral Virus</i>
BINWASDAL	: Pembinaan, Pengawasan, Dan Pengendalian
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
FASYANKES	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
GERMAS	: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
IMS	: Infeksi Menular Seksual
LFU	: <i>Loss to Follow Up</i>
ODHIV	: Orang Dengan HIV
P2P	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
P2PM	: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
PDP	: Perawatan, Dukungan dan Pengobatan
RK	: Rujuk Keluar
RR	: <i>Recording and Reporting</i>
RSAM	: Rumah Sakit Abdul Moeloek
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SBBK	: Surat Bukti Barang Keluar
SIHA	: Sistem Informasi HIV/AIDS
SOP	: <i>Standard Operating Prosedure</i>
SSR	: <i>Sub-sub-recipients</i>
UPK	: Unit Pelayanan Kesehatan
VCT	: <i>Voluntarily Counseling Test</i>
VL	: <i>Viral Load</i>

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Isu kesehatan masyarakat merupakan salah satu prioritas utama dalam pembangunan nasional sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan yang baik harus dimiliki oleh setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, hak atas kesehatan dilindungi secara hukum bagi seluruh individu. Pasal 28 H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 mengatur ketentuan ini, yang menegaskan bahwa “Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, dan pemerintah bertanggung jawab untuk menyediakan layanan kesehatan yang memadai”.

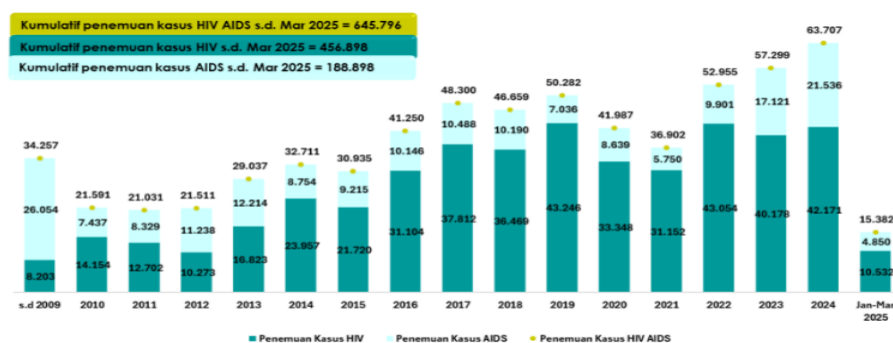
Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, diperlukan pembangunan kesehatan yang berkelanjutan dan terarah. Pembangunan tersebut mencakup berbagai aspek, mulai dari upaya pencegahan penyakit, pengendalian penyakit, peningkatan mutu pelayanan kesehatan, hingga pemberian edukasi kesehatan kepada masyarakat (Mubarokah *et al.*, 2025). Upaya ini merupakan salah satu tanggung jawab utama pemerintah, yang berperan sebagai organisasi yang bertanggung jawab dalam menangani berbagai permasalahan kesehatan, termasuk infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)/ *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan penyakit menular yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia akibat virus yang menginfeksi sel darah putih, disebabkan karena adanya penularan secara langsung dari penderita.

Sementara itu, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kondisi yang muncul sebagai dampak dari berkembangnya virus HIV dalam tubuh, sehingga menyebabkan gangguan pada kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit (Sembiring, 2013).

Hingga saat ini, HIV/AIDS masih menjadi perhatian global, mengingat belum adanya vaksin untuk mencegah virus ini maupun obat yang dapat menyembuhkan HIV, akan tetapi dalam penanganannya telah ditemukan obat yang bisa menekan perkembangan biakan jumlah virus di dalam tubuh hingga menjadi AIDS. Terapi ini disebut *Antiretroviral therapy* (ART). Virus HIV dapat menyebar dari orang ke orang melalui hubungan seksual tanpa pelindung, transfusi darah atau transpalansi organ dari individu yang terinfeksi, penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi, dan transfer vertikal dari ibu ke bayi selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. AIDS adalah infeksi HIV yang muncul ketika pasien tidak menerima ART. Pada tahap ini, pasien memiliki kerentanan tinggi terhadap infeksi oportunistik dan beberapa jenis kanker. Pemberian obat antiretroviral (ARV) sesegara mungkin untuk mengurangi jumlah virus dalam darah dapat mencegah perkembangan HIV menjadi AIDS. Karena jumlah virus yang tinggi meningkatkan kemungkinan penularan. Hingga sekarang, ART menjadi standar perawatan minimal pada Orang dengan HIV (ODHIV) (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Berdasarkan data dari Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA), estimasi ODHIV di Indonesia tahun 2025 sebanyak 563.733 orang. Angka ini menempatkan Indonesia pada posisi ke-14 secara global dari 195 negara dalam jumlah orang dengan HIV/AIDS (Kementerian Kesehatan RI, 2025).



Gambar 1. Data Statistik Jumlah HIV AIDS di Indonesia s.d. Maret 2025

Sumber: Kemenkes Republik Indonesia (2025)

Dapat dilihat pada gambar 1 dalam 5 tahun terakhir kasus HIV/AIDS terus mengalami kenaikan. Menurut laporan eksekutif Perkembangan HIV/AIDS dan Infeksi Penyakit Menular Seksual (PIMS) Triwulan 1 Tahun 2025, total kasus yang dilaporkan sebanyak 645.796, dengan rincian 456.898 kasus HIV dan 188.898 kasus AIDS sampai Maret 2025. Penambahan penemuan kasus HIV/AIDS pada Januari-Maret 2025 sebanyak 15.382 dimana penemuan kasus HIV sebanyak 10.532 dan kasus AIDS sebanyak 4.850. Angka ini diyakini bagaikan fenomena gunung es, di mana jumlah pasti kasus penularan virus masih belum dapat dipastikan, karena hanya mencakup kasus yang dilaporkan. Fenomena gunung es (*iceberg phenomenon*) menggambarkan bahwa bagian yang tampak di permukaan air hanyalah puncak kecil, sedangkan sebagian besar bongkahannya berada di bawah permukaan dan tidak terlihat (Agustina *et al.*, 2024).

Data tersebut menyoroti pentingnya bagi Indonesia untuk memperkuat upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan HIV melalui peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pengobatan antiretroviral, jaminan ketersediaan obat, serta penguatan sistem kesehatan. Hayes (2023) menyatakan bahwa pasien HIV yang patuh mengonsumsi ARV dapat memiliki usia harapan hidup mendekati normal seperti pada individu tanpa HIV. Dengan demikian, kepatuhan pasien terhadap terapi diharapkan mampu menurunkan kasus HIV di masa mendatang.

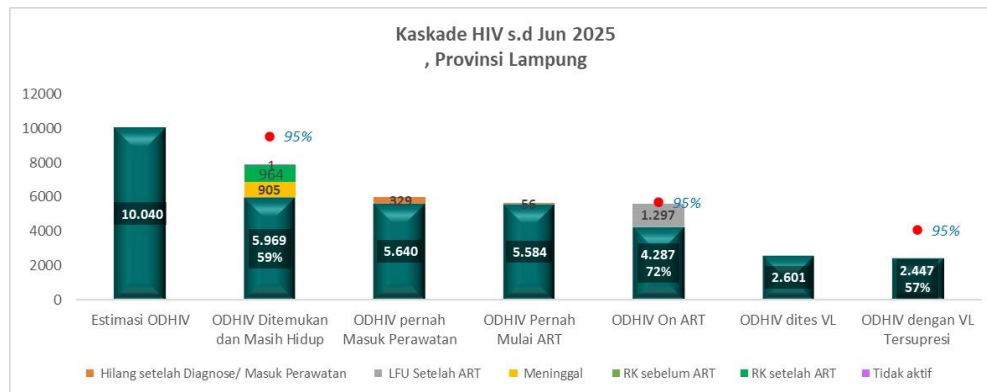
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan IMS, Indonesia berkomitmen untuk mencapai indikator global 95-95-95, yaitu 95 persen ODHIV mengetahui statusnya, 95 persen ODHIV dalam ART, dan 95 persen ODHIV dalam ART mengalami penekanan virus (Kemenkes, 2022). Peraturan ini menetapkan enam strategi utama, yaitu:

1. Penguatan komitmen dari kementerian/lembaga, provinsi, dan kabupaten/ kota;
2. Memperluas serta meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan diagnostik, skrining, dan pengobatan HIV/ AIDS, dan IMS yang efektif dan berkualitas;
3. Mengintensifikasi upaya penanggulangan HIV/AIDS melalui promosi kesehatan, mencegah penyebaran, pengawasan, dan penanganan kasus;

4. Memperkuat serta mengembangkan kemitraan dan partisipasi lintas sektor, termasuk pihak swasta, organisasi masyarakat/komunitas, masyarakat umum, dan pemangku kepentingan terkait;
5. Mendorong penelitian, pengembangan, dan inovasi yang mendukung upaya pencegahan HIV/AIDS, dan IMS; dan
6. Memperkuat pengelolaan program melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut secara berkelanjutan.

Melalui penerapan strategi ini, pemerintah berharap dapat mencapai tujuan Indonesia terbebas HIV/AIDS secara optimal menuju *ending AIDS* pada tahun 2030 dengan meningkatkan angka retensi pasien di layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV serta meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia secara keseluruhan. Untuk mewujudkan target tersebut, dibutuhkan kerja sama yang efektif antara pemerintah, tenaga medis, dan masyarakat dalam memastikan diagnosis dini, akses pengobatan yang memadai, serta kepatuhan pasien dalam menjalani seluruh rangkaian pengobatan.

Berdasarkan data Ditjen P2P Kementerian Kesehatan RI, provinsi dengan estimasi ODHIV tertinggi pada tahun 2025 masih didominasi daerah-daerah dengan populasi besar dan mobilitas tinggi seperti Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Bali, Sumatera Utara, dan Papua. Tidak menutup kemungkinan dalam peringkat nasional, Lampung berada di posisi ke-13 dari 38 provinsi yang ada di Indonesia dalam estimasi orang dengan HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2025). Provinsi Lampung merupakan salah satu provinsi yang pencapaian indikator 95% kedua, yakni ODHIV dalam pengobatan masih berada di bawah standar yang ditetapkan, salah satunya disebabkan karena ODHIV hilang dari layanan, baik setelah diagnosis, atau setelah masuk perawatan, dan atau setelah pengobatan ARV, sehingga kepatuhan ODHIV dalam pengobatan belum optimal (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2025). Ini menunjukkan masih adanya tantangan dalam pengendalian HIV di Provinsi Lampung dalam capaian ODHIV dalam pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan langkah-langkah yang lebih efektif untuk meningkatkan capaian pengobatan hingga mencapai atau melampaui target yang telah ditetapkan.



Gambar 2. Data Kaskade HIV s.d Juni 2025, Provinsi Lampung

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2025

Berdasarkan data kaskade HIV di Provinsi Lampung hingga Juni 2025, diperkirakan terdapat 10.040 orang yang menderita HIV/AIDS. Namun, jumlah ODHIV yang masih hidup dan berhasil ditemukan baru mencapai 5.969 orang, atau sekitar 59% dari jumlah yang diperkirakan. Dari angka tersebut, sebagian besar pernah masuk dalam perawatan (5.640 orang), dan 5.584 orang di antaranya memulai terapi antiretroviral. Akan tetapi, hanya 4.287 orang (72%) yang tercatat masih aktif menjalani ART, hal ini terjadi karena masih banyak pasien yang tidak patuh dalam pengobatan, sehingga terjadi kasus *Loss to Follow Up* (LFU) sejumlah 1.297 kasus. Ini berarti hampir sepertiga pasien yang telah mengakses terapi akhirnya tidak melanjutkannya, yang berkontribusi terhadap kegagalan terapi, potensi penularan, dan peningkatan angka kematian. Dari 2.601 ODHIV yang diperiksa *Viral Load* (VL) nya, hanya 2.447 orang (57%) yang berhasil mencapai supresi virus atau penekanan jumlah virus hingga tidak terdeteksi. Kesenjangan antara ODHIV yang mengetahui status dengan yang menjalani terapi dan mencapai supresi virus masih cukup besar.

Salah satu tantangan utama dalam pengendalian HIV adalah *Loss to Follow Up* (LFU), yaitu kondisi ketika pasien menghentikan terapi atau tidak kembali ke layanan kesehatan untuk pengobatan. Penderita HIV yang diklasifikasikan sebagai LFU yaitu ODHIV yang telah menjalani terapi ARV tetapi tidak melakukan kunjungan ke klinik untuk pengobatan selama 90 hari sejak kunjungan terakhir atau berhenti berobat selama 3 bulan berturut-turut (Fibriansari & Cahyadi, 2021).

Sebagai provinsi dengan populasi besar dan fungsi strategis sebagai akses utama Pulau Sumatera, Lampung menghadapi tantangan berupa tingginya mobilitas penduduk. Hal ini berkontribusi pada meningkatnya risiko penularan HIV dan menghambat efektivitas pemantauan serta penelusuran pasien LFU. Selain itu, adanya stigma masyarakat menjadi hambatan bagi penderita HIV untuk konsisten dalam mengakses layanan kesehatan (Asyari, 2024).

Dinas Kesehatan dalam seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular sebagai aktor utama dalam merumuskan, mengoordinasikan dan mengevaluasi kebijakan program HIV/AIDS di daerah Lampung memiliki peran strategis dalam menanggulangi permasalahan LFU, mengingat cakupan ODHIV yang menjalani pengobatan di Lampung baru mencapai 72%, masih jauh dari target 95% ODHIV dalam pengobatan. Pelibatan kembali pasien LFU sangat penting dilakukan untuk meningkatkan cakupan terapi ARV dan menjaga pasien dalam keberlanjutan terapi.

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi dan menguji sejumlah upaya untuk mengatasi terjadinya LFU pada pasien HIV. Salah satu strategi yang digunakan adalah peningkatan interaksi dan komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, khususnya melalui penelusuran aktif segera setelah terdeteksi adanya ketidakhadiran dalam kunjungan kontrol. Pendampingan oleh pendidik sebaya dan tenaga pendamping berbasis komunitas juga berperan penting dalam mendukung retensi pasien dalam pengobatan (Chachu & Maboe, 2025). Selain itu, intervensi berbasis teknologi seperti penerapan berupa SMS *reminder* dan edukasi menggunakan *booklet* dinilai praktis dan efektif. Sehingga dapat meningkatkan motivasi pasien untuk tetap berobat sesuai jadwal dan menurunkan kejadian LFU (Wahyuni & Azzam, 2021). Kemudian, penelitian yang dilakukan oleh Edwards *et al.*, (2021) menyoroti bahwa program *patient tracing* (penelusuran pasien) yang terstruktur dengan *tracer* (penelusur) yang terlatih dan konsisten, terbukti efektif untuk mengidentifikasi serta mengembalikan pasien HIV yang LFU ke layanan, intervensi ini dapat meningkatkan retensi pasien jangka panjang dan mendapatkan tingkat supresi *viral load*.

Tingginya angka LFU menunjukkan adanya permasalahan yang memerlukan pendekatan strategis. Menurut Wheelen dan Hunger (2012) kegagalan organisasi dalam mencapai tujuan umumnya terjadi karena strategi tidak direncanakan maupun diimplementasikan dengan baik. Dalam situasi ini, strategi yang tepat sangat berpengaruh untuk keberhasilan sebuah kebijakan atau program, strategi yang dirancang dengan baik tidak hanya berfungsi sebagai panduan teknis, melainkan juga sebagai instrumen untuk meningkatkan retensi pasien dalam perawatan, mencegah terjadinya LFU, serta memastikan tercapainya tujuan utama yaitu keberhasilan terapi antiretroviral dan *viral load* tersupresi.

Berdasarkan hasil prariset yang telah dilakukan pada bulan Juli 2025, melalui wawancara dengan Ibu Otta Nur Kirana, SKM., MKM yang menjabat sebagai Pengelola Program HIV AIDS di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, diketahui bahwa jumlah orang dengan HIV yang ditemukan dan masih hidup di Provinsi Lampung mengalami peningkatan. Namun, pencapaian pengobatan dan retensi pasien masih menghadapi berbagai kendala, terutama karena sebagian ODHIV tidak patuh terhadap terapi dan hilang dari layanan pengobatan.

Untuk mengatasi hal tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung merumuskan strategi penelusuran pasien LFU sebagai upaya menjaga kesinambungan terapi ARV. Strategi ini dilakukan melalui pengawasan, pelaporan kasus, kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan maupun komunitas pendamping ODHIV, serta pelaksanaan penelusuran pasien HIV/AIDS yang sudah tidak aktif dalam layanan dengan berbagai metode, seperti komunikasi melalui chat, panggilan telepon, kunjungan rumah, hingga pendampingan. Namun, penerapan strategi ini masih menghadapi berbagai hambatan, baik dari sisi jangkauan program yang belum merata, keterbatasan sumber daya keuangan, pelaporan penelusuran belum dilaporkan secara tepat waktu, minimnya data kontak pasien, maupun tantangan stigma sosial yang membuat sebagian pasien enggan kembali mengakses layanan kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan penelusuran belum sepenuhnya berjalan secara optimal, sehingga strategi tersebut perlu di improv untuk peningkatan capaian target 95% ODHIV dalam pengobatan guna mengakhiri epidemi HIV/AIDS.

Penelusuran LFU bukan sekadar kegiatan pelaporan administratif, melainkan sebagai bentuk tanggung jawab untuk menjamin hak atas kesehatan bagi seluruh warga negara, termasuk kelompok marginal seperti ODHIV. Penelitian ini berfokus pada implementasi strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam penelusuran ODHIV LFU. Implementasi strategi merupakan tahap penting dalam manajemen strategi yang mencakup perumusan, implementasi dan evaluasi strategi, dengan implementasi dianggap sebagai kunci keberhasilan pencapaian tujuan (David, 2011). Penelitian ini akan memetakan kendala yang dihadapi serta mengidentifikasi implementasi strategi tersebut di lapangan. Peneliti menerapkan teori implementasi strategi yang dikembangkan oleh Thomas Wheelen dan David Hunger dengan berfokus pada tiga unsur utama yaitu program, anggaran dan prosedur. Dengan demikian, hasilnya diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata bagi penelusuran ODHIV *Loss to Follow Up* yang merupakan bagian penting dalam sistem layanan kesehatan yang berkelanjutan dan berorientasi untuk mencapai target nasional dan global untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030. Permasalahan ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian yang dituangkan dalam skripsi berjudul ***"Implementasi Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam Program Penelusuran Orang Dengan HIV/AIDS Loss to Follow Up (LFU)"***

1.2 Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu bagaimana Implementasi Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam Program Penelusuran ODHIV *Loss to Follow Up*?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengacu pada rumusan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis terkait Implementasi Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam Program Penelusuran ODHIV *Loss to Follow Up*.

1.4 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang bisa didapatkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berkontribusi dalam memperkaya wawasan bagi studi Administrasi Negara, khususnya yang berkaitan pada implementasi strategi, serta memperluas kajian mengenai strategi penelusuran ODHIV LFU dalam perspektif kelembagaan dan tata kelola, yang sekaligus dapat menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pemerintah dalam mengoptimalkan strategi penelusuran ODHIV yang *Loss to Follow Up* untuk meningkatkan keberlanjutan terapi ARV.

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penelitian Terdahulu

Dalam rangka memperkaya kajian, peneliti melakukan telaah terhadap berbagai penelitian sebelumnya yang relevan. Berdasarkan peninjauan tersebut, peneliti memilih empat penelitian terdahulu sebagai bahan pembanding yang akan digunakan untuk mendukung analisis dalam studi ini, yang dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 1. Matrik Kajian Terdahulu

No	Penulis	Fokus penelitian	Hasil penelitian
1.	B. Telaumbana (2024). Implementasi Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Penyakit Tuberculosis (TBC) di Kota Jambi	Studi ini menemukan bahwa Implementasi strategi penanganan TBC sudah berjalan cukup baik dengan indikator program yang mencakup promosi kesehatan, skrining, diagnosis, pengobatan, dan edukasi pasien. Namun, pelaksanaan masih terkendala pada jangkauan promosi dan stigma sosial. Dari sisi anggaran, dukungan dana dari APBN dan APBD dinilai belum memadai, sementara indikator prosedur menunjukkan bahwa tahapan penanggulangan sudah sesuai dengan standar.	Penelitian ini relevan dengan penelitian peneliti karena sama-sama mengkaji implementasi strategi Dinas Kesehatan dalam penanggulangan penyakit menular, dengan menggunakan teori implementasi strategi Hunger & Wheelen. Meskipun demikian penelitian ini berfokus pada penanganan TBC di Kota Jambi, sedangkan penelitian peneliti berfokus pada implementasi strategi penelusuran pasien HIV/AIDS yang <i>Loss to Follow Up</i> di Provinsi Lampung.

No	Penulis	Fokus penelitian	Hasil penelitian
2.	Luksita <i>et al.</i> , (2022). Studi Kasus LTFU Pasien ARV di Jakarta Pusat Tahun 2021	Penelitian menunjukkan bahwa LFU dipengaruhi oleh faktor psikososial seperti rasa malu, stigma, keterbatasan transportasi, dan ketidaknyamanan terhadap efek samping obat. Penelitian ini juga mengidentifikasi bahwa kegiatan <i>tracing</i> sulit dilakukan karena minimnya data kontak dan terbatasnya tenaga pelaksana. Studi ini secara langsung menyoroti faktor sosial dan teknis lapangan yang menyebabkan LFU.	Hasil penelitian ini menjadi acuan penting karena sama-sama membahas mengenai ODHIV yang mengalami LFU, hambatan kepatuhan dalam terapi ARV, serta pentingnya strategi pemerintah dalam menjamin keberlanjutan pengobatan. Namun, fokus penelitian Luksita (2022) lebih menekankan pada faktor sosial dan teknis lapangan, sedangkan penelitian peneliti mengkaji aspek kelembagaan dan implementasi strategi oleh Dinas Kesehatan.
3.	Insiano, E. S., Widjanarko, B., & Putro, A. S. (2023). Gambaran Strategi Pelibatan Kembali Pasien LTFU ARV: <i>Scoping Review</i>	Studi merangkum berbagai strategi yang terbukti efektif secara global untuk menjangkau kembali pasien yang LFU, seperti <i>patient tracing</i> melalui kunjungan rumah dan telepon, penggunaan <i>clinical decision support tools</i> , serta integrasi informasi dalam <i>continuum of care</i> . Penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan strategi penjangkauan sangat bergantung pada kesiapan data, kompetensi SDM, serta kesinambungan intervensi di tingkat layanan kesehatan.	Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian peneliti karena menyediakan kerangka evaluatif untuk menilai sejauh mana strategi-strategi tersebut telah diimplementasikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, serta bagaimana aspek birokrasi dan sumber daya lokal memengaruhi efektivitas pelaksanaannya.
4.	Adilina, N. <i>et al.</i> (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. (Berdasarkan Peraturan Daerah Kota	Penelitian ini menunjukkan bahwa Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang yang	Penelitian ini relevan karena sama-sama meneliti implementasi program penanggulangan HIV/AIDS, dan berkaitan dengan isu LFU sebagai

No	Penulis	Fokus penelitian	Hasil penelitian
	Semarang Nomor 4 Tahun 2013)	meliputi promosi, pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi telah berjalan baik secara umum. Namun, masih ada kendala berupa kurangnya pemahaman stakeholder terhadap isi Perda, keterbatasan SDM dan anggaran, koordinasi antar-aktor lemah, serta masih banyak ditemui kasus ODHIV yang mengalami LFU.	masalah publik. Namun, perbedaan utama antara penelitian peneliti dengan penelitian Adilina (2021) terletak pada fokus dan lokasi yang diangkat dalam masing-masing penelitian. Penelitian Adilina (2021) fokus pada implementasi kebijakan daerah (Perda) secara umum, sedangkan penelitian peneliti fokus pada implementasi strategi penelusuran pasien LFU di Lampung.

Sumber: Diolah Peneliti, 2025

Berdasarkan matrik penelitian di atas yang memuat perbandingan dari empat penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini memiliki fokus pembahasan yang berbeda. Penelitian dengan judul “Implementasi Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam Program Penelusuran Orang Dengan HIV/AIDS *Loss to Follow Up* (LFU)” bertujuan untuk menganalisis langkah-langkah strategis yang dilakukan guna meningkatkan tingkat kepatuhan pasien HIV dalam menjalani pengobatan ARV. Selain itu, penelitian ini mengkaji bagaimana strategi tersebut merupakan elemen kunci dalam sistem layanan kesehatan yang berkelanjutan dan mendukung pencapaian target nasional serta global untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030. Kontribusi penelitian ini terletak pada analisis mengenai bagaimana Dinas Kesehatan Provinsi Lampung mengimplementasikan strategi penelusuran pasien LFU, serta mengidentifikasi faktor penghambat dalam proses pelaksanaannya, dengan mengacu pada teori Implementasi Strategi Thomas L. Wheelen dan J. David Hunger.

2.2 Strategi

Pada mulanya, istilah *strategi* muncul dalam dunia militer sebagai cara yang digunakan untuk memenangkan pertempuran menghadapi musuh. Namun, seiring perkembangan pemikiran dan kebutuhan zaman, makna strategi tidak lagi terbatas pada ranah kemiliteran, melainkan meluas ke berbagai sektor, termasuk bisnis dan

manajemen. Kata strategi secara etimologis berasal dari bahasa Yunani kuno *strategos*, kata ini merupakan gabungan dari *stratos* yang berarti pasukan dan *ago* yang berarti memimpin. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, strategi dimaknai sebagai sebuah rencana yang disusun dengan perhitungan matang untuk mencapai tujuan tertentu.

Dalam perspektif manajemen organisasi, strategi dipahami sebagai rancangan menyeluruh berskala besar yang berorientasi pada tujuan jangka panjang. Strategi berfungsi untuk mengatur langkah-langkah yang memungkinkan organisasi beradaptasi dan berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya, termasuk ketika menghadapi persaingan yang semakin kompleks, sehingga target yang ditetapkan dapat dicapai dengan optimal (Akdon, 2011).

Salusu (2006) berpendapat bahwa strategi adalah kemampuan suatu organisasi untuk mengelola dan memanfaatkan sumber daya serta keterampilan yang dimiliki secara maksimal, dengan tujuan mencapai hasil yang diinginkan melalui hubungan yang menguntungkan dengan lingkungan eksternal. Karena itu, setiap pihak yang terlibat dalam pengelolaan organisasi harus memiliki pemahaman yang baik tentang strategi, baik pimpinan di tingkat atas maupun pelaksana di lapisan bawah. Hal ini menunjukkan bahwa strategi bukan hanya tanggung jawab eksekutif puncak, melainkan dijalankan oleh seluruh individu sesuai peran masing-masing.

Dengan merujuk pada beragam pandangan ahli, dapat ditarik kesimpulan bahwa strategi merupakan sebuah rencana komprehensif yang disusun secara sistematis dengan orientasi jangka panjang, bertujuan untuk mencapai sasaran tertentu melalui pemanfaatan sumber daya serta keunggulan organisasi. Keberadaan strategi berperan sebagai pedoman pokok dalam mengarahkan tindakan, mengoptimalkan potensi, dan memastikan tercapainya tujuan organisasi secara efektif, konsisten, dan berkelanjutan.

2.3 Manajemen Strategi

2.3.1 Definisi Manajemen Strategi

Berdasarkan pandangan Wheelen dan Hunger (2012), manajemen strategi merupakan kumpulan keputusan dan tindakan manajerial yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan organisasi dalam jangka panjang. Proses ini mencakup pengambilan keputusan penting oleh pimpinan yang kemudian dijalankan secara menyeluruh oleh seluruh bagian organisasi demi tercapainya tujuan. Manajemen strategi sebagai sebuah sistem, terdiri dari berbagai elemen yang saling berinteraksi, saling memengaruhi, dan bergerak secara bersama menuju tujuan dan arah yang sama.

Lebih lanjut Wheelen dan Hunger (2012) mengemukakan bahwa manajemen strategi mencakup empat tahapan utama, yaitu analisis lingkungan, perumusan strategi, implementasi strategi, serta evaluasi dan pengendalian. Keempat tahapan ini saling berkaitan dan membentuk sebuah siklus yang memungkinkan organisasi mampu membaca perubahan, menyesuaikan tindakan, serta memastikan konsistensi dalam merealisasikan visi dan misi yang telah dirumuskan.

Manajemen strategi memiliki peran utama dalam mengarahkan dan menetapkan tujuan organisasi secara jelas, mengomunikasikan visi dan misi kepada para pemangku kepentingan, menekan potensi risiko, sekaligus meningkatkan daya adaptasi organisasi terhadap dinamika lingkungan eksternal. Dengan demikian, manajemen strategi tidak hanya dipahami sebagai instrumen perencanaan, melainkan juga sebagai mekanisme pengendalian yang memastikan organisasi tetap bergerak sesuai jalur yang telah ditetapkan.

Sejalan dengan hal tersebut, Yulianti (2018) menegaskan bahwa manajemen strategi meliputi dua elemen pokok, yakni manajemen dan strategi. Manajemen dipahami sebagai seni sekaligus ilmu dalam merencanakan, mengorganisasikan, melaksanakan, dan mengawasi sumber daya untuk mencapai tujuan organisasi. Sedangkan strategi merujuk pada proses yang berkaitan dengan gagasan, perencanaan, serta implementasi langkah-langkah tertentu dalam kurun waktu yang

ditetapkan. Sementara itu, Fred R. David dalam Sudiantini & Hadita (2022) mendefinisikan manajemen strategi sebagai seni sekaligus ilmu yang mencakup perumusan, pelaksanaan, dan penilaian keputusan lintas fungsi yang mendukung pencapaian tujuan organisasi.

Dari berbagai pandangan tersebut, manajemen strategi dapat disimpulkan sebagai proses terpadu yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keputusan organisasi untuk memastikan pencapaian tujuan jangka panjang. Proses ini bersifat menyeluruh karena mencakup analisis lingkungan, perumusan kebijakan, pelibatan seluruh elemen organisasi, serta pengendalian secara sistematis. Dengan demikian, manajemen strategi tidak hanya menekankan pada penyusunan rencana, tetapi juga pada kemampuan organisasi dalam beradaptasi, mengelola sumber daya, dan menghadapi perubahan lingkungan agar tujuan strategis dapat tercapai secara efektif.

2.3.2 Tahapan Manajemen Strategi

Menurut David (2011), manajemen strategik terdiri dari 3 kegiatan utama, yaitu:

1. Formulasi Strategi

Tahap formulasi strategi meliputi proses perumusan visi dan misi organisasi, analisis peluang serta ancaman dari lingkungan eksternal, penilaian kekuatan dan kelemahan internal, penetapan tujuan jangka panjang, hingga penyusunan dan pemilihan alternatif strategi terbaik. Proses ini terdiri atas tiga langkah utama, yaitu tahap input, tahap pencocokan, dan tahap pengambilan keputusan.

2. Implementasi Strategi

Tahap ini mencakup penetapan sasaran tahunan, pengelolaan kebijakan, motivasi pegawai, dan alokasi sumber daya agar strategi dapat dijalankan secara optimal. Kegiatannya meliputi penguatan budaya organisasi, penataan struktur yang efisien, pengelolaan pemasaran, penyusunan anggaran, pengembangan sistem informasi, serta penyelarasan kompensasi dengan kinerja. Implementasi strategi memerlukan kemampuan interpersonal yang baik karena bersifat terbuka, kreatif, dan berorientasi pada masa depan melalui rantai komando yang terstruktur.

3. Evaluasi Strategi

Tahap ini mencakup pemantauan terhadap pelaksanaan strategi untuk menilai apakah berjalan sesuai rencana atau tidak. Evaluasi ini penting agar strategi organisasi dapat terus menyesuaikan diri dengan dinamika perubahan lingkungan internal maupun eksternal. Tiga kegiatan utama pada tahap ini meliputi analisis faktor eksternal dan internal sebagai dasar peninjauan strategi, pengukuran kinerja, serta pelaksanaan tindakan perbaikan.

Berdasarkan pandangan Wheelen dan Hunger (2012) proses manajemen strategi terdiri atas empat tahap, yaitu:

1. Pengamatan Lingkungan (*Environmental Scanning*)

Pengamatan lingkungan merupakan upaya sistematis untuk memantau, mengumpulkan, dan menilai berbagai informasi terkait kondisi lingkungan, baik yang berasal dari faktor internal maupun eksternal. Proses ini melibatkan analisis mendalam terhadap kedua aspek tersebut.

a. Analisis Eksternal

Lingkungan eksternal mencakup berbagai variabel berupa peluang dan ancaman yang berada di luar kendali langsung manajemen puncak, terutama dalam jangka pendek. Faktor-faktor ini membentuk konteks tempat organisasi beroperasi. Lingkungan eksternal terbagi menjadi dua kategori, yaitu lingkungan kerja dan lingkungan sosial. Lingkungan kerja mencakup unsur atau kelompok yang secara langsung memengaruhi maupun dipengaruhi oleh kegiatan utama organisasi. Sebaliknya, lingkungan sosial mencakup kekuatan umum yang tidak berhubungan langsung dengan aktivitas jangka pendek organisasi, tetapi memiliki pengaruh terhadap pengambilan keputusan jangka panjang.

b. Analisis Internal

Lingkungan internal mencakup berbagai variabel berupa kekuatan dan kelemahan dalam organisasi yang tidak sepenuhnya dapat dikendalikan oleh manajemen puncak dalam jangka pendek. Faktor-faktor ini membentuk kondisi kerja organisasi, meliputi struktur, budaya, dan sumber daya. Struktur organisasi menggambarkan tata kelola perusahaan, termasuk jalur komunikasi, wewenang, dan alur kerja, yang biasanya divisualisasikan

melalui bagan organisasi. Budaya organisasi mencerminkan keyakinan, nilai, dan norma bersama yang mengarahkan perilaku anggota, dari pimpinan hingga karyawan. Sementara itu, sumber daya mencakup aset yang mendukung proses produksi barang dan jasa, seperti keterampilan individu, kemampuan teknis, dan keahlian manajerial.

2. Perumusan Strategi (*Strategy Formulation*)

Perumusan strategi merupakan proses penyusunan rencana jangka panjang untuk mengelola peluang dan ancaman lingkungan berdasarkan kekuatan serta kelemahan organisasi. Setelah mengidentifikasi faktor-faktor tersebut, langkah selanjutnya adalah menetapkan strategi yang tepat. Tahapan ini mencakup penentuan misi, perumusan tujuan, pengembangan strategi, dan penetapan kebijakan sebagai pedoman pelaksanaan.

a. Misi

Misi organisasi merupakan alasan utama berdirinya suatu organisasi dan menjadi dasar pembeda dari organisasi lainnya. Pernyataan misi yang baik menggambarkan tujuan mendasar dan ruang lingkup kegiatan organisasi, baik secara sempit yang menegaskan fokus bisnis utama maupun secara luas yang mencakup berbagai bidang usaha terkait produk atau jasa yang ditawarkan.

b. Tujuan

Tujuan adalah hasil akhir dari proses perencanaan yang menjelaskan apa yang ingin dicapai dan kapan harus diselesaikan. Tujuan idealnya bersifat terukur dan menjadi wujud nyata dari pencapaian misi organisasi.

c. Strategi

Strategi organisasi adalah rencana menyeluruh yang merinci cara organisasi mencapai misi dan tujuan yang ditetapkan. Strategi ini dirancang untuk memanfaatkan keunggulan kompetitif sekaligus meminimalkan kelemahan dalam menghadapi persaingan.

d. Kebijakan

Kebijakan berfungsi sebagai pedoman umum dalam pengambilan keputusan dan menjadi penghubung antara perumusan strategi dan pelaksanaannya. Setiap divisi menafsirkan dan menerapkan kebijakan tersebut melalui strategi

dan tujuan spesifik, serta mengembangkannya menjadi kebijakan operasional di bidang masing-masing.

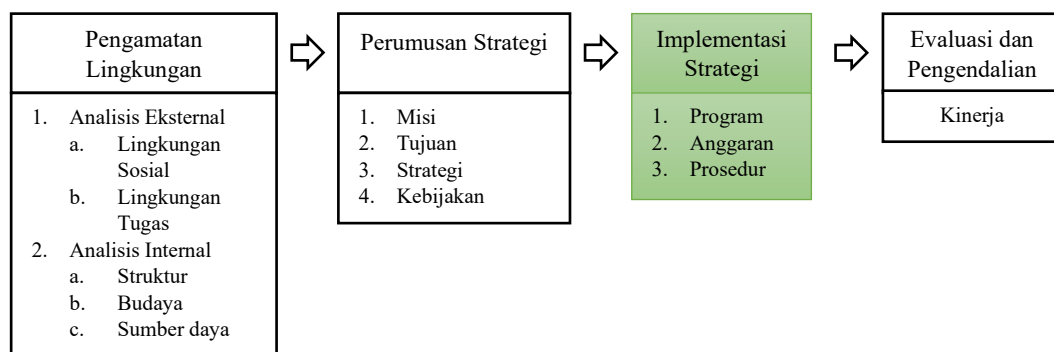
3. Implementasi Strategi (*Strategy Implementation*)

Implementasi strategi merupakan tahap penerapan rencana dan kebijakan strategis ke dalam tindakan nyata melalui penyusunan program, penganggaran, dan penetapan prosedur kerja. Program berisi rangkaian kegiatan untuk mencapai rencana tertentu, sedangkan anggaran menggambarkan program dalam bentuk alokasi keuangan. Prosedur berfungsi sebagai panduan sistematis dalam menyelesaikan tugas. Tahap ini mencakup berbagai keputusan dan aktivitas yang diperlukan agar strategi dapat dijalankan secara efektif.

4. Evaluasi dan Pengendalian (*Evaluation and Control*)

Evaluasi dan pengendalian adalah proses menilai hasil pelaksanaan strategi dengan membandingkannya terhadap target yang telah ditetapkan. Informasi kinerja digunakan oleh manajer di berbagai tingkat untuk melakukan perbaikan serta mengatasi kendala yang muncul. Tahap ini membantu mengidentifikasi kelemahan dalam pelaksanaan strategi sebelumnya dan menjadi dasar untuk memperbaiki proses perencanaan serta implementasi. Agar efektif, evaluasi dan pengendalian memerlukan umpan balik yang akurat, objektif, dan tepat waktu dari seluruh tingkatan organisasi.

Tahapan Manajemen Strategi Menurut Thomas Wheelen dan David Hunger



Gambar 3. Tahap Manajemen Strategis Menurut Thomas Wheelen dan David Hunger

Sumber: Wheelen & Hunger, 2012. Strategic Management

Berdasarkan tahap-tahap manajemen strategi yang telah dijelaskan, peneliti memilih untuk menggunakan tahap implementasi strategi pada manajemen strategi. Pemilihan tahap ini bertujuan untuk melihat pelaksanaan strategi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam penelusuran Orang dengan HIV yang *loss to follow up*. Dengan fokus pada implementasi, peneliti ingin menganalisis sejauh mana strategi yang telah dirumuskan dapat diterapkan dengan efektif untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.4 Implementasi Strategi

2.4.1 Definisi Implementasi Strategi

Implementasi strategi merupakan salah satu bagian penting dalam proses manajemen strategi, dan pentingnya setara dengan saat strategi itu dirancang. Dalam menjalankan implementasi, para manajer perlu terus memantau agar lingkungan organisasi dapat mendukung pelaksanaan strategi yang telah dibuat. Wheelen dan Hunger (2012), menjelaskan bahwa implementasi strategi adalah serangkaian tindakan dan keputusan yang diambil untuk mewujudkan rencana strategis. Proses ini mengubah strategi dan kebijakan menjadi tindakan secara nyata melalui program, anggaran, dan prosedur. Meskipun implementasi dilakukan setelah strategi dirancang, hal ini sangat penting untuk keberhasilan manajemen strategi. Keduanya harus dilihat sebagai dua aspek yang saling terkait.

Amirullah dalam Syahkuan (2025) menyatakan bahwa implementasi strategi adalah proses mengelola sumber daya organisasi serta manajemen agar penggunaannya sesuai dengan strategi yang dipilih. Keberhasilan dalam implementasi sangat bergantung pada kemampuan, keahlian, dan keterampilan manajer dalam menjalankannya. Sementara itu, pendapat lain dari Salusu (2006), implementasi strategi ialah suatu perangkat kegiatan yang dijalankan atas dasar keputusan yang berproses, terarah, dan terkoordinasi serta melibatkan banyak sumber daya, baik sumber daya alam maupun sumber daya manusia.

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa implementasi strategi adalah tahap penting dalam manajemen strategi yang mengubah rencana menjadi tindakan nyata. Proses implementasi ini menjadi jembatan antara perencanaan strategi dan pencapaian tujuan organisasi, sehingga keberhasilan pelaksanaannya sangat bergantung pada efektivitas koordinasi serta pengelolaan internal organisasi.

2.4.2 Model Implementasi Strategi

Terdapat beberapa model implementasi strategi sebagaimana dijelaskan berikut ini:

a. Implementasi Strategi Menurut Higgins

Merujuk dalam Salusu (2006), bahwa pandangan Higgins terhadap implementasi strategi adalah suatu sistem yang disusun untuk menghadapi berbagai hambatan dalam proses pelaksanaan strategi. Sistem ini dipahami sebagai rangkaian proses terpadu yang terdiri atas tiga komponen pokok, yakni:

1. Perencanaan Terpadu dan Sistem Pengendalian

Strategi yang efektif memerlukan tujuan yang jelas dan langkah yang terstruktur. Oleh karena itu, implementasi dimulai melalui penyusunan perencanaan antara dan perencanaan operasional. Perencanaan antara atau program berfungsi menghubungkan sasaran strategis dengan rencana operasional secara rinci. Program tersebut harus bersifat menyeluruh, realistis dalam penjadwalan, luas dalam cakupan, dan detail dalam pelaksanaan. Selanjutnya, perencanaan operasional memecah program menjadi kegiatan spesifik yang terukur, dengan dukungan anggaran sebagai alat pengelolaan sumber daya sekaligus penjamin keberhasilan strategi

2. Kepemimpinan, Motivasi, dan Sistem Komunikasi

Implementasi strategi yang berhasil sangat bergantung pada kepemimpinan yang efektif. Seorang pemimpin dituntut mampu menumbuhkan motivasi agar karyawan tetap antusias dan berkomitmen terhadap tujuan organisasi. Selain itu, dibutuhkan sistem komunikasi yang efektif agar seluruh anggota

organisasi memahami dengan jelas arah, tujuan, dan langkah strategis yang sedang dijalankan.

3. Manajemen Sumber Daya Manusia dan Budaya Organisasi

Komponen ini menekankan pentingnya peran manajemen personalia dalam menunjang pelaksanaan strategi. Tugas tersebut terbagi ke dalam dua aspek utama. Pertama, pengelolaan tenaga kerja baru yang meliputi perencanaan kebutuhan, perekrutan, seleksi, pelatihan, hingga orientasi. Kedua, pengelolaan sumber daya manusia yang sudah ada di organisasi, yang mencakup pelatihan lanjutan, pengembangan karier, pemberian kompensasi, motivasi, jaminan kesehatan dan keselamatan kerja, penilaian kinerja, hingga pengendalian serta upaya peningkatan produktivitas.

b. Implementasi Strategi Menurut Hunger dan Wheelen

Wheelen dan Hunger (2012), memaknai implementasi strategi sebagai proses dimana manajemen dapat mengubah strategi dan kebijakan menjadi tindakan nyata dengan mengembangkan melalui program, anggaran, dan prosedur. Implementasi strategi yang berhasil sangat bergantung pada tiga aspek utama:

1. Program

Program merupakan langkah operasional yang disusun berdasarkan strategi jangka panjang dan dirinci ke dalam rencana jangka pendek. Untuk mencapai tujuan strategis, program mencakup serangkaian kegiatan yang sistematis dan terorganisir yang dijalankan oleh satu atau lebih organisasi untuk mencapai tujuan. Secara menyeluruh program menjadi dasar pelaksanaan yang mendukung proses implementasi strategi. Menurut Wahyuni (2020), program ialah variabel penentu dalam kesuksesan implementasi strategi, didalamnya terdapat rencana dan agenda kegiatan yang akan dijalankan oleh organisasi. Keberhasilan implementasi dilihat dari bagaimana suatu program dibuat dan dilaksanakan.

2. Anggaran (*Budget*)

Anggaran adalah pernyataan program yang dituangkan dalam bentuk nilai uang. Setiap program akan dinyatakan secara rinci dalam biaya, sebagai instrumen yang dapat digunakan oleh manajemen untuk merencanakan dan mengendalikan suatu strategi dalam tindakan. Menurut Nafarin dalam

Wahyuni (2020), anggaran adalah rencana tertulis yang berkaitan dengan kegiatan organisasi, dinyatakan secara kualitatif dalam kurun waktu tertentu yang dinyatakan dalam satuan moneter.

3. Prosedur

Prosedur kerja adalah panduan langkah-langkah teknis yang harus diikuti dalam melaksanakan suatu program. Prosedur ini mengatur urutan kegiatan secara sistematis agar proses pelaksanaan strategi berjalan terstruktur. Prosedur sering disebut juga sebagai *Standard Operating Procedures* (SOP). Dengan prosedur yang jelas, setiap pelaksana dapat memahami peran dan tanggung jawabnya, yang pada akhirnya akan mendukung koordinasi yang lancar dalam implementasi strategi.

c. Implementasi Strategi Menurut Fred R. David

David (2011) menjelaskan bahwa implementasi strategi sebagai proses menerjemahkan formulasi strategi menjadi tindakan yang nyata dengan menggunakan pendekatan yang terstruktur dan melibatkan seluruh elemen organisasi, memprioritaskan aspek-aspek manajerial yang penting.

1. Mengimplementasikan dari Strategi – Isu Manajemen

Strategi yang dirumuskan dengan baik belum tentu berhasil saat diimplementasikan. Karena itu, keterlibatan manajer di tingkat divisi maupun fungsi sangat diperlukan dalam proses implementasi. Hal-hal utama yang perlu diperhatikan mencakup penetapan tujuan tahunan, penyusunan kebijakan, pengalokasian sumber daya, restrukturisasi organisasi, pengembangan sistem penghargaan, manajemen perubahan, pelatihan strategi bagi manajer, penciptaan budaya yang mendukung, penyesuaian proses produksi, dan penguatan fungsi sumber daya manusia.

2. Mengimplementasikan Strategi – Pemasaran, Keuangan/ Akuntansi, Litbang, dan SIM

a. Pemasaran

Dalam pemasaran, segmentasi pasar menjadi kunci dalam implementasi strategi karena berpengaruh pada pengembangan pasar dan produk, efisiensi sumber daya, dan keputusan pemasaran.

b. Keuangan/Akuntansi

Dari sisi keuangan/akuntansi, analisis serta penyusunan anggaran berfungsi sebagai dasar pelaksanaan dan pengawasan strategi.

c. Litbang (Penelitian dan Pengembangan)

Berperan menciptakan inovasi dan meningkatkan kualitas produk yang sudah ada, sehingga mendukung implementasi strategi perusahaan.

d. Sistem Informasi Manajemen (SIM)

Sistem informasi yang efektif menyediakan data yang relevan untuk mendukung pengelolaan strategi. Informasi yang dikumpulkan dan dikelola dengan baik dapat menjadi keunggulan kompetitif organisasi.

Beberapa penjelasan diatas terkait dengan model implementasi strategi yang telah dikemukakan oleh para ahli, dalam penelitian ini, peneliti mengadopsi model implementasi strategi yang dikembangkan oleh Wheelen dan Hunger (2012), karena kerangka ini memberikan pendekatan yang sistematis dan menyeluruh dengan tiga aspek utama dalam mengimplementasikan suatu strategi. Model ini relevan untuk digunakan dalam fokus pada proses strategi kelembagaan seperti Dinas Kesehatan untuk mengukur sejauh mana tahap implementasi sudah dijalankan. Selain itu juga model implementasi strategi ini lebih mengarah pada aspek teknis implementasi di lapangan dengan fokus pada tiga aspek utama yaitu keselarasan program, dukungan anggaran, dan kejelasan prosedur.

2.4.3 Faktor Yang Memengaruhi Implementasi Strategi

Menurut Heide dalam Wahyuni (2020), terdapat tujuh elemen yang memengaruhi keberhasilan implementasi strategi dalam suatu organisasi, yaitu:

a. Sistem Informasi Organisasi

Keberhasilan implementasi strategi sangat dipengaruhi oleh kelancaran arus informasi di seluruh unit organisasi. Informasi harus tersampaikan secara relevan dan konsisten, karena tanpa sistem informasi yang baik, proses implementasi dapat terganggu.

b. Kemampuan Proses Pembelajaran Organisasi

Efektivitas implementasi strategi membutuhkan pemahaman seluruh anggota organisasi sekaligus kemampuan untuk terus meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang mendukung pelaksanaannya.

c. Pengalokasian Sumber Daya

Ketersediaan dan distribusi sumber daya yang tepat menjadi kunci keberhasilan strategi. Apabila alokasi tidak optimal, terutama terkait kebutuhan spesifik strategi, pelaksanaannya dapat mengalami hambatan.

d. Struktur Organisasi

Struktur yang terdefinisi dengan jelas berperan penting karena memengaruhi aliran informasi, sistem pengawasan, serta mekanisme pengambilan keputusan yang efektif, sehingga mendukung keberhasilan implementasi strategi.

e. Kebijakan Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM)

Komitmen dan dedikasi anggota organisasi merupakan faktor penentu keberhasilan strategi. Oleh karena itu, kebijakan manajemen SDM yang baik mampu meningkatkan partisipasi dan keterlibatan individu dalam proses implementasi.

f. Dinamika Politik dalam Organisasi

Kekuatan politik internal juga memengaruhi keberhasilan strategi. Jika suatu strategi dianggap mengurangi kewenangan atau status pihak tertentu, maka resistensi dapat muncul. Pengelolaan dinamika politik organisasi menjadi penting agar strategi dapat berjalan lancar.

g. Budaya Organisasi

Budaya organisasi yang mencakup nilai, pola perilaku, dan cara berpikir bersama, turut memengaruhi implementasi strategi. Apabila strategi tidak sejalan dengan budaya yang ada, kemungkinan besar akan terjadi penolakan sehingga implementasi strategi terhambat.

2.4.4 Keberhasilan Implementasi Strategi

Agar suatu rencana dapat dijalankan dengan baik, diperlukan persiapan menyeluruh terhadap seluruh proses implementasinya. Persiapan ini berfungsi sebagai fondasi utama dalam menopang keberhasilan strategi. Beaudan dalam (Heene, 2010) menekankan bahwa keberhasilan manajer dalam melaksanakan strategi baru bergantung pada tiga tuntutan utama, yaitu:

a. Persepsi yang jelas dalam memahami informasi

Dalam tahap awal implementasi, penting untuk memastikan bahwa makna strategi dapat dipahami dengan jelas dan konsisten. Implementasi akan sulit tercapai apabila strategi tidak dimengerti dengan baik oleh anggota organisasi. Proses memperjelas strategi mencakup dua hal, yakni interpretasi yang sama dan penerimaan dari seluruh individu. Manajer harus memastikan setiap anggota memiliki pemahaman yang konsisten serta menerima strategi yang telah ditetapkan. Jika strategi dipandang tidak realistis, partisipan cenderung menolak sehingga proses transisi dari tahap perumusan menuju implementasi akan terhambat.

b. Keterkaitan Kolektif melalui partisipasi dan kompetensi

Langkah selanjutnya adalah menghubungkan strategi dengan individu yang terlibat. Hubungan ini akan mendorong partisipasi aktif dan meningkatkan rasa percaya diri individu dalam melaksanakan strategi. Ketika individu yakin akan kemampuannya, penerapan strategi bisa berjalan lebih efisien. Sehingga, keterlibatan yang aktif dan kemampuan setiap partisipan sangat menentukan keberhasilan implementasi.

c. Keteguhan Tekad melalui keseimbangan fleksibilitas dan ritme

Strategi yang diimplementasikan harus disertai dengan fleksibilitas di seluruh tingkatan organisasi karena ketidakpastian sering muncul dalam pelaksanaan di lapangan. Hal ini berdampak pada cara menentukan tingkatan usaha dan ritme kerja agar strategi dapat diimplementasikan secara optimal. Kemampuan beradaptasi terhadap situasi yang terus berubah dan menemukan pola kerja yang sesuai sangat diperlukan agar strategi dapat dijalankan secara konsisten dan berkelanjutan.

2.5 Tinjauan Tentang HIV/AIDS

2.5.1 Definisi HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus atau yang biasa disebut HIV merupakan penyakit yang menyerang sel darah putih (sel CD4) dan mengurangi daya tahan tubuh manusia. Keadaan ini memperbesar kemungkinan penderita terkena berbagai penyakit, sulit pulih dari infeksi oportunistik, bahkan berisiko mengalami kematian. HIV yang tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi AIDS, yaitu kondisi di mana sistem imun tubuh manusia mengalami kerusakan akibat infeksi virus HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Virus HIV hanya bertahan di dalam cairan tubuh tertentu seperti darah, sperma, air susu ibu dan cairan vagina, sehingga tidak menular melalui gigitan nyamuk, udara, air, maupun interaksi sosial sehari-hari. Meskipun hingga kini belum tersedia obat yang benar-benar menyembuhkan HIV, pencegahan dan pengendaliannya dapat dilakukan melalui terapi ART. Penggunaan ART terbukti mampu menekan perkembangan penyakit serta memungkinkan penderita untuk tetap menjalani kehidupan yang sehat dan relatif normal (World Health Organization, 2025).

2.5.2 Orang Dengan HIV/AIDS (ODHIV)

Orang dengan HIV/AIDS merupakan individu yang telah terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus*, baik yang telah menunjukkan gejala klinis AIDS maupun yang belum. ODHIV membutuhkan layanan kesehatan yang berkelanjutan, termasuk terapi antiretroviral, konseling, serta dukungan psikososial guna menjaga kualitas hidup dan menekan risiko penularan, dan apabila tidak ditangani, dapat berkembang menjadi AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*).

ODHIV merupakan kelompok rentan yang menghadapi tantangan, baik dari aspek medis maupun sosial. Secara medis, mereka harus mematuhi pengobatan ARV seumur hidup. Secara sosial, mereka sering menghadapi diskriminasi dan stigma yang dapat memengaruhi keikutsertaan mereka dalam layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan di Lampung, menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi menjadi faktor yang menghambat akses ODHIV terhadap pelayanan,

memengaruhi rendahnya kepatuhan terhadap terapi ARV dan retensi pasien (Nurfalah, Yona, & Waluyo, 2019). Temuan ini menekankan bahwa ODHIV tidak hanya membutuhkan intervensi medis, tetapi juga perhatian terhadap aspek sosial budaya yang mempengaruhi keikutsertaan dalam layanan kesehatan.

2.5.3 Pasien *Loss to Follow Up* (LFU)

Loss to Follow Up merupakan kondisi di mana pasien HIV/AIDS yang telah terdaftar dan menjalani terapi antiretroviral tidak lagi melakukan kontrol maupun mengambil obat dalam kurun periode tertentu tanpa alasan medis yang jelas. Sejalan dengan pendapat Benjamin (dalam Alfajar, 2023) menyatakan bahwa LFU terjadi apabila pasien tidak hadir ke klinik VCT setelah kunjungan terakhir atau baru kembali setelah absen dalam periode yang sama.

Senada dengan itu, Paxton dalam Alfajar (2023) menambahkan bahwa secara umum, pasien yang dijadwalkan mengambil obat setiap bulan dan tidak datang ke klinik selama dua bulan berturut-turut juga dikategorikan sebagai LFU. Dalam kondisi ini, pihak klinik kehilangan jejak karena tidak mengetahui keadaan pasien secara pasti apakah meninggal, berpindah layanan ke fasilitas lain, atau sengaja menghentikan pengobatan. Situasi yang tidak dilaporkan inilah yang membuat pasien tersebut tercatat sebagai LFU (Alfajar, 2023).

Adapun Faktor-faktor yang menyebabkan ODHIV masuk dalam fase lepas pemantauan atau LFU antara lain (Marisan, 2025; Luksita *et al.*, 2022):

a. Dukungan Sosial

Banyak ODHIV mengalami penolakan dan pengucilan dari lingkungan terdekat, termasuk keluarga, teman, maupun tetangga. Dalam situasi yang lebih berat, mereka mengalami pemutusan hubungan kerja, gambaran dalam kenaikan pangkat, hingga diskriminasi di tempat kerja. Sementara itu, ODHIV anak yang masih bersekolah kerap menghadapi bullying karena status HIV-positifnya, bahkan dalam kondisi tertentu terancam dikeluarkan dari sekolah.

b. Efek Samping Terapi

Penggunaan antiretroviral sering kali menimbulkan efek samping yang cukup berat, termasuk ruam kulit, anemia, dan halusinasi. Selain itu, keputusan untuk

mengganti jenis ARV harus berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium patologi, sehingga aspek psikologis pasien sering kali terabaikan dalam proses pengambilan keputusan medis.

c. Ketersediaan Layanan yang Terjangkau

Layanan kesehatan tidak hanya terbatas pada retrebusi, tetapi juga termasuk biaya pemeriksaan laboratorium di tingkat puskesmas. Pada fasilitas rumah sakit atau klinik swasta, biaya tambahan mencakup biaya konsultasi dokter dan pembuatan kartu pasien. Selain itu, jarak antara fasilitas layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) yang jauh dari tempat tinggal ODHIV meningkatkan beban biaya transportasi dan akomodasi, sehingga memperbesar pengeluaran pasien untuk mendapatkan ARV.

d. Persepsi ODHIV

Kesadaran pasien mengenai HIV, upaya mencegah penularan, perubahan perilaku, dan proses terapi masih tergolong kurang. Persepsi yang kurang memadai ini berkontribusi pada kecenderungan pasien menghentikan pengobatan.

2.5.4 Program Penelusuran ODHIV LFU

Dalam rangka mendukung pencapaian target 95-95-95 sebagai bagian dari respon penanggulangan HIV menuju eliminasi dari epidemi AIDS pada tahun 2030, Indonesia masih menghadapi tantangan, khususnya dalam mencapai indikator 95 kedua, yaitu ODHIV yang mengetahui statusnya dan sedang dalam pengobatan ARV. Salah satu faktor belum optimalnya capaian tersebut karena masih tingginya jumlah ODHIV yang hilang dari layanan (*loss to follow up*) baik sebelum atau sesudah memulai pengobatan ARV (Kemenkes RI, 2024).

Merespon kondisi tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengembangkan dan mengoptimalkan strategi penelusuran ODHIV yang mengalami LFU sebagai salah satu upaya dalam pelaksanaan program HIV/AIDS yang termuat dalam Permenkes RI Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan IMS. Strategi ini diharapkan dapat meningkatkan angka retensi pasien di layanan Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP) HIV.

Penelusuran ODHIV LFU telah berjalan seiring dengan perluasan program ARV pada tahun 2013, fokus pemerintah meningkat tidak hanya pada tes, tetapi juga retensi (kepatuhan) pengobatan. Namun mulai diformalkan dan diperkuat secara teknis dalam panduan nasional secara intensif pada tahun 2024 hingga 2025 (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Kegiatan penelusuran ODHIV LFU ini merupakan upaya sistematis dan terencana untuk mengidentifikasi, menghubungi, serta mengembalikan ODHIV yang terputus dari layanan agar kembali mengakses pelayanan kesehatan dan melanjutkan pengobatan untuk mencegah penurunan kesehatan pasien dan resistensi obat. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan penelusuran sebagai bagian dari *continuum of care*, yaitu serangkaian layanan yang bertujuan untuk mempertahankan keterlibatan pasien dalam sistem pelayanan kesehatan dari diagnosis awal hingga pengobatan berkelanjutan, hal ini penting untuk menjaga retensi pasien dan keberhasilan terapi ARV.

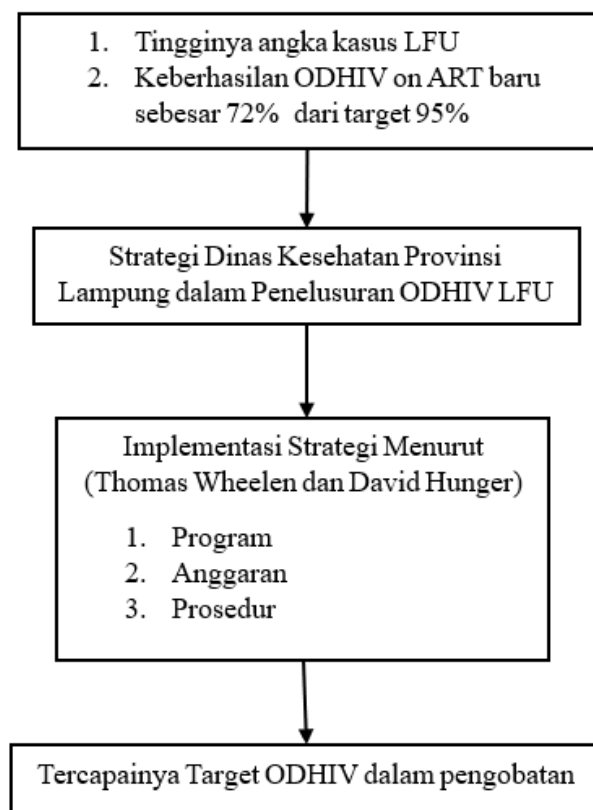
2.6 Kerangka Pikir

Kerangka pikir penelitian ini disusun untuk menunjukkan alur logika dari permasalahan hingga tujuan penelitian. Di Provinsi Lampung angka ODHIV dalam pengobatan serta retensi pasien masih menemui sejumlah kendala. Hal ini dikarenakan tidak semua pasien HIV mampu mempertahankan kepatuhannya dalam pengobatan, sebagian besar pasien mengalami kondisi *Loss to Follow Up* (LFU) yaitu terputus dari layanan pengobatan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada terhambatnya pencapaian target 95% ODHIV menjalani terapi antiretroviral (ART), tetapi berdampak juga pada retensi terapi hingga menyebabkan penurunan kesehatan pasien dan meningkatkan risiko penularan virus di masyarakat.

Untuk menekan angka LFU, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular memegang tanggung jawab menerapkan strategis penelusuran ODHIV *Loss to Follow Up*. Strategi ini bertujuan untuk menemukan kembali pasien yang tidak lagi aktif dalam pengobatan, memotivasi pasien agar kembali ke layanan, serta memastikan keberlanjutan terapi

ARV. Namun, strategi tersebut sangat bergantung pada bagaimana proses implementasinya dilakukan secara terencana, terkoordinasi, dan berkelanjutan.

Maka pada penelitian ini peneliti mengacu pada teori Wheelen dan Hunger (2012) terkait implementasi strategi yang dapat diwujudkan melalui penerjemahan strategi dan kebijakan ke dalam tindakan operasional berupa program, anggaran, dan prosedur. Penelitian ini akan menganalisis sejauh mana implementasi strategi ini berjalan, serta mengidentifikasi faktor penghambat yang dihadapi. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan rekomendasi untuk meningkatkan capaian target ODHIV dalam pengobatan.



Gambar 4. Kerangka Pikir

Sumber: Diolah Peneliti, 2025

III. METODE PENELITIAN

3.1 Tipe dan Pendekatan Penelitian

Metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Peneliti memilih tipe tersebut untuk menjelaskan bagaimana strategi yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam penelusuran ODHIV *Loss to Follow Up*. Data yang dikumpulkan meliputi hasil wawancara, dokumentasi, catatan lapangan, gambar, dan informasi dari berbagai informan yang relevan. Berdasarkan pendapat Sugiyono (2023), penelitian kualitatif dilakukan di kondisi alami dan menggunakan teknik triangulasi untuk memastikan kevalidan data. Pendekatan ini dimanfaatkan untuk memperoleh pemahaman yang luas mengenai fenomena yang terjadi dengan mengandalkan informasi dari berbagai sumber, sehingga menghasilkan deskripsi rinci mengenai strategi Dinas Kesehatan dalam penelusuran ODHIV hilang dari pengobatan.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus yang jelas sangat penting dalam menentukan masalah penelitian. Dalam penelitian kualitatif, penetapan fokus berfungsi untuk menentukan batasan dalam pengumpulan data, sehingga peneliti dapat lebih fokus dan terarah dalam memahami masalah yang sedang diteliti. Menurut Sugiyono (2023) penentu fokus didasarkan pada kebaruan informasi dan memperdalam pemahaman tentang situasi sosial yang dikaji.

Fokus dalam penelitian ini yaitu berkaitan dengan Implementasi strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam penelusuran ODHIV yang hilang dari pengobatan ARV. Model implementasi strategi yang digunakan mengikuti pendekatan Wheelen dan Hunger (2012), dengan mencakup tiga komponen utama, yaitu:

a. Program

Merujuk pada implementasi strategi penelusuran ODHIV LFU yang diwujudkan dalam bentuk kegiatan di lapangan. Penelitian ini menelusuri bagaimana Dinas Kesehatan Provinsi Lampung melalui Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dalam mengimplementasikan strategi penelusuran ODHIV LFU, yang mencakup perencanaan kegiatan, pelaksanaan penelusuran, koordinasi lintas aktor, serta mekanisme pelaporan program.

b. Anggaran (*Budget*)

Menekankan pada pernyataan bagaimana sumber daya keuangan yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan program penelusuran ODHIV LFU. Anggaran mencakup sumber pembiayaan program, mekanisme distribusi dana, serta peran anggaran sebagai instrumen perencanaan dan pengendalian implementasi strategi penelusuran pasien LFU.

c. Prosedur

Menggali sejauh mana pelaksanaan program mengikuti pedoman resmi atau standar operasional yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. Mencakup aturan, mekanisme kerja, serta langkah-langkah teknis yang digunakan dalam pelaksanaan penelusuran ODHIV LFU, termasuk mekanisme pencatatan, pelaporan, dan tindak lanjut pasien yang ditemukan.

3.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merujuk pada tempat di mana peneliti melakukan proses pengumpulan data yang diperlukan. Moleong (2007) menyebutkan bahwa lokasi penelitian adalah tempat di mana peneliti melakukan observasi terhadap fenomena atau peristiwa di lapangan guna memperoleh data yang valid dan mencerminkan kenyataan. Penelitian ini dilaksanakan di lokasi yang saling terhubung guna mengkaji secara komperhensif fenomena *loss to follow up* pada ODHIV di Provinsi Lampung. Lokasi penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, yang beralamat di Jalan Dokter Susilo No. 44, Pahoman, Enggal, Kota Bandar Lampung, Lampung, pemilihan lokasi ini di dasari pada perannya sebagai otoritas utama dalam koordinasi dan implementasi program HIV/AIDS di tingkat provinsi, sesuai

Permenkes RI Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV/AIDS dan IMS. Lembaga ini memiliki fungsi strategis dalam perencanaan, pembinaan, dan evaluasi program, termasuk strategi penelusuran pasien ODHIV LFU. Selain itu, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung menjadi pusat data dan pengendali jejaring layanan HIV yang terhubung dengan seluruh fasyankes dan komunitas pendamping di wilayahnya. Mengingat Provinsi Lampung masih mencatat angka kasus HIV yang meningkat. Kemudian, penelitian dilakukan pada fasilitas layanan kesehatan yang dijadikan “*demosite*” (percontohan) yang aktif menerapkan penelusuran pasien ODHIV LFU serta mewakili dua tingkat layanan primer dan rujukan, yaitu Puskesmas Simpur dan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek.

3.4 Jenis dan Sumber Data

Dalam penelitian, sumber data berfungsi sebagai elemen penting yang menyajikan informasi spesifik terkait data yang digunakan. Penelitian ini menggunakan berbagai jenis sumber data, yaitu:

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari sumber utama. Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, survei kepada individu maupun kelompok, serta observasi terhadap objek, peristiwa, atau hasil uji tertentu (Ramadhani, 2021). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari catatan lapangan hasil wawancara dengan informan, dokumentasi, serta observasi melalui pengamatan langsung menggunakan pancaindera terkait implementasi strategi Dinas Kesehatan dalam penelusuran ODHIV LFU di Provinsi Lampung.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder berasal dari informasi yang telah tersedia sebelumnya dan digunakan oleh peneliti, seperti buku, artikel ilmiah, jurnal, laporan penelitian, arsip, maupun sumber lain yang relevan (Ramadhani, 2021). Dalam rangka penelitian ini, data sekunder diperoleh dari studi pustaka, yang mencakup berbagai sumber seperti buku, artikel, jurnal, sumber daring, dan dokumen lain yang relevan dan diperlukan untuk mendukung topik penelitian.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Penggunaan teknik pengumpulan data menjadi bagian penting dalam proses penelitian karena tujuan utamanya adalah memperoleh data yang sesuai dan dapat menyelesaikan permasalahan penelitian. Pengumpulan data yang benar, akurat, dan relevan dengan kebutuhan penelitian memerlukan penggunaan teknik pengumpulan data yang tepat. Pada penelitian ini, teknik yang digunakan meliputi:

1. Observasi

Proses mengamati subjek penelitian secara metodelis untuk mengumpulkan data yang relevan disebut observasi. Menurut Nasution yang dikutip oleh Sugiyono (2023), observasi adalah dasar dari semua ilmu pengetahuan karena para ilmuwan bergantung pada data yang dikumpulkan melalui pengamatan langsung terhadap dunia nyata. Observasi pada penelitian ini dilakukan untuk melihat secara langsung pelaksanaan strategi penelusuran pasien LFU dengan melihat pola koordinasi antar pihak, baik Dinas Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan *demonstration site*, serta komunitas pendamping ODHIV.

2. Wawancara

Menurut Sugiyono (2023), wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk memahami masalah penelitian secara mendalam melalui pengetahuan dan pendapat responden. Melalui wawancara, peneliti dapat menggali persepsi dan pengalaman partisipan terkait fenomena yang diteliti. Dalam penelitian ini, wawancara dilakukan kepada informan yang dianggap relevan, khususnya terkait strategi yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Selama proses tersebut, peneliti tetap menjunjung etika penelitian untuk menjaga hubungan antara peneliti dan pihak yang diteliti agar informan merasa nyaman dan bersedia terlibat. Menurut Yumesri (2024), etika penelitian menekankan penghormatan terhadap martabat manusia, perlindungan privasi, dan kerahasiaan data, terutama jika menyangkut informasi pribadi atau kesehatan yang sensitif. Dalam penelitian ini narasumber yang identitasnya dirahasiakan adalah ODHIV, sehingga untuk menjamin prinsip etika penelitian, peneliti melibatkan pendamping ODHIV sebagai informan yang memiliki pemahaman terhadap kondisi lapangan tanpa mengungkapkan atau melanggar privasi pasien.

Adapun daftar informan yang diwawancarai adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Informan Penelitian

No	Informan	Keterangan
1.	Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PM) Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	Sebagai pihak yang memegang tanggung jawab secara struktural terhadap perumusan arah kebijakan dan strategi implementasi program HIV/AIDS, termasuk penelusuran LFU.
2.	Pengelola Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Provinsi Lampung	Sebagai pihak yang memiliki tanggung jawab langsung atas perencanaan dan implementasi teknis program penelusuran ODHIV di Lampung, yang mengolah data, melakukan monitoring, serta memastikan koordinasi dengan fasilitas layanan kesehatan berjalan optimal.
3.	Petugas program HIV/AIDS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan <i>demosite</i> penelusuran LFU	Pelaksana langsung dari strategi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. Mereka berperan dalam memberikan data empiris terkait pelaksanaan penelusuran pasien LFU di lapangan, tantangan dan praktik terbaik (<i>best practices</i>).
4.	Komunitas Pendamping ODHIV (Komunitas Kanti Sehati Sejati)	Perwakilan komunitas yang mendampingi pasien ODHIV, membantu penelusuran pasien LFU, serta menjembatani komunikasi antara pasien dan fasilitas layanan kesehatan.

Sumber: Diolah Peneliti, 2025

3. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu proses pengumpulan data melalui berbagai dokumen, catatan, buku, serta laporan yang tersedia yang berasal dari lokasi penelitian. Dokumentasi bertujuan untuk menguatkan serta memvalidasi data dan informasi yang diperoleh, maka dokumentasi yang didapatkan oleh peneliti diantaranya:

Tabel 3. Dokumen

No	Dokumen	Keterangan
1.	Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2025-2026	Informasi terkait profil Dinas Kesehatan
2.	Dokumen Panduan Praktis Penelusuran ODHIV hilang Untuk Pengobatan ARV	Informasi terkait prosedur pelaksanaan penelusuran ODHIV LFU
3.	Laporan Hasil Assessment Kesiapan Pelaksanaan Penelusuran ODHIV LFU	Informasi terkait kesiapan dan ketersediaan administrasi, anggaran dan SDM
4.	Laporan hasil pelaksanaan Penelusuran ODHIV Hilang Untuk Pengobatan ARV	Informasi terkait output pertemuan koordinasi dengan berbagai aktor yang terlibat
5.	Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022	Sebagai acuan tentang penanggulangan HIV/AIDS dan IMS
6.	Dokumentasi data dan kegiatan Monitoring Evaluasi	Data dan foto kegiatan koordinasi

Sumber: Diolah Peneliti, 2025

3.6 Teknik Analisis Data

Proses analisis data melibatkan penyusunan dan pengolahan data secara sistematis dari hasil wawancara, catatan lapangan, serta sumber lain, sehingga hasilnya dapat dipahami dan disampaikan kepada pihak lain. Dalam proses ini, termasuk pengaturan data, pemecahan data menjadi bagian kecil, sintesis informasi, identifikasi pola, penentuan aspek-aspek penting yang perlu diperhatikan, serta membuat kesimpulan yang dapat disampaikan kepada orang lain (Hardani *et al.*, 2020).

Metode analisis data kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini mengikuti langkah-langkah yang disusun oleh Miles dan Huberman, sebagaimana dijelaskan dalam Hardani *et al.*, (2020):

1) Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data melibatkan penyaringan informasi dengan merangkum inti data, memilih elemen-elemen yang paling relevan, dan menyoroti aspek penting melalui identifikasi tema dan pola dari fokus penelitian. Melalui proses ini,

peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih jelas dan terorganisir. Peneliti melakukan reduksi data secara langsung yang berasal dari hasil wawancara dengan para informan. Peneliti memilih kata-kata dari hasil wawancara yang relevan dan didukung oleh hasil temuan lain seperti dokumentasi dan observasi. Dalam penelitian ini peneliti mereduksi data dengan menyeleksi informasi hasil wawancara yang berkaitan dengan implementasi strategi penelusuran ODHIV LFU. Informasi yang dipilih mencakup perencanaan dan pelaksanaan program penelusuran, pengalokasian dan pemanfaatan anggaran, serta prosedur operasional pelaksanaan. Data yang tidak berkaitan dengan ketiga aspek tersebut dieliminasi, kemudian data terpilih dikelompokkan ke dalam tema-tema analisis penelitian.

2) Penyajian Data (*Data Display*)

Pada tahap ini, data yang telah dipilih dan dikelompokkan disusun secara sistematis agar mudah dipahami serta memudahkan peneliti dalam melihat keterkaitan antar temuan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian naratif, tabel, bagan alur, serta kutipan langsung dari informan yang relevan dengan fokus penelitian. Melalui penyajian tersebut, peneliti dapat mengidentifikasi pola hubungan, dan kesesuaian antar pernyataan informan. Dalam penelitian ini, peneliti menyajikan data hasil wawancara berdasarkan tema-tema yang telah ditentukan pada tahap reduksi, yaitu perencanaan dan pelaksanaan program penelusuran ODHIV LFU, pengalokasian dan pemanfaatan anggaran, serta prosedur operasional pelaksanaan. Setiap tema dijelaskan secara deskriptif dengan menyertakan kutipan pernyataan informan sebagai penguat argumentasi. Selain itu, peneliti juga menyajikan perbandingan pandangan antar informan dari Dinas Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan komunitas untuk melihat konsistensi maupun perbedaan informasi. Data dokumentasi program dan hasil observasi lapangan turut disandingkan dalam penyajian guna memperjelas kondisi implementasi strategi di lapangan. Data yang disajikan memudahkan peneliti untuk memahami kondisi penelitian dan merencanakan langkah analisis berikutnya berdasarkan pemahaman tersebut.

3) Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (*Conclusion Drawing/Verification*)

Penarikan kesimpulan merupakan tahap interpretasi terhadap data yang telah disajikan. Kesimpulan yang diperoleh pada awalnya bersifat sementara dan masih terbuka untuk perubahan apabila ditemukan data tambahan yang belum sepenuhnya mendukung. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan verifikasi dengan membandingkan hasil wawancara antar informan, mencocokkannya dengan dokumen program seperti laporan kegiatan dan pedoman operasional, serta mengonfirmasi temuan melalui hasil observasi lapangan. Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa setiap kesimpulan didasarkan pada bukti yang konsisten dan saling menguatkan. Apabila informasi dari berbagai sumber menunjukkan kesesuaian, maka kesimpulan dianggap memiliki tingkat kredibilitas yang tinggi. Sebaliknya, apabila terdapat perbedaan informasi, peneliti melakukan penelusuran lebih lanjut untuk memperoleh klarifikasi hingga diperoleh pemahaman yang komprehensif. Melalui tahapan ini, kesimpulan akhir penelitian diperoleh secara sistematis dan terverifikasi, sehingga dapat menggambarkan secara akurat implementasi strategi penelusuran ODHIV LFU serta faktor-faktor yang memengaruhi pelaksanaannya.

3.7 Teknik Keabsahan Data

Dalam suatu penelitian, keabsahan data digunakan sebagai tolak ukur untuk menilai validitas data yang dikumpulkan. Menurut Susanto (2023), penetapan keabsahan data dalam penelitian kualitatif memerlukan beberapa persyaratan yang harus dipenuhi melalui pemeriksaan data sesuai. Dalam penelitian ini, keabsahan data diuji menggunakan empat teknik utama, yaitu *credibility*, *transferbility*, *dependability*, dan *confirmability*.

1) Derajat kepercayaan (*Credibility*)

Derajat kepercayaan bertujuan menggantikan konsep validitas internal. Kriteria ini memastikan bahwa proses penelitian dilakukan secara mendalam, sehingga tingkat kepercayaan terhadap temuan dapat tercapai. Peneliti harus menunjukkan bahwa temuan tersebut benar-benar sesuai dengan realitas di

lapangan. Untuk menguji derajat kepercayaan ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

- a. Triangulasi sumber digunakan untuk menguji keabsahan data dengan cara membandingkan dan mengecek data yang diperoleh dari berbagai sumber. Data dapat diverifikasi dengan melakukan wawancara kepada beberapa narasumber yang berbeda seperti dari kepala seksi P2PM, pengelola program HIV, petugas fasyankes, serta komunitas pendamping ODHIV untuk mendapatkan perbandingan dan memastikan konsistensi informasi yang diperoleh.
- b. Triangulasi teknik, yaitu membandingkan data yang diperoleh dengan metode berbeda seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi. Dengan cara demikian, peneliti mampu menelaah data dari berbagai informan yang memiliki keterlibatan berbeda dalam pelaksanaan strategi penelusuran pasien *Loss to Follow Up (LFU)* di Provinsi Lampung. Misalnya, dalam wawancara, pihak Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa koordinasi penelusuran pasien LFU dilakukan secara rutin melalui pertemuan dan komunikasi berkala dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk memverifikasi pernyataan tersebut, peneliti melakukan observasi terhadap pelaksanaan kegiatan koordinasi dan mencatat bentuk interaksi yang terjadi. Selain itu, peneliti juga menelaah dokumen pendukung berupa laporan hasil pelaksanaan penelusuran.

2) Keteralihan (*Transferability*)

Keteralihan menunjukkan sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan pada konteks lain yang memiliki karakteristik serupa. Untuk menjamin keteralihan, peneliti menyajikan deskripsi hasil penelitian secara rinci, jelas, dan teliti mengenai konteks lokasi penelitian, struktur kelembagaan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, serta mekanisme implementasi strategi penelusuran pasien LFU. Dengan penyajian yang detail tersebut, pembaca dapat menilai apakah hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi daerah lain yang menghadapi permasalahan serupa, khususnya dalam implementasi strategi penelusuran pasien LFU dan upaya peningkatan kepatuhan ODHIV terhadap pengobatan ARV.

3) Kebergantungan (*Dependability*)

Kebergantungan berkaitan dengan konsistensi proses penelitian. Pengujian dependabilitas dilakukan dengan memeriksa seluruh tahapan penelitian, mulai dari perencanaan hingga pelaporan. Untuk menjamin kebergantungan, peneliti secara berkala mendiskusikan setiap langkah penelitian, termasuk analisis dan hasilnya, dengan dosen pembimbing. Dengan cara ini, seluruh proses penelitian dapat dipertanggungjawabkan, serta menunjukkan konsistensi antara data, metode, dan hasil penelitian terkait implementasi strategi penelusuran pasien LFU.

4) Kepastian (*Confirmability*)

Kepastian berhubungan dengan objektivitas hasil penelitian, yaitu sejauh mana temuan yang diperoleh benar-benar bersumber dari data, bukan dari pandangan subjektif peneliti. Uji ini dilakukan dengan menyajikan kutipan langsung dari informan, kemudian dibandingkan dengan dokumen resmi dari Dinas Kesehatan, didukung oleh teori Wheelen dan Hunger mengenai implementasi strategi, serta melakukan validasi hasil penelitian melalui diskusi dalam seminar terbuka dengan pembimbing, pembahas, dan sejawat. Proses ini memastikan bahwa hasil penelitian telah disepakati secara objektif oleh pihak-pihak terkait, sehingga temuan menjadi lebih valid.

V. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian ini, implementasi strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam penelusuran ODHIV LFU melalui tiga komponen utama menurut Wheelen dan Hunger, yaitu program, anggaran, dan prosedur telah berjalan dalam kerangka yang terstruktur, meskipun masih menghadapi sejumlah hambatan yang ditemui.

1. Pada aspek program, penelusuran ODHIV LFU dilaksanakan melalui kegiatan penyisiran data, koordinasi lintas aktor, penelusuran lapangan, serta pencatatan dan pelaporan yang terstruktur dengan melibatkan Dinas Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pendamping komunitas. Keberhasilan program dipengaruhi oleh kekuatan jejaring antaraktor, namun pelaksanaannya masih terbatas pada dua fasyankes *demosite* dan menghadapi hambatan berupa penolakan pasien serta stigma terhadap ODHIV.
2. Dari sisi anggaran, kegiatan penelusuran belum memiliki alokasi khusus dan masih terintegrasi dalam program HIV/AIDS secara umum, serta bergantung pada dukungan donor internasional. Kondisi ini memengaruhi fleksibilitas dan keberlanjutan program, meskipun pemerintah daerah berupaya mengoptimalkan sumber daya dan teknologi yang tersedia.
3. Pada aspek prosedur, penelusuran telah mengacu pada panduan nasional Kementerian Kesehatan dalam penelusuran ODHIV yang hilang dari pengobatan, dengan tahapan yang sistematis mulai dari penyisiran data hingga pelaporan. Namun, ketiadaan SOP khusus di tingkat provinsi menunjukkan perlunya penyusunan SOP turunan yang lebih operasional.

5.2. Saran

Berdasarkan temuan penelitian, saran-saran berikut disusun sebagai rekomendasi untuk mengoptimalkan pelaksanaan program penelusuran orang dengan HIV/AIDS yang mengalami *Loss to Follow Up*:

1. Dinas Kesehatan perlu memaksimalkan komunikasi dan edukasi HIV berbasis komunitas melalui testimoni ODHIV yang berhasil menjalani pengobatan, pelibatan keluarga dalam proses perawatan, serta kegiatan edukasi langsung di masyarakat melalui kader kesehatan dan forum komunitas. Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan motivasi pasien, memperkuat dukungan psikososial, serta menekan stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV.
2. Dinas Kesehatan perlu mengupayakan alokasi anggaran APBD sebagai bentuk komitmen daerah terhadap penelusuran ODHIV LFU serta mengoptimalkan dukungan pendanaan alternatif melalui skema *Corporate Social Responsibility* (CSR) perusahaan sebagai sumber pendanaan pendukung dalam mengatasi keterbatasan anggaran dan mengurangi ketergantungan pada donor eksternal.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung perlu memperkuat tata kelola penelusuran ODHIV LFU melalui optimalisasi peran petugas di fasilitas pelayanan kesehatan dalam validasi dan distribusi data, disertai penguatan pelatihan teknis guna menjamin akurasi dan ketepatan waktu pelaporan. Selain itu, penerapan *informed consent* di seluruh fasyankes PDP perlu didorong untuk meminimalkan penolakan penelusuran serta memastikan pemahaman pasien terhadap konsekuensi penghentian terapi. Upaya tersebut juga harus didukung dengan penyusunan SOP turunan yang lebih operasional dan kontekstual untuk memperkuat standar etika, menjaga kerahasiaan status pasien dalam merespons keengganan ODHIV untuk diketahui oleh lingkungan sekitarnya, serta menyesuaikan mekanisme penelusuran dengan kondisi daerah.

Pada penelitian selanjutnya dapat berfokus mengenai pendekatan psikososial yang paling tepat untuk menangani pasien dengan tingkat resistensi tinggi, sehingga strategi penelusuran ke depan dapat disusun lebih adaptif terhadap kondisi emosional ODHIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Adilina, N., Rostyaningsih, D., & Lestari, H. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. *Journal of Public Policy And Management Review*, 11(1), 1–17.
- Agustina, W., Oktafirnanda, Y., & Situmorang, Rk (2024). Pendidikan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Human Immunodeficiency Virus (Hiv)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (Aids): Pendidikan Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan Human Immunodeficiency Virus (Hiv)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (Aids). *Pengabdian: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2 (2), 88-92.
- Akdon (2011). *Strategic Management For Educational Management (Manajemen Strategik untuk Manajemen Pendidikan)*. Bandung: Alfabeta
- Alfajar. (2023). Optimasi Pengambilan Obat Multi Bulan Untuk. *Sibatik Journal*, 2(5), 1381–1396.
- Astuti, E. K. (2020). Peran BPJS Kesehatan Dalam Mewujudkan Hak Atas Pelayanan Kesehatan Bagi Warga Negara Indonesia. *JPeHI: Jurnal Penelitian Hukum Indonesia*, 01(01), 55–65. <https://core.ac.uk/download/pdf/322612246.pdf>
- Asyari, D. P., Wahyuni, A., & Harmen, E. L. (2024). Stigma Sosial dan Dampaknya pada Akses Layanan Kesehatan bagi Penderita HIV/AIDS Di Indonesia. *Applicare Journal*, 1(4), 50-56.
- Chachu, K. H., & Maboe, K. A. (2025). Strategies for strengthening same-day ART initiation, tracing people living with HIV lost to follow-up and viral load monitoring mechanisms in Ethiopia. *HIV Medicine*, 26(6), 899–913. <https://doi.org/10.1111/hiv.70022>
- David, F. R. (2011). *Strategic management: Concepts and cases*. Pearson.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2025). *Ranwal Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2025-2029*.

- Edwards, R. J., Lyons, N., Samaroo-Francis, W., Lavia, L. O., John, I., Todd, S., & Boyce, G. (2021). *The expansion of a patient tracer programme to identify and return patients loss to follow up at a large HIV clinic in Trinidad. AIDS Research and Therapy*, 18(1), 20.
- Fibriansari, R. D., & Cahyadi, A. H. (2021). Loss To Follow Up Antiretroviral Therapy in People With HIV/AIDS at Lumajang. *Jurnal Penelitian Ilmu Kesehatan (Jurnal Pikes)*, 2(1), 1-8.
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A. F., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif ISBN: 978-623-7066-33-0*. In Pustaka Ilmu (Issue March).
- Heene, A., & dkk. (2010). *Manajemen strategik keorganisasian publik*. Bandung: Refika Aditama.
- Insiano, E. S., Widjanarko, B., & Putro, A. S. (2023). Gambaran Strategi Pelibatan Kembali Pasien Loss to Follow Up Terapi ARV ODHIV: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(7), 1294-1301.
- Johnson, L. F., Mossong, J., Dorrington, R. E., Schomaker, M., Hoffmann, C. J., Keiser, O., ... & International Epidemiologic Databases to Evaluate AIDS Southern Africa (IeDEA-SA) Collaboration. (2013). Life expectancies of South African adults starting antiretroviral treatment: collaborative analysis of cohort studies. *PLoS medicine*, 10(4), e1001418.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Panduan Praktis Penelusuran ODHIV Hilang Untuk Pengobatan ARV*. <https://s.kemkes.go.id/PenelusuranODHIV>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Penyampaian Target dan Arahan Strategis Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tahun 2025*. <https://bit.ly/estimasiP2PM2025>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Perkembangan HIV AIDS Dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (Pims) Semester I Tahun 2025. Kemenkes RI*, 1–52.
- Luksita, A., Yodi Mahendradhata, & Yanri Wijayanti Subronto. (2022). Studi Kasus Terapi Arv Pada Pasien Lost To Follow-Up Di Jakarta Pusat Tahun 2021. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 25(02). <https://doi.org/10.22146/jmpk.v25i02.5515>

- Marisan, R. O., Tingginehe, R. M., Makaba, S., Medyati, N., Hasmi, H., & Ruru, Y. (2025). Kajian Tentang Lost to Follow Up Pasien HIV AIDS di Kabupaten Teluk Bintuni Tahun 2020. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(2), 4059-4071.
- Moleong, Lexy J. (2007) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Mubarokah, N. M., Khalimy, A., Firdaus, Y. M., & Hadi, H. (2025). Peran Pemerintah Dalam Menanggulangi Penyebaran HIV/AIDS di kabupaten Cirebon. *JATISWARA*, 40(1), 12-22.
- Nurfalah, F., Yona, S., & Waluyo, A. (2019). The relationship between HIV stigma and adherence to antiretroviral (ARV) drug therapy among women with HIV in Lampung, Indonesia. *Enfermería Clínica*, 29(S2), 234–237. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.138>
- Ramadhani, R. N. S. B. (2021). *Statistika Penelitian Pendidikan: Analisis Perhitungan Matematis dan Aplikasi SPSS (1st ed.)*. Prenada Media. <https://books.google.co.id/books?id=0WFHEAAAQBAJ>
- Hayes, R. (2023). Life expectancy for people living with HIV. Aidsmap. <https://www.aidsmap.com/about-hiv/life-expectancy-people-living-hiv> diakses pada 11 oktober 2025.
- Salusu, J. (2006). *Pengambilan Keputusan Strategik Untuk Organisasi Publik dan Organisasi Non Profit*. Jakarta:Grasindo
- Sembiring, E. P. (2013). Implementasi Perda No. 14 Tahun 2008 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang (Studi Tentang Peran Komunikasi Dalam Implementasi Kebijakan Publik) (*Doctoral dissertation, Brawijaya University*).
- Shafa, H. (2025). Strategi Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Provinsi Lampung Dalam Meningkatkan Angka Partisipasi Penyandang Disabilitas Di Pasar Tenaga Kerja.
- Sudiantini, D., & Hadita. (2022). *Manajemen Strategi*. CV. Pena Persada, 1–81. https://fitk.iainambon.ac.id/mpi/wp-content/uploads/sites/7/2019/09/Manajemen-Strategi_LANTIP.pdf
- Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Serta R&D*. In Alfabeta, CV
- Susanto, D., Risnita, & Jailani, M. S. (2023). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data Dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, 1(1), 53–61. <https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.60>
- Syahkuan, J., Ni'mah, S., Absor, S. M. U., Azis, M. A., Bakri, A. A., & Napitupulu, R. H. M. (2022). *Manajemen Strategik Dalam Organisasi*. Penerbit Nem.

Telaumbanua, B. (2024). Implementasi Strategi Dinas Kesehatan dalam Penanganan Penyakit Tuberculosis (TBC) di Kota Jambi. *Doctoral dissertation, Hukum*

Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28 H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3).

Wahyuni, E. S., & Azzam, R. (2021). Penurunan Kejadian Loss to Follow up Melalui Pemberian SMS Reminder dan Edukasi Pasien HIV/AIDS. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"), 12, 129-133.*

Wahyuni, S., & Khaidir, A. (2020). Implementasi strategi dinas pariwisata pemuda dan olahraga dalam mengembangkan ekonomi kreatif di kota Sawahlunto. *Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP), 2(4), 20-27.*

Web Resmi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. <http://dinkes.lampungprov.go.id/> Diakses 28 Juni 2025.

Web Resmi Sistem Informasi HIV AIDS Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://sihapims2.kemkes.go.id/login>. Diakses 13 Januari 2026.

Wheelen, T.L., and J.D. Hunger. (2012). *Strategic Management and Business Policy*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

World Health Organization. (2021). *Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2025). *HIV and AIDS*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

Yulianti, D. (2018). *Sektor Publik Manajemen Strategi Pusaka Media* (Issue April)

Yumesri, Y. (2024). Etika dalam Penelitian Ilmiah. *Jurnal Genta Mulia , 15 (2), 63-69.*