

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR TB-KUSTA HIV/AIDS DI
KABUPATEN GOWA**

NURNIKMAT

NOMOR STAMBUK : 105610549415



PROGRAM STUDI

ILMU ADMINISTRASI NEGARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2019

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN
DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR TB-KUSTA-HIV/AIDS
DI KABUPATEN GOWA**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Ilmu Administrasi Negara

Disusun dan Diajukan Oleh

NURNIKMAT

Nomor Stambuk : 105610549415

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2019

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa.

Nama Mahasiswa : Nurnikmat

Nomor Stambuk : 105610549415

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara



Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos M.Si

Nasrul Haq, S.Sos. M.PA

PENERIMAAN TIM

Telah diterima oleh TIM Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, berdasarkan Surat Keputusan/undangan menguji ujian skripsi Dekan Fisipol Universitas Muhammadiyah Makassar, Nomor : 0042/FSP/A.4-II/VIII/40/2019 sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana (S1) dalam program studi Ilmu Administrasi Negara di Makassar pada hari Jum'at tanggal 09 Agustus tahun 2019.



TIM PENILAI

Ketua Sekretaris

Dr. Hj. Ihvani Malik, S.Sos., M.Si Dr. Burhanuddin, S.Sos., M.Si

Penguji:

1. Dr. H. Mappamiring, M.Si (Ketua) (.....)
2. Dr. H. Samsir Rahim, S.Sos., M.Si (.....)
3. Adnan Ma'ruf, S.Sos., M.Si (.....)
4. Haerana, S.Sos., M.Pd (.....)

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan dibawahini:

Nama : Nurnikmat

NomorStambuk : 10561 05494 15

Program Studi : IlmuAdministrasi Negara

Menyatakan bahwa benar karya ilmiah ini adalah penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain atau telah ditulis/dipublikasikan orang lain atau melakukan plagiat. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai aturan yang berlaku, sekalipun itu pencabutan gelar akademik.

Makassar, 26 Agustus 2019

Yang menyatakan,



Nurnikmat

ABSTRAK

NURNIKMAT. Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa (dibimbing oleh Isa Ansyari dan Haerana).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi kebijakan pemerintah dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif dan tipe penelitian yang digunakan adalah tipe fenomenologi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan dalam Pencegahan penyakit menular di Kabupaten Gowa sudah ada dan berjalan hanya saja belum maksimal, dibuktikan dengan adanya sosialisasi yang dilakukan oleh puskesmas seperti mengadakan seminar di sekolah-sekolah maupun turun langsung masyarakat dalam rangka melakukan pencegahan yang di namakan pogram '*Ketuk Pintu*', namun belum maksimal karena sosialisasi yang dilakukan masih terbatas dan belum menyeluruh keseluruh masyarakat Kabupaten Gowa. Pengendalian penyakit menular juga sudah berjalan dengan baik seperti adanya pelayanan di puskesmas serta diberikan pengobatan gratis bagi yang mengidap penyakit menular dan diobati hingga sembuh agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, serta diberikan asupan gizi tambahan seperti pemberian telur satu rak setiap bulan kepada pasien yang dinamakan dengan program '*Sare Bayao*'.

Perilaku Organisasi juga sudah baik seperti Pengelola Program yang ada di Dinas Kesehatan dengan Penanggungjawab Program yang ada di Puskesmas itu saling berkomunikasi dengan baik dalam rangka menjalankan tugasnya masing-masing. Perilaku Implementor juga baik yaitu melakukan pengobatan yang rutin kepada pasien namun masih terkendala dengan SDM yang kurang disetiap Puskesmas sehingga kualahan dalam menangani pasien. Perilaku Kelompok Sasaran disini masih banyak masyarakat yang merespon negatif kebijakan ini, serta masyarakat yang malas berobat karena malu dengan penyakitnya. Namun tidak sedikit juga yang merespon dengan baik dengan rutin melakukan pengobatan sampai sembuh dan menyambut baik petugas jika datang kerumah melakukan penyuntikan.

Kata Kunci : Kebijakan, TB-Kusta-HIV/AIDS

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi ALLAH SWT Tuhan yang Maha Agung dengan cinta-Nya yang masih memberikan kesempatan kepada penulis untuk merampungkan tugas akhir ini yang mengangkat judul "**Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa**" berbagai kendala yang dihadapi dalam penyelesaian tugas akhir ini dijadikan penulis sebagai proses pembelajaran, pengalaman, pendewasaan sekaligus rahmat dari ALLAH SWT yang mampu mentransformasikan perspektif penulis dalam memaknai sesuatu.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimah kasih yang setinggi-tingginya kepada orang-orang yang memberikan bantuan secaramoril dan material, serta kepada Bapak **DR. Muh. Isa Ansyari, M.Si**, selaku pembimbing I dan Ibu **Haerana, S.Sos., M.Pd** selaku pembimbing II, atas waktu luangnya yang diberikan disela-sela kesibukannya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan, mulai dari perumusan judul, perumusan proposal sampai terselesaikannya skripsi ini. Rasa terima kasih juga diberikan kepada pihak-pihak yang turut membantu, serta member pengaruh kepada penulis selama ini, yaitu :

1. Bapak Rektor Dr. H Abdul Rahman Rahim, S.E., M.M atas kebijaksanaan dan bantuan fasilitas yang diberikan.

2. Ibu Dr. Hj. Ihyani Malik, S.Sos.,M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Bapak Nasrul Haq, S.Sos., M.PA selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Makassar atas segala bimbingan yang diberikan selama ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Administrasi Negara yang telah menyumbangkan ilmunya kepada penulis selama mengenyam pendidikan dibangku perkuliahan.
5. Kedua orang tua tercinta Ayah Saparuddin dan Ibu Samsia yang telah memberikan sumbangan moral dan materil.
6. Bapak Pengelola Program TB-Kusta-HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa serta bawahannya, dan pengelola Program TB-Kusta-HIV/AIDS di tiga Puskesmas yaitu: puskesmas Samata, Pallangga dan Gentungan serta penderita TB dan Kusta , terima kasih atas bantuan, dukungan serta kesediaannya memberikan informasi terkait penyakit menular yang ada di Kabupaten Gowa sehingga penulisan dapat melakukan penelitian dan dapat menyelesaikan tepat waktu.
7. Keluarga besar yang tidak sempat saya sebutkan satu per satu yang tak pernah bosan memberikan motivasi atas bantuan dan dukungan yang diberikandalmpenulisanSkripsiini.
8. Kakak-kakak senior yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan serta memotivasi Saya dalam penyusunan Skripsi ini.

9. Agus Prianto S.Sos yang selalu setia menemani, terima kasih atas waktunya yang diluangkan selama penyusunan skripsi serta dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
10. Dan rekan-rekan mahasiswa (i) seperjuangan yang tidak sempat penulis sebutkan satu per satu, penulis mengucapkan banyak terimakasih. Hanya ALLAH SWT, yang menentukan segalanya dan semoga kalian mendapat pahala yang berlipat ganda di sisi-Nya.

Makassar, 26 Agustus 2019



DAFTAR ISI

Halaman Sampul.....	i
Halaman Pengajuan Skripsi	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Penerimaan Tim	iv
Halaman Pernyataan Keaslian Karya Ilmiah	v
Abstrak	vi
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kegunaan Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kebijakan dan Implementasi.....	7
B. Kerangka Pikir	23
C. Fokus Penelitian.....	25
D. Definisi Fokus Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Waktu dan Lokasi Penelitian	28
B. Jenis dan Tipe Penelitian	28
C. Sumber Data.....	29
D. Informan Penelitian.....	29
E. Teknik Pengumpulan Data.....	30
F. Teknik Analisis Data.....	31
G. Pengabasan Data	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBASAN	
A. Deskripsi Objek Penelitian	33
1. Gambaran Umum Kabupaten Gowa	33
2. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.....	36
3. Profil Puskesmas Samata	56
4. Profil Puskesmas Gentungan	63
5. Profil Puskesmas Pallangga	66

B. Hasil Penelitian	68
C. Pembahasan.....	87
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	92
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA	95



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pakar yang pertama mengemukakan gagasan terkait masalah implementasi adalah Douglas R. Bunker dalam forum *the American Association for the Advancement of Science* tahun 1970. Kemudian Eugene Bardach melihat dalam forum tersebut disajikan pertama kali secara konseptual mengenai proses implementasi kebijakan sebagai suatu fenomena sosial dan politik sekaligus sebagai era pertama dari studi implementasi kebijakan.

Konsep implementasi semakin sering diperbincangkan seiring dengan banyaknya pakar yang memberikan kontribusi pemikiran tentang implementasi kebijakan sebagai salah satu tahap dari proses kebijakan dan beberapa peneliti juga menempatkan tahap implementasi kebijakan pada posisi yang berbeda, namun pada prinsipnya setiap kebijakan publik selalu dikaitkan dengan implementasi kebijakan. Dalam hal ini implementasi sebagai tahap awal setelah adanya kebijakan kemudian menentukan berhasil tidaknya suatu kebijakan, bahwa tanpa implementasi yang efektif keputusan yang disahkan oleh pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan. Implementasi kebijakan merupakan proses dari sebuah kebijakan yang terlihat setelah dikeluarkan keputusan yang sah setelah proses agenda setting dan formulasi kebijakan, yaitu meliputi upaya mengelola input untuk menghasilkan output atau outcome sehingga kebijakan tersebut memberikan dampak yang nyata bagi masyarakat. Haedar (2010).

Adanya penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Sulawesi Selatan khususnya di daerah kabupaten Gowa menjadi perhatian khusus. Hal ini yang kemudian menjadi indikator sehingga lahir Perda kesehatan tentang TB-Kusta-HIV/AIDS guna mengantisipasi dan mengurangi berkembangnya penyakit menular ini. Sebagaimana Ketua Pansus Perda kesehatan penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS, menjelaskan bahwa kasus penyakit menular TB menunjukkan peningkatan yang signifikan di Gowa berdasarkan data 3 tahun terakhir ada 706 pasien TB yang telah ditemukan dan perlu diketahui bahwa TB ikut menjadi faktor munculnya penyakit lainnya seperti HIV dan Kusta. Ini membuktikan bahwa Pasien HIV sangat berpotensi menderita penyakit Kusta dan TB karena daya tahan tubuh atau imun sangat lemah sehingga mudah terserang penyakit. Nurmin (2016).

Secara kompleks penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS harus mendapat perhatian penuh oleh pemerintah dalam pengendalian dan pencegahan sebagaimana Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang wabah penyakit menular kemudian di perteras dalam Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 Tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular, bahwa penanggulangan wabah penyakit menular merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat serta Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 82 Tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit menular.

Juga diperkuat dengan adanya Peraturan Daerah Nomor 02 Tahun 2017 Tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta-HIV di

Kabupaten Gowa yang pada dasarnya merupakan salah satu upaya hukum, dengan tujuan membentuk dasar hukum dan prosedur bagi pemerintah Kabupaten Gowa, dalam melakukan upaya perlindungan warga di bidang kesehatan, terkhusus pencegahan penyakit menular.

Keberhasilan implementasi kebijakan bisa ditentukan dari bagaimana proses formulasi kebijakan, proses implementasi kebijakan, dan dampak atau hasil implementasi kebijakan itu sendiri. Apabila proses formulasi kebijakan itu baik maka itu juga akan berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi dari sebuah kebijakan oleh karena itu suatu kebijakan tidak dapat dikatakan suatu kebijakan manakala tidak melewati yang namanya proses formulasi kebijakan karena dari proses formulasi itulah diputuskan secara umum apa yang harus dilakukan atau dengan kata lain perumusan diarahkan untuk memperoleh kesepakatan tentang suatu alternatif kebijakan yang dipilih, sehingga lahirlah sebuah kebijakan yang kemudian disahkan dan selanjutnya di implementasikan.

Harapan pemerintah setelah disahkannya perda ini dapat menjadi suatu landasan hukum atau pun landasan operasional dalam mengimplementasikan kewenangan-kewenangan daerah, terutama dalam perlindungan warga masyarakat di bidang kesehatan khususnya masalah pencegahan dan pengendalian penyakit menular di Kabupaten Gowa.

Pemerintah juga mengharapkan kepada seluruh stakeholder dan instansi terkait untuk sama-sama mensukseskan, saling membantu dan mensupport dalam memberantas penyakit penular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa melalui Perda ini. Dan bagi masyarakat itu sendiri tentunya sangat mengharapkan dengan

adanya kebijakan pemerintah ini dapat mengurangi penderita penyakit menular TB-Kusta-HIV di Kabupaten Gowa dan Kabupaten Gowa menjadi Kabupaten sehat dan terhindar dari penyakit menular yang mematikan ini.

Namun realitas yang terjadi berdasarkan data, penyakit Kusta termasuk penyakit terbesar kedua di Kabupaten Gowa setelah TB dan penyakit infeksi TB adalah pembunuh nomor satu di Gowa untuk saat ini. Berdasarkan data kesehatan Kabupaten Gowa tahun 2016 penyakit TB sebesar 706 orang, HIV/AIDS 7 orang dan Kusta 147 orang. Dan sekarang berdasarkan informasi yang saya dapatkan jumlah pasien HIV di Gowa sekarang ada 175 orang yang berobat di Makassar ini berarti bahwa jumlah pasien HIV semakin meningkat di Kabupaten Gowa. Dhyni (2017)

Ini membuktikan bahwa pemerintah belum berhasil dalam mengimplementasikan Perda Nomor 2 Tahun 2017 Tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta-HIV di Kabupaten Gowa di buktikan dengan data tersebut diatas. Padahal ini sudah menjadi tanggung jawab bagi pemerintah untuk melindungi masyarakatnya dari segala macam penyakit terutama penyakit menular karena kesehatan masyarakat adalah yg utama. Pembangunan kesehatan diselenggarakan untuk meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang tinggi bagi masyarakat. Keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendekatan, kebijakan, dan strategi program yang tepat serta sasaran yang jelas bertujuan agar sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien, maka upaya-upaya

pembangunan kesehatan diselenggarakan secara terintegrasi sejak dari perencanaan sampai kepelaksanaan, pemantauan dan evaluasinya. Permasalahan penyakit menular Dhyni (2017).

Untuk lebih lanjut mengkaji berdasarkan permasalahan kebijakan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular yang belum efektif dalam pengimplementasiannya maka penulis tertarik meneliti dengan mengangkat judul "Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta-HIV di Kabupaten Gowa".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka penulis dapat mengemukakan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana implementasi kebijakan pemerintah dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, maka dapat dirumuskan tujuan penelitian ini sebagai berikut :

1. Mengetahui implementasi kebijakan pemerintah dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa.

D. Kegunaan Penelitian

Adapun yang menjadi kegunaan penelitian yang akan saya laksanakan ini baik dari segi teoritis maupun dari segi praktis adalah sebagai berikut :

1. Kegunaan Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi positif yang dapat menunjang bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu pemerintahan, serta dapat memperkaya khasanah kepustakaan mengenai implementasi kebijakan publik di Kabupaten Gowa.

2. Kegunaan Praktis

Adapun hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat dan dapat berguna bagi pemerintah Kabupaten Gowa sebagai suatu bahan informasi, masukan (input) dan sebagai komparasi dalam implementasi kebijakan di Kabupaten Gowa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebijakan dan Implementasi

1. Pengertian Kebijakan Publik

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kebijakan merupakan suatu rangkaian konsep dan asas yang menjadi tolak ukur dasar rencana dalam pelaksanaan kepemimpinan, pekerjaan, serta cara bertindak. Istilah kebijakan publik (*policy*) seringkali penggunaannya disamakan dengan istilah lain seperti tujuan, ketentuan, keputusan, program, undang-undang, serta usulan dari rancangan besar (Sulila, 2015:35).

Kebijakan merupakan keputusan yang dirancang oleh pemerintah atau lembaga yang mempunyai berwenang untuk memecahkan suatu masalah atau mewujudkan tujuan yang sesuai dengan apa yang diharapkan masyarakat. Kebijakan pemerintah sebagai bentuk dari pengalokasian nilai-nilai untuk masyarakat secara keseluruhan tanpa kecuali. Hal ini mengandung tentang konotasi tentang hak atau kewenangan pemerintah yang meliputi keseluruhan kehidupan masyarakat. Tidak ada sutupun organisasi lain yang memiliki wewenang yang dapat mencakup seluruh masyarakat kecuali pemerintah (Masriani 2017:4)

Kebijakan publik merupakan suatu studi yang kompleks, karena pelaksanaan suatu kebijakan publik harus melalui sejumlah tahapan, yaitu (1) mengidentifikasi dan merumuskan masalah publik, (2) perumusan dan mengagendakan suatu kebijakan, (3) menganalisis suatu kebijakan, (4) membuat

keputusan terhadap suatu kebijakan, (5) mengimplementasikan dan memonitoring suatu kebijakan, (6) mengevaluasi suatu kebijakan, apakah kebijakan tersebut sudah mencapai hasil sebagaimana yang diinginkan, serta (7) mengkaji dampak dan efektivitas pelaksanaan suatu kebijakan (Sirajuddin 2014:3)

Kebijakan publik juga diartikan sebagai peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai dasar dari tindakan pemerintah sebagaimana fungsinya mengatur dan sebagai pelayan bagi masyarakat dalam berbagai bidang kehidupan sehari-hari. Kebijakan publik juga merupakan suatu keputusan yang dibuat oleh Negara, khususnya bagi Pemerintah, sebagai rancangan/strategi untuk merealisasikan tujuan dari negara yang bersangkutan. Kebijakan publik dalam bentuk perda atau undang-undang merupakan jenis kebijakan yang memerlukan kebijakan publik penjelas atau yang sering disebut sebagai peraturan pelaksana. Kebijakan publik yang bisa langsung operasional antara lain keppres, kepmen, inpres, keputusan kepala dinas, keputusan kepala daerah, dll (Nugroho, 2014: 357)

a. Ruang Lingkup Kebijakan Publik

Para ahli ini selanjutnya melihat kebijakan publik sebagai keputusan-keputusan pemerintah yang memiliki tujuan atau maksud tertentu, dan mereka yang menganggap kebijakan publik memiliki akibat-akibat yang bisa diprediksi.

Mewakili kelompok tersebut Smallwood dan Nakamura dalam karyanya yang berjudul *The Politics of Policy Implementation*, melihat kebijakan publik terbagi atas tiga lingkungan yaitu :

1. Yaitu lingkungan perumusan suatu kebijakan (Formulation),
2. Lingkungan penerapan kebijakan (Implementation), dan
3. Lingkungan penilaian kebijakan (Evaluation)

Bagi mereka suatu kebijakan yang mencakup ketiga lingkungan tersebut diatas berarti kebijakan publik merupakan : “Rangkaian instruksi dari para pengambil keputusan kepada pelaksana kebijakan yang mengupayakan dengan baik tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapai suatu tujuan tersebut. Beberapa dari lingkungan kebijakan dalam suatu proses kelembagaan terdiri dari lingkungan pembuatan kebijakan; lingkungan implementasi kebijakan dan lingkungan evaluasi kebijakan”.

b. Pendekatan Analisa Kebijakan

Ada 3 (tiga) pendekatan yang bisa digunakan dalam menganalisa suatu kebijakan, diantaranya :

1. Pendekatan empirik

Pendekatan empirik merupakan pendekatan yang diterapkan dalam realitas-realitas kebijakan yang terjadi. Kebijakan ini diterapkan baik pada tingkat perumusan kebijakan maupun pada tingkat implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan. Informasi yang diinginkan adalah agar dapat menerangkan dan menunjukkan fakta yang terjadi. Kemudian menghasilkan suatu informasi dalam 2 model analisa, yaitu model analisa prediksi dan model analisa deskriptif.

Model analisa prediksi dapat digunakan bagi informasi sebelum (ex ante) diputuskan sebagai suatu rumusan atau suatu informasi sebelum suatu kebijakan

diimplementasikan, sedangkan model deskriptif ditujukan untuk informasi yang sudah (ex post) dirumuskan dan atau setelah kebijakan diimplementasikan.

2. Pendekatan Evaluatif

Pendekatan evaluatif merupakan suatu pendekatan terhadap informasi hasil penilaian terhadap apa yang diinginkan oleh suatu kebijakan yang diimplementasikan baik itu berupa nilai dalam harapan jangka pendek (effect) maupun berupa nilai dalam harapan jangka panjang (impact) pendekatan ini kalau diberlakukan akan memunculkan adanya suatu deviasi sebab nilai harapan tentunya akan berbeda jika berhadapan dengan nilai faktual.

3. Pendekatan Normatif

Pendekatan normatif merupakan suatu pendekatan atas informasi yang berkaitan dengan dipertahankannya kegiatan-kegiatan kebijakan sebagai suatu keharusan normatif. Sehingga dalam konteks pendekatan ini, informasi dilihat sebagai sesuatu yang seharusnya secara hukum atau aturan tingkah laku yang memiliki sifat khusus yang harus terjadi.

Setiap pendekatan dapat menghasilkan suatu rekomendasi sebagai hasil dari analisa yang digunakan. Rekomendasi dari suatu kebijakan yang akan diimplementasikan adalah suatu proses yang rasional atau dengan kata lain dapat diterima oleh logika di mana analisa dapat menghasilkan argumen dan informasi yang dapat diterima oleh akal mengenai bagaimana pemecahan potensial atas masalah kebijakan. Tuntutan dari suatu kebijakan tidak boleh dikacaukan dengan tujuan emosional, program partai yang bersifat ideologis, dan aktivitas politik lainnya. (Faried, 2012:123-124).

c. Argumen-Argumen Dalam Analisa Kebijakan

Analisa kebijakan tidak sekedar menghasilkan informasi tetapi juga memindahkan argumen yang bernalar mengenai kebijakan. Argumen kebijakan mencerminkan alasan mengapa berbagai kelompok dalam masyarakat tidak sepaham mengenai alternatif kebijakan yang disampaikan terbuka oleh pemerintah yang mengundang perdebatan dan pemikiran mengenai isu kebijakan yang diperlakukan. Setiap argumen kebijakan memiliki enam elemen, yaitu :

1. Informasi yang sesuai dengan suatu kebijakan.
2. Tuntutan kebijakan, merupakan kesimpulan dari argumen kebijakan, dan konsekuensi logis dari suatu informasi yang sesuai dengan suatu kebijakan yang telah diimplementasikan.
3. Pembeneran, yang berperan membawa informasi yang sesuai dengan suatu kebijakan ke tuntutan kebijakan dalam suatu keadaan di mana terdapat ketidaksepakatan.
4. Dukungan yang berisi asumsi-asumsi atau argumen tambahan yang bisa digunakan untuk dapat mendukung pembeneran maupun bantahan atau penolakan.
5. Bantahan merupakan kesimpulan asumsi atau argumen bahwa kondisi yang melatarbelakangi tuntutan ditolak atau dapat di terima dengan syarat.
6. Syarat menyajikan tingkat seberapa jauh analisa diyakini kebenaran isi komitmen.

Keenam elemen disebutkan adalah menjadi struktur argument kebijakan yang menggambarkan analisis menggunakan alasan dan bukti yang menuntun

kepada pemecahan masalah kebijakan, jadi tidak sekedar menghasilkan informasi dan memindahkannya.

Analisa kebijaksanaan menerapkan beberapa metode penelitian untuk menghasilkan berbagai informasi. Tipe informasi yang cocok dengan kebijakan adalah yang bersangkutan paut dengan :

1. Masalah kebijakan yaitu informasi yang berkaitan kebutuhan, nilai, atau keinginan yang belum terpuaskan yang bisa diidentifikasi/dilihat dan dicapai lewat tindakan kebijakan.
2. Alternatif kebijaksanaan yaitu informasi yang berkaitan dengan arah tindakan yang secara potensial dapat memberi sumbangan pada pencapaian nilai-nilai dan pemecahan masalah kebijakan.
3. Tindakan kebijakan, yakni informasi yang berkaitan dengan gerakan atau serangkaian gerakan yang dituntun oleh alternatif kebijakan yang dirancang untuk mencapai nilai-nilai tertentu.
4. Hasil kebijaksanaan yaitu informasi yang berkaitan dengan akibat yang dapat diobservasi dari tindakan kebijakan
5. Hasil guna kebijakan, yaitu informasi yang berkaitan dengan tingkat seberapa jauh hasil suatu kebijakan memberikan masukan pada pencapaian nilai.

Penggunaan berbagai metode penelitian untuk menghasilkan informasi dan argumen yang argumentatif, tidak menjamin bahwa hasil analisa kebijakan akan digunakan oleh para pengambil kebijakan. (Faried, 2012:125-126).

2. Implementasi Kebijakan

a. Pengertian Implementasi Kebijakan

Winter dalam Peters dan pierre memperkenalkan suatu model implementasi integrative (Integrated Implementation Model). Winter telah mengemukakan bahwa keberhasilan suatu implementasi kebijakan sangat dipengaruhi dari bagaimana proses formulasi dari suatu kebijakan, bagaimana proses implementasi kebijakan, dan bagaimana dampak/hasil dari implementasi kebijakan itu sendiri.

Selanjutnya Winter dalam Peters dan pierre (2003) mengemukakan 3 (tiga) variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan suatu proses implementasi meliputi :

1. Perilaku hubungan antar organisasi. Dimensinya adalah : komitmen dan koordinasi antar organisasi;
2. Perilaku implementor atau (aparatur/birokrat) tingkat bawah. Dimensinya adalah kontrol politik, kontrol organisasi, etos kerja dan norma-norma profesional;
3. Perilaku kelompok sasaran. Kelompok sasaran bukan hanya berpengaruh pada dampak kebijakan yang sedang diimplementasikan, tetapi juga berpengaruh bagi kinerja aparat tingkat bawah, jika dampak yang dihasilkan baik maka kinerja aparat tingkat bawah pun akan ikut baik demikian pula sebaliknya. Perilaku dari kelompok sasaran mencakup respon positif atau respon negatif masyarakat didalam mendukung atau tidak mendukung suatu kebijakan yang

diikuti dengan adanya umpan balik (feedback) yaitu berupa tanggapan dari kelompok sasaran terhadap kebijakan yang dibuat.

Implementasi kebijakan adalah serangkaian tindakan yang dijalankan baik oleh individu-individu, pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok baik pemerintah maupun swasta yang ditujukan pada tercapainya tujuan-tujuan yang dimuat dalam keputusan kebijakan.

Menurut Muzmanian dan Sabatier dalam Agustino (2008: 196) mengatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu pelaksanaan dari keputusan kebijakan dasar, yang biasanya berupa undang-undang, namun adapula yang berupa perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang sangat penting atau keputusan dari badan peradilan. Biasanya, keputusan yang dibuat tersebut tidak lain ditujukan untuk mengidentifikasi masalah-masalah yang ingin segera diatasi, menyebutkan dengan tegas tujuan dan sasaran dari apa yang ingin dicapai, dan berbagai cara agar dapat menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Implementasi kebijakan publik termasuk dalam salah satu tahap dari beberapa rangkaian proses pembuatan dan pelaksanaan suatu kebijakan publik. Setelah tahapan *Formulasi* dilalui atau suatu kebijakan telah ditetapkan atau disahkan oleh pemerintah. Setelah rangkaian formulasi terhadap produk kebijakan publik, maka langkah selanjutnya adalah bagaimana kebijakan publik dapat diimplementasi secara efektif dan efisien. Implementasi kebijakan publik termasuk dalam tahap yang paling krusial dalam suatu proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau

tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya atau yang ingin dicapai untuk memahami implementasi kebijakan publik ada beberapa literature terbaik menyajikan pembahasan teoritik atau konseptual seperti *Berman, 1978* dalam "*The study of macro and micro implementation*", Chase, 1979, "*Implementing a human services program*". Implementasi kebijakan dalam pengertian luas merupakan tahap dari proses kegiatan segera setelah penetapan undang-undang. Dimana sebagai seorang aktor, organisasi, prosedur dan teknik saling bekerja sama untuk melaksanakan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan kebijakan atau program. Implementasi dilihat dari segi lainnya adalah suatu fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, keluaran (*Output*), maupun sebagai suatu dampak (*Outcome*).

Dalam konteks kebijakan satu produk diimplementasikan dan konseptualisasikan sebagai suatu proses atau rangkaian keputusan dan tindakan yang diharapkan agar keputusan-keputusan itu kemudian dapat diterima oleh lembaga legislatif dan bisa dijalankan, implementasi juga dapat diartikan kedalam konteks keluaran, atau sudah sejauhmana tujuan-tujuan yang sudah direncanakan mendapat dukungan (Sulila, 2015:42-43).

Beberapa ahli telah mengemukakan pandangan tentang definisi dari implementasi kebijakan publik sebagai berikut:

1. Menurut Ripky dan Franklin (1982) mengemukakan implementasi kebijakan merupakan apa yang terjadi setelah undang-undang disahkan/ditetapkan yang memberikan otoritas program, keuntungan (*benefit*), kebijakan atau sejenis

keluaran yang nyata (*tangible output*). Implementasi kebijakan publik pada dasarnya adalah tindakan agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya.

2. Menurut Bernadine R. Widjaya dan Susilo Suprodo (dalam pasolong 2013) bahwa implementasi kebijakan adalah proses mentransformasikan suatu rencana kedalam praktek. Sementara menurut Mazmanian dan Sabatier mengungkapkan bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu pelaksanaan keputusan kebijakan yang mendasar, dan biasanya berbentuk undang-undang, namun pula dapat berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan dari badan peradilan, maka yang diharapkan adalah :

- a. Keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi
- b. Menyebutkan secara tegas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai.
- c. Berbagai cara untuk menstruktur/mengatur proses implementasinya

Selanjutnya didalam manajemen implementasi kebijakan James A.F

Stoner, dkk mengemukakan tahap manajemennya:

1. Implementasi strategi (pra implementasi)
2. Pengorganisasian (organizing)
3. Penggerakan kepemimpinan
4. Pengendalian

Implementasi kebijakan sebenarnya bukan berkaitan dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi, tetapi lebih dari itu, yaitu berkaitan dengan konflik,

keputusan dan siapa yang akan memperoleh apa dari suatu kebijakan (*Grindle*, 1980). Menurut Nugroho (2014:158) menawarkan dua pilihan langkah, yaitu :

1. Langsung diimplementasikan kedalam bentuk program-program.
2. Melalui formulasi kebijakan devirat atau turunan dari suatu kebijakan.

Oleh karena itu dalam satu produk kebijakan bagusnya memperhatikan beberapa aspek :

1. Keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang akan di atasi.
2. Menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang hendak dicapai.
3. Berbagai cara untuk menstruktur /mengatur proses implementasi kebijakan.

Maka implementasi merupakan suatu upaya untuk memahami apa yang senyatanya terjadi setelah suatu program telah dinyatakan berlaku atau dirumuskan yang merupakan fokus perhatian implementasi kebijakan, yaitu kejadian-kejadian atau kegiatan-kegiatan yang akan timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan. Sehingga Negara dapat mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya agar dapat menimbulkan akibat atau dampak yang nyata bagi kelompok sasaran dalam hal ini masyarakat (Muzmania dan Sabatier).

Implementasi kebijakan merupakan aspek yang penting dari keseluruhan proses kebijakan bahkan beberapa ahli kebijakan lain pernah mengatakan: *The eksecution of politicie a important than policy-making. Policies will romain dreams or blue prints file jackets unless they are implemented ”* (pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang sangat penting, bahkan jauh lebih penting daripada pembuatan kebijakan, kebijakan-kebijakan hanya akan menjadi impian atau rencana yang tersimpan rapi dalam arsip jikalau tidak diimplementasikan).

Dari beberapa pandangan tersebut dapat kita pahami bersama bahwa begitu pentingnya dimensi implementasi sebuah produk kebijakan, maka persyaratan utama yang harus diperhatikan adalah bahwa :

1. Mereka yang akan mengimplementasikan suatu keputusan seharusnya tau apa yang mereka laksanakan
2. Keputusan kebijakan dan peraturan implementasi, harus ditransmisikan kepada personalia yang tepat sesuai sasaran dan arahan kebijakan
3. Jika kebijakan harus diimplementasikan secara tepat, maka produk kebijakan itu tidak sekedar dapat diterima tetapi jelas apa yang menjadi sasaran dan arahan kebijakan itu.

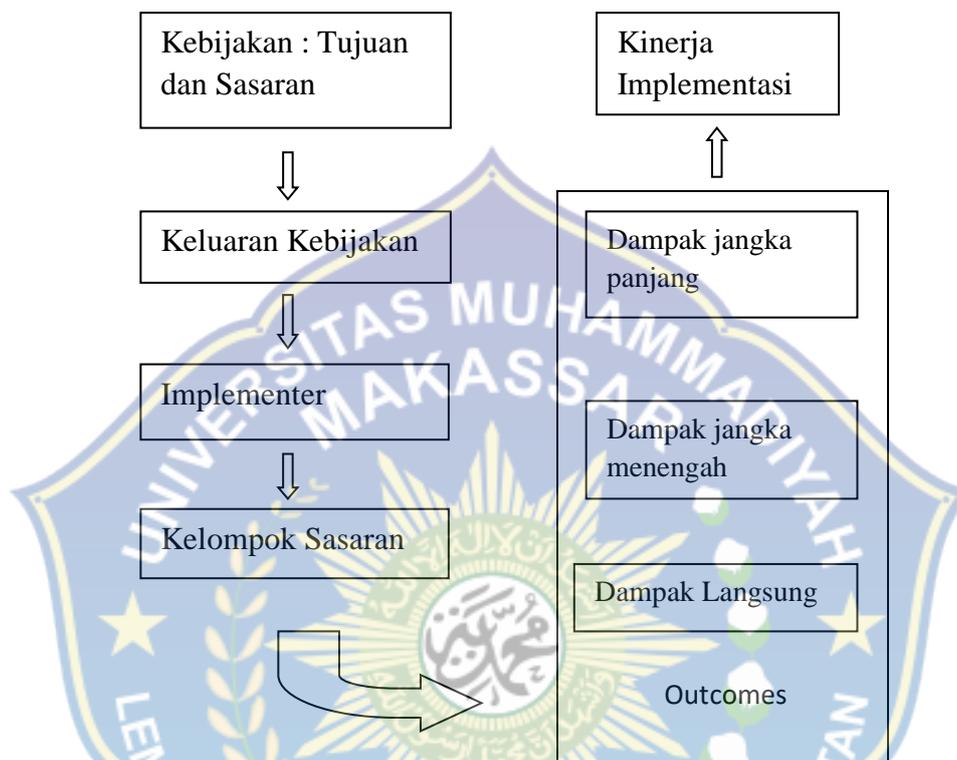
b. Proses Implementasi Kebijakan

Karena lebih komprehensif dalam memahami bagaimana realita implementasi suatu kebijakan yang sesungguhnya terjadi, perspektif kedua (*what's happening*) sebagaimana disebutkan oleh Ripley (1985) di depan lebih banyak dipakai sebagai acuan oleh para ahli implementasi. Perspektif tersebut memang lebih membantu para peneliti yang berusaha untuk menjelaskan bagaimana setelah melalui serangkaian proses yang panjang suatu kebijakan kemudian mampu mewujudkan tujuan atau sasaran yang ingin dicapai.

Apabila disepakati bahwa cara melihat keberhasilan implementasi tidak hanya berhenti pada kepatuhan para implementer saja namun juga hasil yang dicapai setelah prosedur implementasi dijalani maka upaya untuk memahami realitas implementasi kebijakan perlu dilihat secara lebih detail dengan mengikuti proses implementasi yang dilalui para implementor dalam hal untuk mencapai

tujuan dari kebijakan tersebut. Proses panjang dari kebijakan tersebut jika digambarkan akan terlihat seperti gambar dibawah ini:

Gambar 2.1 Proses Implementasi



Gambar diatas menjelaskan bahwa proses implementasi kebijakan dimulai dari adanya suatu kebijakan atau program. Pada hakikatnya suatu kebijakan atau program diformulasikan terlebih dahulu dengan misi untuk mencapai tujuan dan sasaran tertentu. Untuk mewujudkan tujuan tersebut maka suatu kebijakan memerlukan masukan-masukan kebijakan (policy input). Masukan kebijakan yang umum dipakai untuk mencapai tujuan kebijakan publik adalah berupa anggaran, misalnya : Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) untuk mendanai berbagai kebijakan yang dirancang oleh pemerintah dan Anggaran Pendapatan

dan Belanja Daerah (APBD) untuk membiayai berbagai kebijakan yang dirumuskan oleh pemerintah daerah, baik provinsi maupun kabupaten/kota.

Input yang berupa anggaran dari pemerintah akan diolah atau dikonversi menjadi keluaran kebijakan (*policy output*). Dalam bahasa yang sederhana *policy output* adalah instrumen kebijakan agar dapat mewujudkan tujuan-tujuan kebijakan yang telah ditetapkan/disahkan sebelumnya. *Policy input* tersebut dapat berupa: (i) pelayanan gratis yang diberikan oleh pemerintah misalnya : pendidikan, kesehatan, air bersih; (ii) subsidi contohnya bahan bakar minyak, bibit, dan alat kontrasepsi; (iii) hibah kepada masyarakat berupa peralatan pertanian, computer kepada para siswi sekolah dasar, kendaraan operasional untuk rumah sakit; (iv) transfer dana misalnya bantuan uang tunai (*cash transfer*) yang diberikan oleh pemerintah kepada keluarga miskin agar mereka dapat memenuhi kebutuhan pokok mereka serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Policy output sebagai instrumen kebijakan tidak akan samapai kepada kelompok sasaran tanpa dilakukannya kegiatan menghantarkan *policy output* tersebut (berupa realisasi kegiatan atau distribusi bantuan) kepada kelompok sasaran. Kegiatan menghantarkan *policy input* kepada kelompok sasaran ini menjadi tugas *implementing agency* (lembaga yang diberikan wewenang untuk mengimplementasikan kebijakan). Di masa lalu *implementing agency* yang utama adalah birokrasi pemerintah atau eksekutif. Birokrasi pemerintah dan perangkatnya (di pusat berupa kementrian/lembaga sedang di daerah bernama dinas/badan) kemudian akan memobilisasi sumberdaya manusia, teknologi,

sumber keuangan, dan keterampilan manajemen untuk dapat menyampaikan *policy output* tersebut secara efektif, efisien, dan akurat kepada kelompok sasaran.

Namun demikian, seiring dengan perkembangan konsep *governance*, saat ini *implementing agency* bukan hanya dapat menjadi monopoli pemerintah. Selain karena semakin terbatasnya kemampuan pemerintah, dari segi : anggaran, teknologi, SDM dan kapasitas manajemen untuk dapat memecahkan atau menjawab semua urusan publik sendiri, demokratisasi juga menuntut pemerintah makin transparan dan makin inklusif dalam memberikan ruang bagi *Civil Society Organizations* (CSOs) dan sektor swasta agar dapat ikut serta didalam mengimplementasikan suatu kebijakan. Keterlibatan CSOs dan swasta ini yang saat ini memunculkan *implementing agency* yang memiliki karakter *hybrid* yang merupakan perpaduan berbagai jenis organisasi : baik pemerintah, CSOs dan swasta. Contoh riil *implementing agency* yang memiliki karakter *hybrid* ini ditemukan dalam implementasi program kemitraan antara pemerintah dan swasta (PPP, *Public Private Partnership*).

Untuk menjamin implementasi dapat berjalan dengan lancar, sebelum kegiatan penyampaian berbagai keluaran kebijakan kepada kelompok sasaran dimulai, terlebih dahulu perlu adanya penyampaian informasi kepada kelompok sasaran. Tujuan pemberitahuan informasi ini adalah agar kelompok sasaran memahami kebijakan yang akan diimplementasikan sehingga mereka tidak hanya akan dapat menerima berbagai program yang diinisiasi oleh pemerintah akan tetapi berpartisipasi aktif dalam upaya untuk mewujudkan tuuan-tujuan kebijakan.

Informasi yang disampaikan dalam mencari dukungan terhadap kelompok sasaran ini paling tidak harus mencakup berbagai hal berikut: penjelasan secara lengkap tentang tujuan kebijakan, manfaat serta keuntungan yang akan dirasakan oleh kelompok sasaran. *Stakeholder* yang terlibat dan mekanisme kegiatan sebuah kebijakan atau program. Kegiatan penyampaian informasi ini biasa disebut dengan kegiatan sosialisasi. Sosialisasi dapat dilakukan melalui dua cara, yaitu secara langsung dan tidak langsung. Sosialisasi secara langsung dilakukan melalui: ceramah, forum warga, sarasehan, dialog interaktif lewat radio/tv/internet. Sedangkan sosialisasi secara tidak langsung terjadi ketika para petugas gerda depan (*street-level bureaucrats*) dalam mensosialisasikan suatu kebijakan tidak berinteraksi dengan kelompok sasaran maupun stakeholder secara *face-to-face* tetapi melalui papan pengumuman, pamphlet, leaflet, spanduk, brosur, buku saku, iklan layanan masyarakat lewat TV, radio, surat kabar dan website.

Setelah proses sosialisasi, maka kegiatan selanjutnya adalah *delivery activities*. yaitu kegiatan untuk menyampaikan *policy output* kepada kelompok sasaran. Kegiatan untuk menyampaikan *policy output* kepada kelompok sasaran ini yang dalam perspektif sempit sebagaimana dikatakan oleh Ripley (1985) sering dipahami sebagai kegiatan implementasi kebijakan.

Tujuan dari *delivery activities* adalah sampainya *policy output* kepada kelompok sasaran. Realisasi *delivery activities* dapat terjadi dalam berbagai bentuk, misalnya pemberian pelayanan (seringkali gratis) maupun realisasi bantuan (hibah barang yang diberikan oleh pemerintah seperti kompor gas, traktor untuk petani, mesin jahit untuk pelaku UKM). Dengan demikian *delivery*

activities dinilai berhasil apabila pelayanan , hibah, subsidi, dan lain-lain tersebut sampai atau diterima kelompok sasaran dengan baik. Kriteria baik disini dapat dijelaskan melalui beberapa indikator, yaitu:

1. Tepat waktu penyampaian
2. Tepat kuantitas
3. Tepat kualitas
4. Tepat sasaran

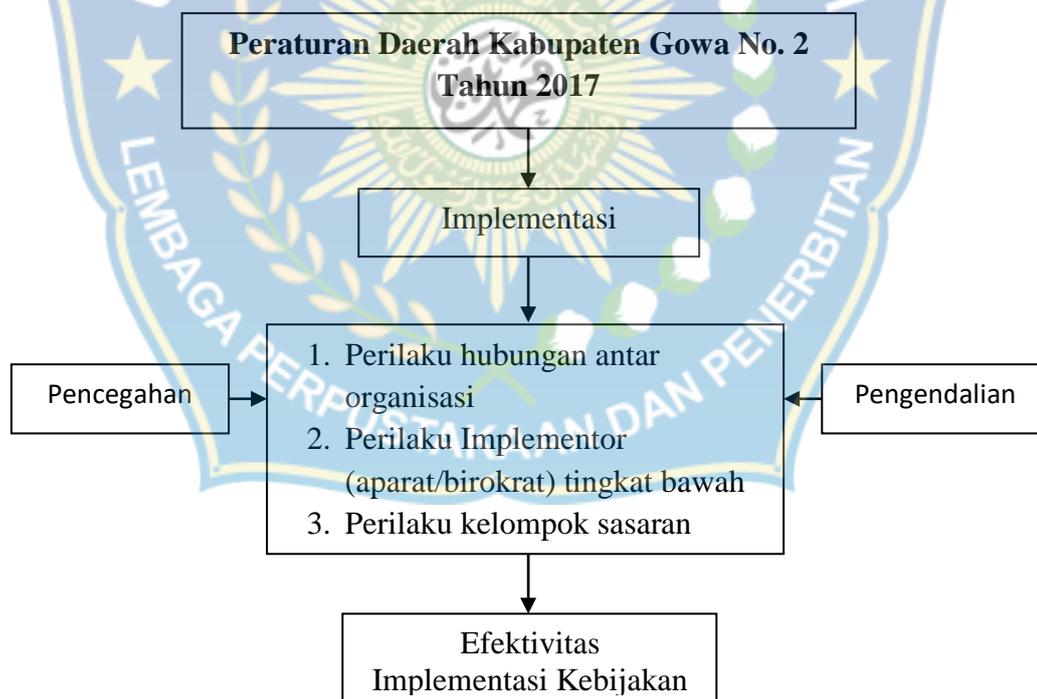
Ketika *policy output* sudah sampai kepada kelompok sasaran maka dapat dikatakan bahwa kebijakan tersebut telah menimbulkan *policy effect* (efek suatu kebijakan) atau dalam konseptualisasi para ahli yang lain sering disebut dengan kata *initial outcome* yaitu merupakan dampak yang langsung bisa dirasakan oleh kelompok sasaran ketika ada kegiatan *delivery activities* suatu *policy output* kepada kelompok sasaran (Cole dan Parston,2006:21).

B. Kerangka Fikir

Dewasa ini akibat dari banyaknya adanya penyebaran penyakit menular TB-Kusta-HIV di Kabupaten Gowa maka pemerintah Kabupaten Gowa mengeluarkan Peraturan Daerah tentang pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB-Kusta-HIV AIDS di Kabupaten Gowa. Pada dasarnya merupakan salah satu upaya hukum dimaksudkan untuk membentuk dasar hukum dan prosedur bagi pemerintah Kabupaten Gowa dalam melakukan kebijakan perlindungan warga dibidang kesehatan, seperti pencegahan penyakit menular untuk mewujudkan Kabupaten Gowa menjadi kabupaten yang bebas dan terhindar dari penyakit menular. Sehingga hal inilah yang menjadi pertanyaan bagaimana

implementasi kebijakan pemerintah daerah Kabupaten Gowa terhadap Peraturan Daerah yang telah dijalankan tersebut. Adapun implementasi kebijakan terdapat didalamnya beberapa isi penting yang mampu dijadikan sebagai pedoman tindakan sesuai yang telah direncanakan, yakni : apakah kebijakan tersebut disosialisasikan tepat waktu, tepat kuantitas, tetap kualitas, tepat sasaran, serta apa saja faktor penghambat dan pendukung implementasi kebijakan tersebut. Maka dari itulah penulis melakukan penelitian dengan berdasar pada kerangka fikir sebagai berikut :

Gambar 2.2 Bagan Kerangka Fikir



C. Fokus Penelitian

1. Perilaku hubungan antar organisasi. Perilaku organisasi merupakan suatu disiplin ilmu yang mempelajari tentang bagaimana sebaiknya perilaku tingkat individu, tingkat kelompok, dan bagaimana dampaknya terhadap kinerja (baik kinerja individual, kelompok, maupun organisasi). Dimensinya adalah: komitmen dan koordinasi antar organisasi.
2. Perilaku implementor (aparatur/birokrat) tingkat bawah. Sikap yang dimiliki oleh implementor kebijakan, seperti cerdas, komitmen, komunikatif, kejujuran, dan sifat demokratis. Apabila implementasi kebijakan memiliki sikap atau perspektif yang berbeda dengan pembuat kebijakan, maka proses implementasi kebijakan akan menjadi tidak efektif dan efisien. Dimensinya adalah kontrol organisasi dan etos kerja.
3. Perilaku kelompok sasaran. Perilaku kelompok sasaran yaitu meliputi respon positif atau negatif masyarakat dalam mendukung atau tidak mendukung suatu kebijakan yang disertai adanya umpan balik berupa tanggapan kelompok sasaran terhadap kebijakan yang dibuat.

D. Definisi Fokus Penelitian

1. Implementasi kebijakan pemerintah dalam peraturan daerah tentang pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB-Kusta-HIV AIDS di Kabupaten Gowa. Implementasi kebijakan merupakan suatu tindakan yang dilakukan baik itu oleh individu/pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah ataupun swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan tersebut. Setelah tahapan *agenda setting* dilewati atau suatu isu telah masuk pada agenda pemerintah, maka

tahap selanjutnya adalah membuat formulasi kebijakan dan setelah kebijakan sudah ditetapkan/disahkan maka tahap selanjutnya adalah tahap implementasi kebijakan.

2. Perilaku hubungan antar organisasi. Dalam beberapa program implementasi kebijakan, sebagai kenyataan dari program kebijakan perlu adanya hubungan yang baik antar instansi yang akan terkait dalam proses implementasi mulai pada saat disahkan sampai pada penerapannya, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Oleh karena itu, diperlukan koordinasi/kerjasama yang baik antar instansi demi keberhasilan suatu program tersebut. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari sebuah organisasi agar program-program tersebut bisa direalisasikan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya serta kelompok sasaran dapat merasakan dampak yang nyata dari kebijakan tersebut.
3. Perilaku implementor (aparatur/birokrat) tingkat bawah. Kinerja aparat tingkat bawah sangat mempengaruhi kelompok sasaran, apabila kinerjanya baik maka kelompok sasaran akan merasakan dampak yang nyata dari kebijakan tersebut. Implementor yang baik harus pula memiliki disposisi yang baik, dengan begitu dia akan mampu melaksanakan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan.
4. Perilaku kelompok sasaran. Suatu kebijakan dapat dikatakan berhasil ketika kebijakan tersebut memberikan dampak nyata bagi masyarakat atau kelompok sasaran, dimana kelompok sasaran yang dimaksud adalah masyarakat kabupaten gowa terutama penderita penyakit TB-Kusta-HIV agar

mendapatkan penanganan dini dan menjadi prioritas bagi pemerintah dalam proses penyembuhan dan pengobatannya maupun masyarakat yang sehat agar terhindar dari penyakit menular tersebut, sehingga dengan adanya kebijakan ini penyakit menular di seperti TB-Kusta-HIV/AIDS bisa berkurang atau ditanggulangi oleh pemerintah Kabupaten Gowa. Kelompok sasaran yang dimaksudkan disini bukan hanya memberi pengaruh pada dampak dari suatu kebijakan tetapi juga dapat mempengaruhi kinerja dari para aparat tingkat bawah, jika dampak yang ditimbulkan tersebut baik maka kinerja yang dihasilkan sari aparat tingkat bawah juga akan ikut baik demikian dengan sebaliknya.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlangsung selama kurang lebih 2 (dua) Bulan setelah ujian proposal yakni 30 Maret sampai 30 Mei 2019. Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, serta di 3 (tiga) Puskesmas di Kabupaten Gowa yaitu Puskesmas Samata, Puskesmas Pallangga dan Puskesmas Gentungan. Adapun alasan dalam pemilihan lokasi didasarkan atas dasar bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa merupakan penanggungjawab sekaligus pelaksana dari Kebijakan Pemerintah dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa demi terwujudnya masyarakat Kabupaten Gowa yang sehat dan terhindar dari penyakit menular.

Adapun pemilihan ketiga Puskesmas tersebut karena Puskesmas adalah unit pelaksana dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa sehingga data dan informasi akan lebih akurat didapatkan mengenai bagaimana dan sejauhmana aktor kebijakan telah mengimplementasikan kebijakan tersebut apakah sudah dilaksanakan sesuai prosedur atau belum dengan mengambil 3 dari 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Gowa sebagai sampel penelitian.

B. Jenis dan Tipe Penelitian

1. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Adapun tujuan dari hasil penelitian ini yaitu untuk mengungkapkan fakta, kejadian, fenomena, variabel dan keadaan yang terjadi disaat penelitian sedang berlangsung dengan menyuguhkan apa yang sebenarnya terjadi dilapangan, khususnya pada

bagaimana implementasi kebijakan tentang pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa.

2. Tipe penelitian ini adalah tipe fenomenologi yang dimaksudkan untuk memberikan gambaran mengenai masalah-masalah yang diteliti berdasarkan fakta dan pengalaman oleh informan.

C. Sumber Data

1. Data Primer, yaitu data empiris yang diperoleh oleh peneliti dari informan berdasarkan hasil wawancara. Data yang ingin diperoleh adalah mengenai implementasi kebijakan yang dibuat oleh pemerintah kabupaten Gowa yang dimuat dalam Peraturan Daerah tentang pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB-Kusta-HIV AIDS, Serta data-data lain yang dibutuhkan untuk melengkapi penyusunan proposal.
2. Data Sekunder, yaitu data yang dikumpulkan peneliti dari berbagai laporan-laporan atau dokumen yang bersifat informasi tertulis yang digunakan dalam penelitian.

D. Informan Penelitian

Informan penelitian yang dimaksudkan adalah aparat/birokrat yang berperan atau bertanggung jawab mengimplementasikan Kebijakan Pemerintah dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa serta orang-orang baik itu kelompok maupun masyarakat yang terlibat secara langsung maupun secara tidak langsung dan dianggap memiliki informasi penting dan pengetahuan tentang apa yang berkaitan dengan tujuan dan harapan penulis. Berikut ini daftar informan penelitian :

Tabel 2.3 Daftar Informan Penelitian

No	Nama Informan	Inisial	Jabatan	Jumlah
1	Hendra Dini, S.Kep	HD	Pengelola Program TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa	1
2	Jumriana, S.Kep, Ns	JR	Data Officer TB	1
3	Elya Samrayana, S.Kep, Ns	ES	Penanggung Jawab (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Samata	1
4	Hasrul, SKM	AS	Penanggung Jawab (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Pallangga	1
5	Firman, S.Kep	FR	Petugas/perawat Puskesmas Pallangga	1
6	Herawati, S.Kep, Ns		Penanggung Jawab (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Gentungan	1
7	Sunan Dg Nangka	SN	Pasien TB	1
8	Risman	RS	Pasien Kusta	1
	Jumlah			8 orang

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi, yaitu pengumpulan data yang dapat dilakukan baik itu secara langsung dengan cara melakukan pengamatan langsung di lokasi obyek penelitian.
2. Wawancara, yaitu merupakan percakapan baik antara dua orang maupun lebih dengan tujuan untuk bisa memperoleh informasi secara langsung dari pihak-pihak yang berwenang dan untuk mengetahui formulasi dari kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah Kabupaten Gowa yang dimuat dalam Peraturan Daerah.

3. Dokumen yang diperlukan dalam penelitian ini meliputi tahapan dalam pelaksanaan pengembangan formulasi kebijakan pemerintah Kabupaten Gowa tentang kebersihan dan pencegahan penyakit menular TB-Kusta-HIV.

F. Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiono (2015 : 92-95). Untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan dari penelitian yang sedang dilakukan, maka digunakan teknik analisis data sebagai berikut :

1. Reduksi Data, yaitu suatu proses pemilihan, perumusan, dan atau perhatian dari pengabstrakan, penyederhanaan dan transformasi data kasar yang bisa didapatkan dari catatan tertulis lapangan dimana proses ini berlangsung secara terus menerus selama penelitian itu berlangsung.
2. Penyajian data, adalah sekumpulan berisi informasi yang sudah tersusun secara terpadu, gampang untuk dipahami dan dapat memberikan kemungkinan besar dilakukannya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan, penyajian dari data ini menuntut agar bagaimana seorang peneliti mampu mentransformasikan data kasar menjadi bentuk tulisan.
3. Verifikasi atau penarikan kesimpulan adalah sebagian besar dari seluruh rangkaian kegiatan penelitian yang utuh dan dapat pula dilakukan selama penelitian itu berlangsung, verifikasi ini mungkin sesingkatnya saja. Kemudian pemikiran yang kembali melintas dalam alam pemikiran peneliti selama ini adalah menulis dan meninjau ulang catatan-catatan lapangan, dimana menekan waktu dan tenaga yang lebih besar. Analisis data bisa dilakukan berdasarkan pada pendekatan kualitatif yang dimana penelitian jenis

ini menitikberatkan pada penelitian yang bersifat deskriptif terhadap data-data yang berasal dari hasil wawancara dan observasi (pengamatan). Dari keabsahan data yang telah didapatkan tersebut maka dilakukan pemeriksaan dan diverifikasi sesuai dengan apa yang diperlukan pada saat penelitian. Untuk mengecek keabsahan data dapat dilakukan melalui cara triangulasi dengan memanfaatkan sesuatu yang lain diluar dari data demi kebutuhan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu. Triangulasi dengan menggunakan sumber berarti sama halnya dengan membandingkan dan memastikan kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang telah diperoleh dari alat dan waktu yang berbeda dalam metode kualitatif.

G. Pengabsahan Data

Triangulasi bermakna silang yaitu dengan melakukan pengecekan dari kebenaran data yang akan dikumpulkan dari berbagai sumber data, dengan melalui teknik pengumpulan data yang lain dan pengecekan pada waktu yang berbeda.

1. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber dapat dilakukan dengan cara mengecek sumber lain dari keabsahan data yang telah didapatkan sebelumnya.

2. Triangulasi Metode

Dimaksudkan untuk mendapatkan data dari satu sumber dengan menggunakan metode atau teknik tertentu, diuji dari keakuratan atau ketidak akuratannya.

3. Triangulasi Waktu

Triangulasi waktu berkaitan dengan waktu pengambilan data.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Objek Penelitian

1. Gambaran Umum Kabupaten Gowa

a. Kondisi Geografis

Kabupaten Gowa berada pada 119.3773 Bujur Barat dan 120.0317 Bujur Timur, 5.0829342862 Lintang Utara dan 5.577305437 Lintang Selatan, dengan batas-batas sebagai berikut :

- 1) Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Makassar dan Kabupaten Maros
- 2) Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Sinjai, Kabupaten Bulukumba dan Kabupaten Bantaeng
- 3) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Takalar dan Kabupaten Jeneponto, dan
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Makassar dan Kabupaten Takalar.

Luas wilayah Kabupaten Gowa adalah 1.883,33 km² atau sama dengan 3,01% dari luas wilayah Provinsi Sulawesi Selatan, yang terdiri dari 18 (delapan belas) kecamatan dan 167 (seratus enam puluh tujuh) desa/kelurahan , untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tinjauan terhadap aspek fisik wilayah, dimaksudkan untuk mengetahui potensi dan kendala yang dihadapi Kabupaten Gowa dalam mengembangkan wilayahnya dimasa mendatang. Beberapa aspek fisik yang menjadi kajian, meliputi :aspek fisik wilayah, kependudukan dan sumberdaya manusia, aspek perekonomian, potensi bencana alam dan berbagai aspek lainnya.

Kabupaten Gowa memiliki 2 dimensi wilayah, yakni wilayah dataran rendah dan wilayah dataran tinggi. Wilayah kabupaten Gowa sebagian besar merupakan dataran tinggi yaitu sekitar 72,26%. Dari total luas Kabupaten Gowa 35,30% mempunyai kemiringan tanah diatas 40 derajat, yaitu pada wilayah Kecamatan Parangloe, Tinggimoncong, Bungaya dan Tompobulu. Kabupaten Gowa dilalui oleh banyak sungai yang cukup besar yaitu ada 15 sungai. Sungai dengan luas daerah aliran yang terbesar adalah sungai Jeneberang yaitu seluas 881 km dengan panjang 90 km.

b. Kependudukan

Penduduk sebagai objek sekaligus subjek pembangunan merupakan aspek utama yang mempunyai peran penting dalam pembangunan. Oleh karena itu data penduduk sangat dibutuhkan dalam perencanaan pembangunan. Dilihat dari persebaran penduduk di Kabupaten Gowa, Kecamatan Somba Opu merupakan Kecamatan dengan jumlah penduduk terendah, yaitu hanya sebesar 13.764 jiwa.

Laju pertumbuhan penduduk merupakan barometer untuk menghitung besarnya semua kebutuhan yang diperlukan masyarakat, seperti perumahan, sandang, pangan, pendidikan dan sarana penunjang lainnya. Berdasarkan hasil registrasi penduduk, jumlah penduduk Kabupaten Gowa dalam kurun waktu tahun 2007 sampai dengan tahun 2012 mengalami peningkatan dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk sekitar 2,4%. Total jumlah penduduk tersebut di tahun 2007 sebesar 549.423 jiwa dan meningkat terus di tahun 2012 menjadi 670.465 jiwa. Peningkatan jumlah penduduk yang paling signifikan terjadi di Kecamatan Somba Opu yaitu sebesar 96.070 jiwa di tahun 2007 dan terus meningkat hingga

tahun 2012 mencapai 133.784 jiwa. Hal ini terjadi karena pesatnya pembangunan perumahan di Kecamatan Somba Opu. Perkembangan dan rata-rata kepadatan penduduk di Kabupaten Gowa dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Jumlah dan Kepadatan Penduduk Tahun 2013

No.	Kecamatan	Luas Terbangun (Ha)	Penduduk Tahun 2013		Keterangan
			Jumlah (Jiwa)	Kepadatan (Jiwa/Km)	
1.	Bontonompo	596	41.317	1.360	Perkotaan
2.	Bontonompo Selatan	460	29.937	1.024	Perkotaan
3.	Bajeng	910	65.543	1.091	Perkotaan
4.	Bajeng Barat	352	24.098	1.266	Perkotaan
5.	Pallangga	1.372	103.804	2.152	Perkotaan
6.	Barombong	579	36.304	1.756	Perkotaan
7.	Somba Opu	1.869	136.995	4.877	Perkotaan
8.	Bontomarannu	364	32.859	625	Perkotaan
9.	Pattallassang	315	23.007	270	Perkotaan
10.	Parangloe	241	17.417	79	Perkotaan
11.	Manuju	229	14.818	161	Perkotaan
12.	Tinggimoncong	330	23.278	163	Perkotaan
13.	Tombolopao	402	28.259	113	Pedesaan
14.	Parigi	213	13.764	103	Pedesaan
15.	Bungaya	245	16.663	95	Pedesaan
16.	Bontolempangan	213	14.019	98	Pedesaan
17.	Tompobulu	477	30.463	229	Pedesaan
18.	Biringbulu	597	34.012	156	Pedesaan
Jumlah		9.764	686.556	15.618	

Sumber : Buku Putih Sanitasi Bab 2

c. Visi Misi Kabupaten Gowa

1. Visi

Terwujudnya Masyarakat yang Berkualitas, Mandiri dan Berdaya Sainf dengan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik.

2. Misi

- 1) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia berbasis pada hak-hak dasar kesetaraan gender, nilai budaya dan agama.
- 2) Meningkatkan perekonomian daerah berbasis pada potensi unggulan dan ekonomi kerakyatan.
- 3) Meningkatkan pembangunan infrastruktur berorientasi pada interkoneksi antar wilayah dan sektor.
- 4) Meningkatkan pengembangan wilayah kecamatan, desa dan kelurahan.
- 5) Meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang baik, bersih dan demokratis.

2. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

a. Kedudukan dan Latar Belakang

Dinas kesehatan Kabupaten Gowa yang memiliki tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan. Tugas Dinas Kesehatan adalah melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan pemerintahan daerah yang bersifat spesifik di bidang pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawab berdasarkan kewenangannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Adapun fungsi Dinas Kesehatan adalah :

- 1) Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan
- 2) Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah di bidang pelayanan kesehatan
- 3) Pelaksanaan tugas di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan lingkup tugasnya
- 4) Pengelolaan administrasi umum meliputi ketatalaksanaan, sarana, keuangan, kepegawaian, perlengkapan dan peralatan.
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang dibebankan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tugas dan fungsi tersebut diaplikasikan dalam sejumlah program dan kegiatan yang direncanakan setiap tahunnya, selain itu Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pengunjung mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit serta sejumlah indikator lainnya.

b. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

- 1) Visi
"Menuju Gowa Sehat"
- 2) Misi
 - Menyiapkan tenaga, sarana & prasarana pelayanan kesehatan
 - Memelihara & meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata & terjangkau
 - Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
 - Memelihara & meningkatkan kesehatan individu, keluarga & masyarakat

c. Susunan dan Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa Berdasarkan PP

Nomor 41 Tahun 2007 sebagai berikut :

- 1) Kepala
- 2) Sekretariat, meliputi :
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan
 - c. Sub Bagian Keuangan
- 3) Bidang Pelayanan Kesehatan, meliputi :
 - a. Seksi Puskesmas
 - b. Seksi Pembinaan Rumah Sakit
 - c. Seksi Kesehatan Khusus
- 4) Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, meliputi :
 - a. Seksi Pencegahan Penyakit
 - b. Seksi Pemberantasan Penyakit
 - c. Seksi Pengamatan Penyakit
- 5) Bidang Kesehatan Keluarga, meliputi :
 - a. Seksi Kesehatan Ibu dan Anak
 - b. Seksi Gizi
 - c. Seksi Kesehatan Usia Lanjut
- 6) Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan, meliputi:
 - a. Seksi Promosi dan Peran Serta Masyarakat
 - b. Seksi Kesehatan Lingkungan

c. Seksi Sarana dan Metode

7) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD), meliputi :

- a. Pusat Kesehatan Masyarakat [Puskesmas]
- b. Rumah Bersalin (RB) Mattiro Baji
- c. Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) Gowa
- d. Instalasi Laboratorium Kesehatan Kabupaten (ILKK) Gowa

d. Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi)

1) Kepala

Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa (Diskes Kab Gowa) dipimpin oleh seorang Kepala dengan sebutan jabatan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa (Ka Dinkes Kab Gowa) selaku pejabat Struktural Eselon II-B, yang bertanggungjawab kepada Bupati Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut:

a) Tugas Pokok :

Penyelenggaraan urusan pemerintahan dalam bidang Kesehatan pada lingkup Pemerintah Kabupaten Gowa (Pemkab Gowa).

b) Fungsi :

- Penyelenggaraan program: pembinaan, pelayanan, dan pengembangan kesehatan (Pembangunan Kesehatan) yang bersifat kebijakan strategis dan manajerial birokratis meliputi: peningkatan/pemeliharaan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan/penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

- Menyelenggarakan program: pembinaan, pelayanan, dan pengembangan kesehatan (Pembangunan Kesehatan) yang bersifat kebijakan strategis dan manajerial birokratis dalam rangka upaya kesehatan dasar, upaya kesehatan rujukan, dan upaya kesehatan khusus berdasarkan kebijakan Menteri Kesehatan Republik Indonesia dan Bupati Gowa.

2) Sekretariat

Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa (Set Diskes Kab. Gowa) dipimpin oleh seorang Sekretaris, dengan sebutan jabatan Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa (Ses Dinkes Kab Gowa) selaku pejabat Eselon III-A, yang bertanggung jawab kepada Ka Dinkes Kab Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

a) Tugas Pokok:

Penyelenggaraan dukungan kesekretariatan yang bersifat kebijakan teknis administratif, koordinatif, dan fasilitatif dalam urusan-urusan : umum dan kepegawaian, perencanaan dan pelaporan, serta keuangan.

b) Fungsi:

- Menyelenggarakan pengelolaan urusan umum, yakni:, protokoler, persuratan dinas, kerumahtanggaan, perlengkapan dan peralatan, pengadaan dan pemeliharaan prasarana dan sarana inventaris SKPD Diskes Kab Gowa (barang/alat kesehatan, kendaraan dinas, perpustakaan dan kearsipan), ketertiban dan keamanan, kebersihan dan keindahan, keorganisasian dan tata laksana, hubungan masyarakat dan publikasi [kehumasan], serta hukum kesehatan;

- Menyelenggarakan pengelolaan urusan kepegawaian, yakni: penyiapan, pembekalan, dan pemberdayaan aparatur, pengelolaan pendidikan dan pelatihan (diklat) ketenagaan/pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan (SDM Kes), serta pembinaan disiplin pegawai negeri sipil/karyawan lainnya (tenaga kontrak/honorer daerah);
- Menyelenggarakan pengelolaan urusan perencanaan dan pelaporan, yakni : penataan program/proyek/pembiayaan kesehatan lainnya, penyusunan, pembuatan, dan penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Pegawai (LAKIP) dan Profil Kesehatan Kabupaten Gowa, serta pengkajian, penelitian, dan pengembangan kesehatan;
- Menyelenggarakan pengelolaan urusan keuangan, yakni: pertanggungjawaban anggaran pendapatan dan belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, pertanggung-jawaban gaji dan tunjangan pegawai/karyawan, pertanggungjawaban Pendapatan Asli Daerah (PAD), dan perbendaharaan lainnya.

Sekretariat, terdiri atas :

1) Sub Bagian Hukum, Umum, dan Kepegawaian

Sub Bagian Hukum, Umum, dan Kepegawaian dipimpin oleh seorang Kepala, dengan sebutan jabatan Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian selaku pejabat Eselon IV-A, yang bertanggungjawab kepada Ses Diskes Kab Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

a) Tugas Pokok :

Pengelolaan dan pelaksanaan pemberian dukungan kesekretariatan yang bersifat administratif, koordinatif, dan fasilitatif dalam urusan umum dan kepegawaian.

b) Fungsi:

- (1) Mengelola dan melaksanakan kegiatan protokoler, seperti: penerimaan tamu dinas, mempersiapkan ruangan dan keperluan rapat dinas, absensi peserta rapat, notulensi rapat. dan dokumentasi rapat;
- (2) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: keorganisasian dan tata laksana, kehumasan, dan hukum kesehatan;
- (3) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: persuratan dinas, meliputi: penyusunan konsep surat dinas dan tata naskah, pembuatan sambutan/pidato resmi pejabat, serta pengetikan, pamarafan, penggandaan, ekspedisi surat, dan pemantauan umpan balik surat dinas;
- (4) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: kerumahtanggaan kantor, perbekalan/ peralatan/perengkapan sarana dinas (logistik); penyaluran (distribusi); penggunaan/ pemakaian dan pemeliharaan sarana inventaris dinas (operasionalisasi),
- (5) penataan, penyimpanan, dan pengamanan aset perpustakaan/kearsipan;
- (6) Mengelola dan melaksanakan administrasi dokumen dinas, seperti: pengetikan, penggandaan, dan penjilidan, surat penugasan/surat penunjukan, surat keputusan, dan Surat Perintah Perjalanan Dinas (SPPD);

- (7) Mengelola, melaksanakan, dan memfasilitasi urusan perizinan bidang Kesehatan, meliputi: registrasi, sertifikasi, dan akreditasi, yang bekerja sama dengan lintas program terkait dengan Bidang/Seksi/UPTD dan lintas sektor terkait (instansi/ institusi/ lembaga/badan/organisasi Pemerintah, Profesional, Swasta, dan Perguruan Tinggi;
- (8) Mengelola, melaksanakan, dan memfasilitasi kerja sama dengan lembaga/badan, institusi/instansi Pemerintah dan Nonpemerintah/Swasta untuk pengembangan sektor Kesehatan (Jejaring Kesehatan), dalam bentuk dokumen kerja sama/nota kesepahaman (*Memorandum of Understanding/MOU*) yang diketahui disetujui oleh Pemkab Gowa;
- (9) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: penyusunan formasi, rencana mutasi/rotasi pejabat struktural/fungsional/reguler dan pembinaan karir pegawai/karyawan sesuai dengan kebijakan Pemerintah Kabupaten Gowa dan Pemerintah Pusat;
- (10) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: administrasi kepegawaian dan sistem informasi manajemen kepegawaian, antara lain: kenaikan pangkat/golongan, kenaikan gaji berkala (KGB) dan pemberhentian/usulan pensiun pegawai;
- (11) Mengelola, melaksanakan, dan memfasilitasi program pendidikan dan pelatihan (diklat) aparatur Pegawai Negeri Sipil serta pendayagunaan ketenagaan/pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM Kes), meliputi: diklat penjurangan struktural, diklat teknis fungsional, diklat nonformal, dan pendidikan formal;

(12) Mengelola dan melaksanakan pembinaan disiplin pegawai/karyawan, seperti: pengusulan pemberian penghargaan berupa Satya Lencana, Petugas Kesehatan Teladan/Berprestasi/Berkinerja Tinggi dan pengusulan pemberian sanksi pelanggaran disiplin pegawai negeri sipil.

2) Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan

Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan (Subag Renlap) dipimpin oleh seorang Kepala, dengan sebutan jabatan Kepala Sub Bagian Perencanaan dan Pelaporan [Ka Subag Renlap] selaku pejabat Eselon IV-A, yang bertanggungjawab kepada Sekertaris Dinkes Kab Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

a) Tugas Pokok :

Pengelolaan dan pelaksanaan pemberian dukungan kesekretariatan yang bersifat : administratif, koordinatif, dan fasilitatif dalam urusan perencanaan dan pelaporan.

b) Fungsi :

- (1) Menginventarisasi dan mengidentifikasi bahan-bahan kebijakan dalam hal perencanaan program/proyek/pembiayaan kesehatan lainnya;
- (2) Mengkoordinasikan dan memfasilitasi penataan program, proyek, pembiayaan kesehatan lainnya berupa perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian program/kegiatan kepada seluruh Sub Bagian, Bidang, Seksi, dan UPTD dalam bentuk: rapat, pertemuan, lokakarya, seminar, dan sejenisnya;

- (3) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: penyusunan, pemantauan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian atau monitoring dan evaluasi (monev), serta bimbingan teknis (bimtek) atas pelaksanaan program/proyek/pembiayaan kesehatan lainnya;
- (4) Mengelola dan melaksanakan kegiatan pengumpulan bahan, pembuatan, dan penyajian laporan tribulanan, semester, dan tahunan atas perkembangan program/kegiatan Sub Bagian, Bidang, Seksi, dan UPTD, berupa Laporan Akuntabilitas Kinerja Pegawai (LAKIP) dan pembangunan bidang Kesehatan dari berbagai data/informasi baik internal maupun eksternal berupa Profil Kesehatan Kabupaten Gowa;
- (5) Mengelola dan melaksanakan kegiatan : pengkajian, penelitian, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (iptek) Pembangunan Kesehatan.

3) Sub Bagian Keuangan

Sub Bagian Keuangan (Subag Keu) dipimpin oleh seorang Kepala, dengan sebutan jabatan Kepala Sub Bagian Keuangan (Ka Subag Keu) selaku pejabat Eselon IV-A, yang bertanggungjawab kepada Ses Diskes Kab Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

a) Tugas Pokok :

Pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan dukungan kesekretariatan yang bersifat : administratif, koordinatif, dan fasilitatif dalam urusan keuangan.

b) Fungsi :

- (1) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: penyusunan rencana dan pertanggungjawaban, pengendalian, pengawasan, dan penilaian atau monitoring dan evaluasi (monev), bimbingan teknis (bimtek) pembukuan/akuntansi dan perbendaharaan bagi petugas pelaksana anggaran dalam lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa atas anggaran pendapatan dan belanja serta perbendaharaan (keuangan dan barang/material/fisik) sesuai dengan kebijakan Atasan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- (2) Melakukan pencatatan dan pelaporan pembukuan atas arus/aliran dana/pembiayaan berupa penerimaan dan pengeluaran keuangan secara rapi dan benar dengan prinsip transparansi, akuntabilitas, dan profesionalitas, serta menyiapkan bahan berupa peng-adaan barang/material sesuai harga standar bagi kegiatan program sesuai dengan kebijakan Atasan dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku;
- (3) Melaksanakan pengelolaan dan pertanggungjawaban: gaji dan tunjangan pegawai/ karyawan, Pendapatan Asli Daerah (PAD), dan perbendaharaan barang/material aset daerah yang sah lainnya.

3) Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan (Bid Yankes) dipimpin oleh seorang Kepala, dengan sebutan jabatan Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan (Kabid Yankes)

selaku pejabat Eselon III-B, yang bertanggungjawab kepada Kadis Kes Kab Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

a) Tugas Pokok :

Pengelolaan dan pelaksanaan program Bid Yankes yang bersifat teknis administratif, koordinatif, dan fasilitatif, yang meliputi Seksi-seksi: Puskesmas, Pembinaan Rumah Sakit, serta Kesehatan Khusus.

b) Fungsi :

- (1) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: pelayanan, pembinaan, dan pengembangan kesehatan, serta pengendalian, pengawasan, dan penilaian atas upaya kesehatan dasar pada Puskesmas, Poliklinik/Klinik/Praktek Swasta, dan Badan Usaha Kesehatan Masyarakat; upaya kesehatan rujukan pada RSUD Syekh Yusuf, Poliklinik/Klinik/Praktek Swasta, dan Badan Usaha Kesehatan Masyarakat; serta upaya kesehatan khusus;
- (2) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: analisis, interpretasi, diskusi, konklusi/komitmen, dan solusi/rekomendasi atas hasil laporan upaya kesehatan dasar, upaya kesehatan rujukan, dan upaya kesehatan khusus;
- (3) Melaksanakan kegiatan penyusunan tata laksana baku (*standard operating procedure/ SOP*), serta penerapan kebijakan manajemen mutu/gugus kendali mutu (GKM);
- (4) Mengelola dan melaksanakan kegiatan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait yang relevan dengan tupoksi.

4) Bidang Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (Bid P3) dipimpin oleh seorang Kepala, dengan sebutan jabatan Kepala Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit (Kabid P3) selaku pejabat Eselon III-B, yang bertanggungjawab kepada Kadis Kes Kab Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

a) Tugas Pokok :

Pengelolaan dan pelaksanaan program Bid P3 yang bersifat teknis administratif, koordinatif, dan fasilitatif yang meliputi seksi-seksi: Pencegahan Penyakit, Pemberantasan Penyakit dan Pengamatan Penyakit.

b) Fungsi :

- (1) Mengelola dan melaksanakan kegiatan : pelayanan, pembinaan, dan pengembangan kesehatan, serta pemantauan, pengawasan pengendalian, penilaian atas program dan kegiatan upaya pencegahan penyakit, upaya pemberantasan penyakit, dan upaya pengamatan penyakit;
- (2) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: analisis, interpretasi, diskusi, konklusi/komitmen, dan solusi/rekomendasi atas hasil laporan upaya : pencegahan penyakit, upaya pemberantasan penyakit, dan upaya pengamatan penyakit ;
- (3) Mengelola dan melaksanakan kegiatan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait yang relevan dengan tupoksi.

5) Bidang Kesehatan Keluarga

Bidang Kesehatan Keluarga (Bid Kesga) dipimpin oleh seorang Kepala, dengan sebutan jabatan Kepala Bidang Kesehatan Keluarga (Kabid Kesga) selaku pejabat Eselon III-B, yang bertanggungjawab kepada Kadis Kes Kab Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

a) Tugas Pokok :

Pengelolaan dan pelaksanaan program Bid Kesga yang bersifat teknis administratif, koordinatif, dan fasilitatif, yang meliputi Seksi-seksi: Kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, serta Kesehatan Usia Lanjut.

b) Fungsi :

- (1) Mengelola dan melaksanakan kegiatan : pelayanan, pembinaan, dan pengembangan kesehatan, serta pemantauan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian atas penyelenggaraan program dan kegiatan upaya kesehatan ibu dan anak, upaya peningkatan gizi, serta upaya kesehatan usia lanjut;
- (2) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: analisis, interpretasi, diskusi, konklusi/komitmen, dan solusi/rekomendasi atas hasil laporan upaya kesehatan ibu dan anak, upaya peningkatan gizi, serta upaya kesehatan usia lanjut;
- (3) Mengelola dan melaksanakan kegiatan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait yang relevan dengan tupoksi.

6) Bidang Promosi Kesehatan Dan Kesehatan Lingkungan

Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan (Bid PKKL) dipimpin oleh seorang Kepala, dengan sebutan jabatan Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan (Kabid PKKL) selaku pejabat Eselon III-B, yang bertanggung jawab kepada Kadis Kes Kab Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

a) Tugas Pokok :

Pengelolaan dan pelaksanaan program Bid PKKL yang bersifat teknis administratif, koordinatif, dan fasilitatif, yang meliputi Seksi-seksi : Promosi Kesehatan, Kesehatan Lingkungan, serta Sarana dan Metode.

b) Fungsi :

- (1) Mengelola dan melaksanakan kegiatan: pelayanan, pembinaan, dan pengembangan kesehatan, serta pemantauan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian atas penyelenggaraan program dan kegiatan upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, serta upaya sarana dan metode;
- (2) Mengelola dan melaksanakan kegiatan : analisis, interpretasi, diskusi, konklusi/komitmen, dan solusi/rekomendasi atas hasil laporan upaya promosi kesehatan, upaya kesehatan lingkungan, serta upaya sarana dan metode;
- (3) Mengelola dan melaksanakan kegiatan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait yang relevan dengan tupoksi.

7) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

a) Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dipimpin oleh seorang Kepala, dengan sebutan jabatan Kepala Puskesmas (Ka Puskesmas) selaku pejabat yang disetarakan dengan Eselon IV-A, yang bertanggung jawab kepada Kadis Kes Kab Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

(1) Tugas :

Pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan: pelayanan, pembinaan, dan pengembangan kesehatan (Pembangunan Kesehatan) secara holistik, komprehensif, dan integratif (pari-purna) kepada masyarakat di wilayah kerjanya, dalam bentuk upaya kesehatan yang berfokus pada program kesehatan unggulan sesuai dengan situasi dan kondisi objektif setempat (kearifan lokal) sebagai kawasan andalan program pembangunan kesehatan.

(2) Fungsi :

- Mengelola dan melaksanakan kegiatan berdasarkan sistem dan pola manajemen Jejaring Puskesmas sesuai dengan kebijakan Kadis Kes Kab Gowa dan Ka Puskesmas;
- Mengelola dan melaksanakan kegiatan ketatausahaan;
- Mengelola dan melaksanakan berbagai upaya kesehatan dalam bentuk program dan kegiatan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM), seperti: kesehatan ibu dan anak (KIA), keluarga berencana (KB), kesehatan remaja dan kesehatan reproduksi,

kesehatan usia lanjut, perbaikan gizi (Gizi); pencegahan dan pemberantasan (P2) penyakit menular/penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan penyakit tidak menular (PTM), pengendalian kesehatan lingkungan (Sanitasi); penyuluhan kesehatan masyarakat dan peran serta masyarakat (PKM/PSM), usaha kesehatan sekolah (UKS) dan kesehatan olah raga, upaya kesehatan kerja (UKK); upaya penyembuhan/pengobatan, kesehatan matra/lapangan/komunitas dan penanggulangan bencana, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan mata, kesehatan jiwa; laboratorium kesehatan sederhana, upaya kesehatan rujukan, dan lain sebagainya;

- Mengelola dan melaksanakan kegiatan : analisis, interpretasi, diskusi, konklusi/ komitmen, solusi/rekomendasi atas hasil laporan program dan kegiatan seluruh upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas;
- Mengelola dan melaksanakan kegiatan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait yang relevan dengan tupoksi.

Jaringan Puskesmas, terdiri atas :

1. Puskesmas Pembantu (Pustu)
2. Pondok Bersalin Desa (Polindes)
3. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)
4. Puskesmas Keliling (Puskling)
5. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
6. Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

b) Rumah Bersalin (RB) Mattiro Baji

Rumah Bersalin (RB) Mattiro Baji dipimpin oleh seorang Kepala, dengan sebutan jabatan Kepala Rumah Bersalin (Ka RB) Mattiro Baji selaku pejabat yang disetarakan dengan Eselon IV-B, yang bertanggungjawab kepada Kadis Kes Kab Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

(1) Tugas :

Pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan: pelayanan, pembinaan, dan pengembangan kesehatan secara holistik, komprehensif, dan integratif (paripurna) kepada masyarakat, dalam bentuk upaya kesehatan yang berfokus program unggulan berupa Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana (KIA & KB).

(2) Fungsi :

- Mengelola dan melaksanakan kegiatan berdasarkan sistem dan pola manajemen Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana (KIA & KB) sesuai dengan kebijakan Kadis Kes Kab Gowa dan Ka RB Mattiro Baji;
- Mengelola dan melaksanakan kegiatan ketatausahaan;
- Mengelola dan melaksanakan kegiatan: analisis, interpretasi, diskusi, konklusi/komitmen, dan solusi/rekomendasi atas hasil laporan program dan kegiatan upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana (KIA & KB);
- Mengelola dan melaksanakan kegiatan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait yang relevan dengan tupoksi.

c) Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) Gowa

Instalasi Farmasi Kabupaten (IFK) Gowa dipimpin oleh seorang Kepala, dengan sebutan jabatan Kepala Instalasi Farmasi Kabupaten (Ka IFK) Gowa selaku pejabat yang disetarakan dengan Eselon IV-B, yang bertanggung jawab kepada Kadis Kes Kab Gowa dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

(1) Tugas :

Pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan: pelayanan, pembinaan, dan pengembangan kesehatan secara holistik, komprehensif, dan integratif (paripurna) kepada masyarakat yang berfokus program unggulan berupa sistem dan manajemen Kefarmasian.

(2) Fungsi :

- Mengelola dan melaksanakan kegiatan berdasarkan sistem dan pola manajemen Kefarmasian sesuai dengan kebijakan Kadis Kes dan Ka IFK Gowa;
- Mengelola dan melaksanakan kegiatan ketatausahaan yang meliputi: perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan perbekalan farmasi dan peralatan kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, serta pembinaan dan pengawasan peredaran obat-obatan dan makanan/minuman yang beredar di lingkungan/masyarakat;
- Mengelola dan melaksanakan kegiatan: analisis, interpretasi, diskusi, konklusi/komitmen, dan solusi/rekomendasi atas hasil laporan program dan kegiatan Kefarmasian;

- Mengelola dan melaksanakan kegiatan koordinasi lintas program dan lintas sektor ter-kait yang relevan dengan tupoksi.

d) Instalasi Laboratorium Kesehatan Kabupaten (Ilkk) Gowa

Instalasi Laboratorium Kesehatan Kabupaten (ILKK) Gowa dipimpin oleh seorang Kepala, dengan sebutan jabatan Kepala Laboratorium Kesehatan Kabupaten (Ka ILKK) Gowa selaku pejabat yang disetarakan dengan Eselon IV-B, yang bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan mempunyai tupoksi sebagai berikut :

(a) Tugas:

Pengelolaan dan pelaksanaan kegiatan: pelayanan, pembinaan, dan pengembangan kesehatan secara holistik, komprehensif, dan integratif (paripurna) kepada masyarakat yang berfokus program unggulan berupa sistem dan manajemen Kelaboratoriuman Kesehatan.

(b) Fungsi :

- Mengelola dan melaksanakan kegiatan berdasarkan sistem dan pola manajemen Kelaboratoriuman Kesehatan sesuai dengan kebijakan Kadis Kes;
- Mengelola dan melaksanakan kegiatan ketatausahaan yang meliputi : perencanaan, pengadaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian kebutuhan perbekalan dan peralatan laboratorium kesehatan dalam rangka pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, serta pembinaan dan pengawasan peredaran

obat-obatan dan makanan/minuman, serta yang beredar di lingkungan dan masyarakat;

- Mengelola dan melaksanakan penilaian kualitas lingkungan berupa sampel: air, tanah, udara, serta radioaktif;
- Mengelola dan melaksanakan penilaian kesehatan perorangan dan masyarakat berupa pemeriksaan mikroorganisme patogen dan nonpatogen, sampel darah, urine, tinja dan jaringan lainnya untuk pemeriksaan klinis;
- Mengelola dan melaksanakan kegiatan : analisis, interpretasi, diskusi, konklusi/komitmen, dan solusi/rekomendasi atas hasil laporan program dan kegiatan Kelaboratorium Kesehatan;
- mengelola dan melaksanakan kegiatan koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait yang relevan dengan tupoksi.

3. Profil Puskesmas Samata

a. Latar Belakang

Puskesmas Samata adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan strata pertama.

Upaya kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas terdiri dari upaya kesehatan wajib merupakan upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh seluruh Puskesmas di Indonesia. Upaya ini memberikan daya ungkit paling besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan melalui peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), serta merupakan kesepakatan global maupun nasional. Yang termasuk dalam Kesehatan Wajib adalah :Kesga (KIA & KB), P2M, Pengobatan.

Upaya kesehatan pengembangan adalah upaya kesehatan yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat setempat serta disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas dan dapat pula bersifat inovasi. Upaya kesehatan pengembangan yang dilaksanakan di Puskesmas Samata antara lain : Program kesehatan gigi dan mulut, PKPR, Inpres no. 3 Th. 2010, Usila, Perkesmas, Pencegahan dan Penanganan KTA dan KDRT, Pengobatan tradisional, Kesehatan jiwa, Kesehatan panca indera, Kesehatan olah raga, DDITK, Disabilitas, Kesehatan Kerja serta Puskesmas Keliling.

Upaya laboratorium (Medis dan Kesehatan Masyarakat) dan upaya pencatatan pelaporan tidak termasuk pilihan karena merupakan pelayanan penunjang dari setiap upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pembangunan puskesmas.

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus menerapkan azas penyelenggaraan Puskesmas secara terpadu yaitu azas penanggung jawaban wilayah, pemberdayaan masyarakat, keterpaduan dan rujukan.

Profil Puskesmas Samata merupakan salah satu sarana yang dapat digunakan untuk melaporkan hasil pemantauan terhadap pencapaian program

kegiatan dan hasil kinerja dari penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan. Profil Puskesmas Samata adalah merupakan gambaran situasi kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Samata yang diterbitkan setahun sekali.

b. Keadaan Geografis

Wilayah kerja Puskesmas Samata terletak di Kelurahan Romang Polong Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa dengan luas 33,08 Km² yang terdiri dari enam kelurahan. Adapun batas wilayahnya terdiri dari : Sebelah utara berbatasan dengan Koamadya Makassar, Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Pattalasang & Kecamatan Bontomarannu, Sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Tombolo, dan Sebelah Selatan berbatasan Kecamatan Pallangga. Dengan keadaan geografis berada pada dataran rendah dan mudah dijangkau.

c. Keadaan Penduduk

Adapun gambaran umum penduduk di wilayah kerja Puskesmas Samata terdiri dari berbagai macam pekerjaan dan mayoritas penduduknya beragama islam, adapun penyebaran penduduk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut :

Tabel 4.2 Data Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata/Januari 2019

NO	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK		Jumlah Jiwa	Jumlah KK
		LK	PR		
1	Samata	3.626	3.588	7.214	2.061
2	Romang Polong	4.151	4.200	8.351	2.174
3	Paccinongang	10.708	10.012	20.720	7.109
4	Tamarunang	8.118	7.408	15.526	3.696
5	Bonto Ramba	2.375	2.370	4.745	1.006
6	Mawang	2.549	2.372	4.921	1.019
	JUMLAH	31.527	29.950	61.477	17.065

Sumber : TU Puskesmas Pallangga

d. Sarana Prasarana dan Tenaga Kesehatan Puskesmas

Fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Samata antara lain jumlah Pustu sebanyak 3 buah, Posyandu sebanyak 33 buah, sedangkan jumlah kader yang aktif sebanyak 155 orang, adapun sarana yang ada pada Puskesmas Samata tahun 2018 dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut:

Tabel 4.3 Sarana dan Prasana pada Puskesmas Samata Tahun 2018

NO	JENIS SARANA	JUMLAH	KETERANGAN
1	Puskesmas	1	Permanen
2	Rumah Dokter	1	Permanen
3	Rumah Pramedis	1	Permanen
4	Pustu	3	- Pustu Tamarunang - Pustu Paccinongang - Pustu Samata
5	Posyandu	33	
6	Mobil Operasional	1	
7	Motor Operasional	9	

Sumber : TU Puskesmas Samata

Sarana kesehatan yang ada tersebut dapat memberikan pelayanan pada enam kelurahan yang diwilayah kerja Puskesmas Samata dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Data jumlah tenaga yang ada di Puskesmas Samata pada tahun 2018 dengan perincian sebagai berikut:

Tabel 4.4 Data Tenaga Kerja Puskesmas Samata tahun 2018

No	TENAGA	STATUS PEGAWAI		
		PEGAWAI NEGERI SIPIL	TENAGA RELA	SUKA
1	Dokter Umum	4		
2	Dokter Gigi	3		
3	Apoteker	1		
4	SI Perawat	3	1	
5	S1 Sospol	1		
6	SI SKM	2	4	
7	SI Farmasi	3	1	
8	Ahli Gizi	1		
9	D IV Kesling	1		
10	D IV Kebidanan		2	
11	D III Perawat	6	14	
12	D II Perawat Gigi	2		
13	D III Kebidanan	7	16	
14	D II Analis Kesehatan	1	2	
15	SMA	1		
	JUMLAH	36	40	

Sumber : TU Puskesmas Samata

e. Tugas dan Fungsi Puskesmas

1) Tugas Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

2) Fungsi Puskesmas

- 1) penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- 2) penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 3) melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- 4) melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- 5) melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- 6) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- 7) melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- 8) melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- 9) memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- 10) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- 11) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- 12) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;

- 14) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- 15) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- 16) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- 17) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- 18) melaksanakan rekam medis;
- 19) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- 20) melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- 21) mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- 22) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.
- 23) berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.

f. Visi dan Misi Puskesmas Samata

1) Visi

Terwujudnya masyarakat mandiri dan peduli kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Samata

2) Misi

- Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas & terjangkau bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Samata
- Menciptakan pola hidup bersih dan sehat
- Melakukan upaya pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan dan pembinaan UKBM yang sesuai situasi dan kondisi serta kebutuhan masyarakat setempat

4. Profil Puskesmas Gentungan

a. Latar Belakang

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menyebutkan tugas Puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya secara terintegrasi dan berkesinambungan. Puskesmas berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat baik disetiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Agar upaya kesehatan terselenggara secara optimal maka Puskesmas melakukan rangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk

menghasilkan iuran Puskesmas secara efektif dan efisien. Seluruh kegiatan tersebut merupakan suatu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban.

Perencanaan Tingkat Puskesmas Gentungan disusun diharapkan dapat mengatasi dan menjawab permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gentungan. Perencanaan ini disusun untuk kebutuhan kedepan dan diharapkan Puskesmas Gentungan dapat melaksanakannya secara efisien, efektif dan dapat dipertanggung jawabkan. Perencanaan Tingkat Puskesmas Gentungan ini akan digunakan sebagai salah satu pedoman dalam pelaksanaan kegiatan dalam menjawab permasalahan kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gentungan.

b. Keadaan Geografis

Puskesmas Gentungan adalah salah satu Pusat pelayanan kesehatan yang letak gedungnya berada di Desa Gentungan Kecamatan Bajeng Barat Kab. Gowa. Luas wilayah kerja secara keseluruhan $\pm 17,94 \text{ km}^2$ yang secara keseluruhan wilayahnya merupakan wilayah dataran rendah dan sebagian besar terdiri dari areal persawahan, dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a) Sebelah Utara berbatasan dengan Kec. Bajeng.
- b) Sebelah Timur berbatasan dengan Kec. Bonto Nempo.
- c) Sebelah Selatan berbatasan dengan Kec. Selatan.
- d) Sebelah Barat berbatasan dengan Kab. Takalar.

Adapun wilayah kerja Puskesmas Gentungan terdiri dari 7 desa yaitu :

- a) Desa Gentungan
- b) Desa Tanabangka
- c) Desa Manjalling
- d) Desa Borimatangkasa
- e) Desa Bontomanai
- f) Desa Mandalle
- g) Desa Kalemandalle

Wilayah kerja Puskesmas Gentungan yang secara keseluruhannya merupakan wilayah dataran rendah dimana kondisi jalanan sebagian besar jalanan desa yang sudah diaspal sehingga waktu dari desa ke Puskesmas yang terdekat \pm 5 menit dan yang terjauhs \pm 30 menit. Semua wilayah kerja Puskesmas dapat ditempuh dengan menggunakan kendaraan roda dua maupun roda empat.

c. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Gentungan tahun 2017 adalah \pm 25.820 jiwa dengan distribusi penduduk tiap desa dapat di lihat pada tabel 4.5 berikut:

Tabel 4.5 Data Penduduk Di Wilayah Kerja Puskesmas Gentungan Tahun 2018

NO	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK		Jumlah Jiwa	Jumlah KK
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN		
1	Gentungan	2.998	3.134	6.132	1.797
2	Tanabangka	1.698	1.838	3.536	704
3	Manjalling	1.870	1.900	3.770	1.067
4	Borimatangkasa	1.673	1.747	3.420	1.050
5	Bontomanai	1.094	1.304	2.398	704
6	Mandalle	1.557	1.614	3.171	1.017
7	Kalemandalle	1.671	1.722	3.393	921
	JUMLAH	12.561	13.259	25.820	7.260

Sumber : TU Puskesmas Gentungan

d. Visi, Misi dan Motto

1) Visi Puskesmas Gentungan

*“Menjadi Puskesmas yang berkualitas Demi terwujudnya
Masyarakat Bajeng Barat yang sehat”*

2) Misi Puskesmas Gentungan

- Memberikan pelayanan kesehatan yang berstandar.
- Meningkatkan penyelenggaraan Puskesmas Gentungan dengan manajemen yang transparan dan demokratis.
- Meningkatkan kualitas SDM yang profesional.
- Menjadikan masyarakat mandiri dengan gernas dan PHBS.

3) Motto

“Melayani Sepenuh Hati”

5. Profil Puskesmas Pallangga

a. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang di dukung dengan perlindungan financial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

b. Keadaan Geografis

Puskesmas Pallangga terletak disebelah selatan ibukota Kabupaten Gowa yang berjarak kurang lebih 4 km, tepatnya pada Ibu Kota kecamatan Pallangga dengan luas wilayah 14,25 km².

Secara administratif wilayah kerja Puskesmas Pallangga terdistribusi ke dalam delapa Desa, dengan batas-batas wilayah sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Bontomarannu, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Baromboong dan sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Somba Opu.

Pada tahun 2003 yang telah dimekarkan meliputi empat kelurahan yaitu; Kelurahan Tetebatu, Kelurahan Mangalli, Kelurahan Parang Banoa, Kelurahan Pangka Binanga da ditambah empat Desa, yaitu; Desa Panakkukang, Desa Jene'tallasa, Desa Bontoala dan Desa Taeng.

c. Sarana dan Prasarana Puskesmas

Tabel 4.6 Sarana dan Prasarana Puskesmas Pallangga

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN		
		DEPKES	PEMDA	SWASTA
1	Puskesmas	-	1	
2	Pustu	-	4	
3	Poskesdes	-	3	
4	Balai Pengobatan	-	-	3
5	Praktek Dokter Swasta	-	-	3
6	Praktek Bidan	1	-	6
7	Toko Obat Berizin	6	-	2
8	Apotik	-	1	4
9	Kendaraan roda empat	-	2	-
10	Kendaraan roda dua	1	-	1
11	Rumah Dinas Dokter			-
12	Rumah Dinas Dokter			-
13	Komputer			-

Sumber : SP₂TP Puskesmas Pallangga-Gowa Tahun 2019

d. Visi dan Misi Puskesmas

1) Visi

Menjadikan Puskesmas Terdepan Dalam Pelayanan Kesehatan Dasar Di Kabupaten Gowa

2) Misi

- Meningkatkan standar pelayanan kesehatan di puskesmas yang bermutu dan terjangkau adil dan merata
- Mengembangkan pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif
- Meningkatkan peran serta masyarakat untuk peduli terhadap peningkatan upaya kesehatan individu, keluarga dan masyarakat.
- Memelihara lingkungan yang sehat, perilaku sehat dan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal
- Mengoptimalkan semua sumber daya yang di miliki.

B. Hasil Penelitian

Sesuai dengan Perda No. 2 Tahun 2017 Tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa yang pada dasarnya merupakan salah satu upaya hukum, dengan tujuan membentuk dasar hukum dan prosedur bagi pemerintah Kabupaten Gowa, dalam melakukan upaya perlindungan warga di bidang kesehatan, terkhusus pencegahan penyakit menular.

Dengan adanya kebijakan tersebut pemerintah Kabupaten Gowa diharapkan dapat bekerja lebih giat lagi dalam memberantas/memutus rantai

penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa, sehingga Kabupaten Gowa menjadi Kabupaten yang bebas dan terhindar dari penyakit menular beberapa tahun kedepan.

Dalam pengimplementasian Perda tersebut di atas, Dinas Kesehatan bekerjasama dengan 26 Puskesmas yang ada di Kabupaten Gowa dimana Puskesmas sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Sesuai dengan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 menyebutkan tugas Puskesmas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis mengambil 3 (tiga) sampel Puskesmas yaitu Puskesmas Samata, Puskesmas Pallangga dan Puskesmas Gentungan.

a. Pencegahan

Upaya pencegahan kaitannya dengan penyakit menular adalah untuk mencegah, membasmi, mengurangi, menunda, ataupun mengeliminasi penyakit dan kecacatan dengan menerapkan sebuah atau sejumlah cara dalam bentuk program yang ampuh dan telah dibuktikan efektif. Hal ini disampaikan oleh informan Pengelola Program (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, menyatakan bahwa:

"terkait dengan pencegahan penyakit kami melakukan sosialisasi kepada masyarakat baik itu pada tingkat anak-anak terkait bahaya HIV/AIDS yang sering kami adakan di sekolah-sekolah, kemudian pada tingkat dewasa dan orangtua terkait bahaya dan penularan penyakit TB dan Kusta, biasanya puskesmas itu mengadakan sosialisasi dalam bentuk seminar kemudian mengundang masyarakat dalam seminar tersebut, yang dimana disini juga

melibatkan pihak dinas kesehatan dalam acara tersebut baik sebagai tamu maupun pembicara". (Wawancara dengan HD, tanggal 10 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh penanggungjawab data officer TB Dinas

Kesehatan, menyatakan bahwa :

"kalau untuk pencegahan itu biasanya dilakukan sosialisasi kepada masyarakat terkait bahaya penyakit menular sehingga masyarakat bisa membantu kami dari pihak dinas kesehatan dalam hal pencegahan agar penyakit menular ini tidak semakin meluas, saya biasanya ikut dalam sosialisasi yang diadakan oleh pihak puskesmas sembari mengambil data berapa jumlah masyarakat yang terinfeksi penyakit menular, berapa yang kambuh dan berapa yang sembuh atau bahkan malah bertambah dengan pasien baru itu sebenarnya yang tidak kita harapkan sehingga kami terus berusaha melakukan pencegahan penyakit dengan cara mensosialisasikan bahaya penyakit menular kepada masyarakat". (Wawancara dengan JR, tanggal 10 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggungjawab Program

(P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Samata, menyatakan bahwa :

"selain sosialisasi kami juga ada program yang dinamakan ketuk pintu, jadi bukan lagi mengadakan seminar tapi kami turun langsung kerumah-rumah masyarakat mensosialisasikan bahaya penyakit menular, misalnya kami menemukan ada warga yang terinfeksi penyakit menular maka kami biasanya turun ketetangga-tetangga pasien atau rumah yang ada disekitar penderita tentang bahaya dan cara penularan penyakit menular sehingga masyarakat yang ada disekeliling penderita bisa melakukan pencegahan supaya bisa membatasi diri ketika berkomunikasi langsung dengan pasien tanpa membuat pasien tersebut tersinggung". (Wawancara dengan ES, tanggal 18 April 2019).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa sosialisasi sudah berjalan namun belum sepenuhnya menyeluruh kepada masyarakat Kabupaten Gowa karena sosialisasi masih terbatas dibuktikan juga dengan jumlah penyakit menular yang ada dikabupaten Gowa yang setiap tahunnya semakin meningkat ini membuktikan bahwa pencegahan yang dilakukan masih sangat kurang dan mungkin membutuhkan pencegahan yang lebih efektif lagi selain dari pada

sosialisasi. Di bawah ini data jumlah penderita penyakit TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa, sebagai berikut:

Tabel 4.7 Jumlah Penderita Penyakit Menular TB pada Tahun 2016 - 2018 di Kabupaten Gowa.

No	Nama UPK	Penderita TB											
		2016				2017				2018			
		PB	PK	PS	tot	PB	PK	PS	tot	PB	PK	PS	tot
1	Somba opu	102	37	115	254	61	22	205	288	110	24	148	282
2	Samata	50	7	26	83	49	4	36	89	49	14	53	116
3	Bontomarannu	54	1	14	69	34	2	34	70	57	5	25	87
4	Pattallassang	12	2	27	41	7	2	32	41	12	1	27	40
5	Parangloe	22	2	10	34	32	0	11	43	10	1	18	29
6	Tg.Moncong	14	0	4	18	7	0	3	10	12	0	4	16
7	Tamaona	31	0	6	37	23	0	11	34	8	0	10	18
8	Sapaya	14	0	6	20	6	0	6	12	7	1	9	17
9	Bajeng	63	4	49	116	71	24	74	169	74	5	53	132
10	Pallangga	50	11	115	176	55	19	146	220	109	15	116	240
11	Kampili	39	5	25	69	44	3	27	74	39	2	49	90
12	Moncobalang	11	1	3	15	8	2	13	23	16	3	20	39
13	Gentungan	71	3	13	87	64	0	23	87	49	9	47	105
14	Bontonompo I	23	0	7	30	23	1	18	42	27	2	17	46
15	Bontonompo II	57	1	34	92	34	0	44	78	76	6	52	134
16	Tompobulu	10	2	3	15	14	0	2	16	23	1	1	25
17	Kanjilo	20	4	39	63	32	4	23	59	41	5	35	81
18	Lauwa	2	0	4	6	2	0	4	6	4	0	1	5
19	Bt.Lempangan	5	0	5	10	7	3	3	13	5	2	5	12
20	Tonrorita	0	0	0	0	4	0	0	4	1	0	2	3
21	Manuju	11	0	1	12	8	0	10	18	2	1	12	15
22	Parigi	8	1	6	15	8	0	4	12	11	1	8	20
23	RSUD	5	0	30	35	6	1	76	83	2	1	47	50
24	Pabbentengan	26	0	12	38	23	0	5	38	12	1	20	33
25	Pacellekang	0	0	3	3	5	3	2	10	6	0	7	13
26	Batualonro	1	0	0	1	6	0	0	6	7	0	6	13
	Total	701	81	557	1339	633	90	822	1545	769	100	792	1661

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Jumlah Penderita penyakit TB semakin meningkat setiap tahun dikarenakan tindakan pemerintah dalam pencegahan masih kurang sehingga perlu ditambah dengan program-program lain selain dari pada sosialisasi untuk mencegah penyakit menular, serta masih banyak masyarakat yang malas berobat dikarenakan malu karena mengidap penyakit menular, ada juga yang berhenti melakukan pengobatan ditengah jalan sehingga penyakitnya mudah kambuh kembali, serta pola hidup yng tidak sehat dan kecapean juga dapat menjadi penyebab penyakit yang satu ini serta faktor keturunan, jika ada salah satu

anggota keluarga yang mengidap penyakit TB maka kemungkinan salah satu anaknya juga akan mengidap penyakit TB, dan apabila ada salah satu anggota keluarga yang mengidap penyakit menular lalu malas melakukan pengobatan maka ada kemungkinan Dia akan menularkan penyakitnya kepada anggota keluarga yang lain karena mereka yang paling dekat sehingga ini juga akan menambah jumlah penyakit TB di Gowa, jadi ketika ada salah satu anggota keluarga yang mengidap penyakit TB harus memang di obati dan di dampingi hingga sembuh agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Namun tidak sedikit juga yang sembuh dari penyakitnya apabila ia rutin berobat ke Puskesmas.

Tabel 4.8 Jumlah Penderita Penyakit Menular Kusta pada Tahun 2016 - 2018 di Kabupaten Gowa.

No	Nama UPK	Penderita Kusta		
		2016	2017	2018
1	Somba opu	0	9	10
2	Samata	1	1	5
3	Bontomarannu	0	2	0
4	Pattallassang	1	3	0
5	Parangloe	2	2	2
6	Tg.Moncong	1	3	5
7	Tamaona	0	7	7
8	Sapaya	0	1	4
9	Bajeng	1	5	6
10	Pallangga	1	5	10
11	Kampili	3	1	4
12	Moncobalang	2	0	4
13	Gentungan	3	2	6
14	Bontonompo I	1	3	1
15	Bontonompo II	3	5	9
16	Tompobulu	0	13	9
17	Kanjilo	0	1	6
18	Lauwa	0	2	2
19	Bt.Lempangan	0	7	0
20	Tonrorita	0	5	4
21	Manuju	5	6	5
22	Parigi	1	0	0
23	RSUD	0	0	0
24	Pabbentengan	0	1	3
25	Pacellekang	0	0	2
26	Batumalonro	0	0	0
Total		25	84	104

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Penyakit kusta juga mengalami peningkatan setiap tahun namun tingkat penderitanya masih terbilang jauh dibawah angka penderita penyakit TB, meskipun terbilang sedikit namun tetap juga membutuhkan penanganan karena penyakit ini adalah penyakit menular, sehingga masyarakat yang menderita penyakit ini yang berobat ke Puskesmas tetap mendapatkan perawatan yang baik hingga sembuh total selagi si penderita rutin berobat kerumah sakit.

Tabel 4.9 Data Penderita Hiv/Aids Kabupaten Gowa Bulan Januari - Desember Mulai Tahun 2017-2018

NO	BULAN	JUMLAH PASIEN	
		2017	2018
1	Januari	3	5
2	Februari	1	3
3	Maret	3	5
4	April	1	3
5	Mei	0	8
6	Juni	2	2
7	Juli	3	2
8	Agustus	0	1
9	September	3	2
10	Oktober	3	5
11	November	3	7
12	Desember	4	2
		25	45

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa

Penyakit ini adalah penyakit yang yang tidak bisa disembuhkan dan belum ada obatnya sampai saat ini, sehingga jika ada yang ditemukan maka hanya bisa dipertahankan dan dicegah agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain.

Seperti yang diungkapkan informan Pengelola Program TB-Kusta-HIV/AIDS di

Dinas Kesehatan, menyatakan bahwa :

"penyakit ini ditularkan lewat hubungan sesama lawan jenis dan seringnya bergonta-ganti pasangan rata-rata yang kami temukan penyebabnya adalah hubungan dengan sesama lawan jenis nah ini yang perlu disosialisasikan kepada masyarakat agar dapat membimbing anak-anaknya dengan baik sejak dini agar tidak salah pergaulan ketika dewasa karena penyakit ini adalah penyakit yang mematikan dan belum ada obatnya, jadi jika ada yang kami temukan kami ambil lalu kami obati semampu kita dan

pertahankan agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain namun orang yang menderita penyakit ini kebanyakan tidak mau membuka statusnya lantaran malu sehingga ini juga menyulitkan kami dalam mengambil tindakan". (Wawancara dengan HD, tanggal 11 April 2019).

Sesuai dengan pernyataan informan diatas bahwa tidak mudah menangani penyakit ini, karena penyakit ini adalah penyakit yang paling sensitif diantara dua penyakit menular lainnya dan ini penyakit yang paling memalukan sehingga terkadang penderita malu membuka statusnya dan jika tidak ditangani akan berbahaya dan akan menambah jumlah penderita, terutama bagi yang sudah menikah akan mudah menularkan penyakitnya kepada pasangannya apabila ia tidak mau terbuka dengan penyakitnya.

b. Pengendalian

Pengendalian penyakit dilakukan agar penderita penyakit menular tidak semakin bertambah dengan cara melakukan pengobatan, hal ini disampaikan oleh informan Pengelola Program TB-Kusta-HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, menyatakan bahwa :

"untuk pengendalian penyakit cara yang kami lakukan adalah melakukan pengobatan kepada penderita/pasien penyakit menular dengan melakukan pengobatan rutin". (Wawancara dengan HD, tanggal 10 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggungjawab Program (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Pallangga, menyatakan bahwa :

"kami lakukan pengobatan rutin kepada pasien dan kami tidak membebankan biaya sepeserpun agar penderita tidak malas berobat dikarenakan terhalang oleh biaya pengobatan, hal ini dilakukan supaya pasien cepat sembuh dan tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain". (Wawancara dengan AS, tanggal 15 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Petugas Puskesmas Pallangga, menyatakan bahwa:

"setiap hari Saya Turun kerumah-rumah pasien menyuntik, karena biasanya pasien jika sudah berobat 1-3 hari dan obat bekerja biasa penderita akan tidak sanggup lagi untuk datang ke Puskesmas dikarenakan keadaannya yang tidak memungkinkan karena efek samping dari obat, maka supaya pengobatan tidak putus Saya harus turun langsung kerumah pasien untuk menyuntik dan terutama pasien TB itu harus disuntik selama 49 hari setiap hari agar bisa sembuh, jadi memang pengobatan tidak boleh terputus, dan kami juga ada program yang dinamakan 'Sare Bayao', Sare Bayao itu memberikan telur kepada pasien, satu pasien satu rak".(Wawancara informan FR, 16 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggungjawab Program

(P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Gentungan, menyatakan bahwa :

"kami memberikan asupan gizi tambahan kepada pasien dengan memberikan telur satu rak kepada pasien setiap bulan, program ini kami namakan dengan 'Sare Bayao' ". (Wawancara dengan HR, tanggal 17 April 2019).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa pengendalian penyakit sejauh ini sudah dilakukan yaitu dengan melakukan pengobatan rutin kepada penderita penyakit menular serta ada pemberian gizi tambahan kepad pasien yaitu memberikan telur satu rak setiap bulan supaya penderita tidak kekurangan gizi sehingga lebih memudahkan dalam penyembuhan penyakit pasien. Kemudian ditambahkan oleh Penanggungjawab Program TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa, menyatakan bahwa :

"Kami sangat bersemangat menjalankan program ini karena ini adalah program yang sangat mulia karena bisa membantu orang yang mengidap penyakit menular, namun tenaga yang ada dipuskesmas masih terbatas dengan wilayah cakupan masyarakat samata yang sangat luas dengan jumlah pasien yang terus bertambah sehingga kami sulit membagi tugas apalagi harus turun kependerita menyuntik tiap hari, sehingga kami memanfaatkan kader,kader disini membantu melaporkan penemuan pasien, pengantar pasien berobat kerumah sakit, serta mengambilkan obat pasien jika obatnya habis dan pasien tidak bisa datang kepuskesmas, itu yang bisa meringankan sedikit tugas kami". (Wawancara dengan ES, tanggal 18 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan petugas Puskesmas Pallangga, menyatakan bahwa :

"Kalau Saya pribadi senang menjalankan program ini, meskipun Saya terkadang kwalahan karena Saya melakukan penyuntikan dari satu rumah ke rumah yang lainnya itu sendiri, bayangkan Saya keliling dari siang sampai sore menyuntik pasien keliling pallangga dan rumah pasien yang satu dan yang lain itu jarakx berjauhan, kalau pagi Saya dipuskesmas jadi siang baru Saya keluar keliling menyuntik, tapi Saya menjalaninya dengan ikhlas karena niat Saya menolong orang dan pahalanya itu amal jariah dan Alhamdulillah sudah banyak pasien Saya yang sembuh". (Wawancara dengan FR, tanggal 16 April 2019).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa semangat petugas dalam pengobati pasien itu sudah sangat baik hanya saja masih terkendala dengan SDM, terbatasnya jumlah petugas yang menangani penyakit TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas menyulitkan petugas dalam melakukan pengobatan dengan jumlah pasien yang terus bertambah.

c. Perilaku Organisasi

Perilaku organisasi merupakan suatu disiplin ilmu yang mempelajari tentang bagaimana sebaiknya perilaku tingkat individu, tingkat kelompok, dan bagaimana dampaknya terhadap kinerja (baik kinerja individual, kelompok, maupun organisasi). Dimensinya adalah: komitmen dan koordinasi antar organisasi.

1) Komitmen

Komitmen dalam implementasi kebijakan kaitannya dengan pengendalian dan pencegahan penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS dalam mewujudkan masyarakat sehat dan terhindar dari penyakit menular adalah kewajiban yang mengikat seseorang atau organisasi dalam hal mengimplementasikan kebijakan,

seperti yang dikemukakan oleh informan Pengelola Program (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa mengenai komitmen dalam pengimplementasian Perda tentang pencegahan dan pengendalian penyakit menular di kabupaten gowa menyatakan bahwa:

"Komitmennya dibuktikan dengan adanya MOU, dan di Dinas Kesehatan sendiri ada yang namanya Tim TB-Kusta-HIV/AIDS yang memonitoring & mengevaluasi kinerja di semua unit Puskesmas yang ada di Kabupaten Gowa terkait penanganan pasien TB-Kusta-HIV/AIDS, tim TB-Kusta-HIV/AIDS ini ada jauh sebelum perda ini diterapkan dan berjalan sampai saat ini". (Wawancara dengan HD, tanggal 10 April 2019)"

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggungjawab Program (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Gentungan, menyatakan bahwa :

"Belum ada dampak berarti sejauh ini kalau perda, kalau Saya pribadi belum karena perda ini baru diterapkan juga dan realisasinya mungkin belum terlalu, masalahnya kalau perda kan tujuannya ditegakkan untuk melindungi hak-hak pasien, ada juga haknya petugas dan kader, haknya petugas itu semacam ada tunjangannya juga dari daerah tapi sampai sekarang belum ada. Selain tunjangan untuk petugas, pasien dan kader, perda juga intinya itu untuk melindungi privasi pasien yang berobat, melindungi hak-haknya pasien tapi itu sudah berjalan sebelum adanya perda. Artinya pada saat perda belum ada kita sudah jalankan itu, itu sudah kunci mati itu yang namanya privasinya pasien kita tidak boleh membuka, seorang petugas itu sudah menjadi sumpah jabatannya artinya bukan cuman perda yang mengatur itu. Pada saat pertama kita akan dicetak jadi seorang perawat, kita sudah disumpah bahwa itu rahasia pasien itu menjadi rahasia mutlak dan sepanjang pasien tidak menginginkan privasinya terbongkar kita tidak akan bongkar walaupun seandainya barangkali dibilang flu sampai flu saja kita tidak boleh kasih tau bilang si anu flu kecuali kalau tereksplor sendiri dan tidak keluar dari mulut petugas itu diluar tanggungjawab kami". (Wawancara dengan HR, tanggal 17 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggung jawab Program TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Samata, menyatakan bahwa:

"Belum ada implementasi apapun dari perda ini, sejauh ini belum ada, ibaratkan hanya hitam diatas putih, sudah 2 tahun diterapkan tapi implementasinya belum ada, harusnya ada pemberian bantuan tambahan

kepada penderita TB-Kusta-HIV/AIDS selain daripada pengobatan, dari Pihak Dinas Kesehatan katanya pasien akan diberikan asupan gizi dan bantuan tapi nyatanya sampai saat ini belum ada, adapun program sare bayao dari Puskesmas yaitu pemberian satu rak telur satu pasien tiap bulan sebagai asupan gizi tambahan tapi itu berasal dari dana BOK bukan dari Daerah, seperti tunjangan yang lebih untuk petugas karena ini merupakan pekerjaan yang tidak mudah kita harus perhadapan dengan penderita tiap hari yang bisa membahayakan kesehatan petugas itu sendiri namun, itu belum ada dari pihak dinas kesehatan sampai saat ini". (Wawancara dengan ES, tanggal 18 April 2019).

Dari pernyataan diatas memang sudah ada komitmen antar organisasi yang terkait dalam pengimplementasian kebijakan berupa MOU dan perda yang mengatur namun sejauh ini belum ada pengaruh besar setelah perda tersebut diterapkan, seperti belum ada perlindungan yang menjamin hak-hak pasien sertatidak ada pemberian bantuan tambahan kepada penderita TB-Kusta-HIV/AIDS selain dari pada pengobatan, adapun pemberian asupan gizi tambahan kepada pasien berupa pemberian telur satu rak yang dinamakan dengan program 'Sare Bayao' namun itu dananya berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bukan dari Dinas Kesehatan itu sendiri. Sama halnya yang diungkapkan oleh informan petugas kesehatan Puskesmas Samata, menyatakan bahwa:

"Memang belum ada pengaruh dari Perda karena perda ini baru diterapkan terlebih lagi belum ada pergubnya jadi belum bisa terimplementasikan dengan baik, kemungkinan kalau sudah dipergubkan akan lebih maksimal lagi dalam pengimplementasiannya". (wawancara dengan FR, tanggal 16 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan informan Pengelola Program (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, menyatakan bahwa:

"Sejauh ini memang perda belum terimplementasikan dengan baik yang pertama karena belum dipergubkan terus masalah yang kedua adalah dana, kita masih kekurangan dana". (Wawancara dengan HD, tanggal 10 April 2019).

Hal ini semakin jelas menunjukkan bahwa perda ini belum berjalan sebagaimana mestinya dikarenakan beberapa kendala yaitu belum adanya pergub yang mengatur tentang pencegahan dan pengendalian penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS serta masih terbatasnya anggaran.

2) Koordinasi Antar Organisasi

Koordinasi antar organisasi dalam implementasi kebijakan kaitannya dengan pengendalian dan pencegahan penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowayaitu diperlukan koordinasi yang baik antar instansi yang terkait untuk mencapai efisisensi dan efektifitas dalam mengimplementasikan suatu kebijakan, seperti yang dikemukakan oleh informan Pengelola Program (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa mengenai Koordinasi antar instansi yang terkait dalam pengimplementasian kebijakan, menyatakan bahwa:

"Koordinasi kami baik dengan 26 puskesmas yang saling bekerjasama dalam hal pencegahan dan pengendalian penyakit menular, kami mengadakan pertemuan setiap satu tahun sekali yang menghadirkan penanggungjawab setiap puskesmas, disitu kami membahas apa masalah yang dihadapi apa-apa yang akan dilakukan selanjutnya semua dibahas dalam monev, dan saya sebagai wasor/penanggungjawab program sendiri turun ke puskesmas-puskesmas setiap satu bulan sekali untuk memberikan arahan langsung kepada petugas jika ada masalah yang dihadapi". (Wawancara dengan informan HD 10 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggungjawab Program (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Gentungan, menyatakan bahwa :

"Tidak semua tindakan itu memerlukan wasor, ada memang hal-hal yang memerlukan keterlibatan wasor, kayak misalnya sosialisasi yang memerlukan pengarahan langsung dari dinas kesehatan atau wasor nah itu kami undang langsung dari dinas kesehatan, jadi kalau misalnya pertriwulan itu atau perbulan wasor datang kepuskesmas untuk mereviuw semua kegiatan yang ada dipuskesmas menanyakan apa masalahnya, apa-apa kendala yang terjadi dilapangan baru di kasih atau berikan solusi. Tapi, sekarangkan lebih gampang lagi karena kalau misalnya ada masalah

yang kita hadapi langsung pada saat itu kita kan lewat telfon saja supaya langsung dapat jawaban langsung kayak tadi yang kamu dengar saya konsultasi langsung jadi hal-hal yang maksudnya yang bisa diperbaiki dari sekarang kenapa mesti ditunda datang wasor jadi kita bisa komunikasikan lewat via telfon saja".(Wawancara dengan HR, tanggal 17 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggungjawab Program

(P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Pallangga, menyatakan bahwa :

"sejauh ini selama Saya bekerja disini ya kami selalu bekerjasama dengan baik oleh Dinas Kesehatan, contoh misalnya kami kekurangan obat kami minta kesana tapi ya tergantung juga kalau disana tersedia pasti dibawah kesini tapi kalau tidak kita menunggu karena mereka juga mengambil dari pusat jadi sepanjang tersedia pasti ada, begitupun misalnya kalau kita adakan sosialisasi pasti kami mengundang juga dari pihak Dinas kesehatan misanya ada klinik yang mau mengadakan seminar kesehatan biasanya kami memanggil dari pihak Dinas Kesehatan untuk bertindak sebagai pembicara dalam kegiatan seminar". (Wawancara dengan AS, tanggal 15 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan petugas kesehatan di Puskesmas Pallangga, menyatakan bahwa :

"Dalam hal ini dalam rangka pencegahan penyakit menular di Kabupaten Gowa kita melakukan sosialisasi terkait bahaya penyakit menular, di sini biasa kami juga mengundang penanggungjawab dari program TB-Kusta-HIV/AIDS dari Dinas Kesehatan untuk hadir dalam program sosialisasi kami biasa bertindak sebagai pembicara dalam kegiatan seminar".(Wawancara dengan FR, tanggal 16 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggungjawab Program

(P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Samata, menyatakan bahwa :

"Kami sering turun langsung ke masyarakat terkait sosialisasi menyakit menular, kami punya kegiatan yang dinamakan 'Ketuk Pintu' disini kami mendatangi rumah-rumah warga seperti namanya ketuk pintu, kita datang kerumah-rumah masyarakat untuk memberitahukan tentang bahaya penyakit menular terlebih jika ada salah satu warga yang bertetangga dengan masyarakat yang mengidap penyakit menular kita langsung mendatangi rumah-rumah yang ada disekeliling penderita agar waspada terhadap penyakit menular tersebut namun kami tidak memberitahuakan bahwa ada tetangganya yang mengidap penyakit menular guna

merahasiakan identitas pasien". (Wawancara dengan ES, tanggal 16 April 2019).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa hubungan koordinasi antar instansi yang terkait sudah berjalan dengan baik, karena komunikasi antara wasor/penanggungjawab program Dinas Kesehatan dengan Peannaggungjawab Program yang ada di Puskesmas itu terjalin dengan baik begitupun penanggungjawabPuskesmas dengan petugas kesehatan di Puskesmas, seperti dalam melakukan sosialisasi pun turut melibatkan pihak Dinas Kesehatan dalam kegiatannya sehingga jika terjadi kendala dilapangan bisa mendapatkan arahan secara langsung dari Wasor Kabupaten.

d. Perilaku Implementor (aparatus/birokrat) tingkat bawah

Kinerja aparat tingkat bawah sangat mempengaruhi kelompok sasaran, apabila kinerjanya baik maka kelompok sasaran akan merasakan dampak yang nyata dari kebijakan tersebut. Implementor yang baik harus pula memiliki disposisi yang baik, dengan begitu dia akan mampu melaksanakan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan. Dimensinya adalah kontrol organisasi dan etos kerja.

1) Kontrol Organisasi

Kontrol organisasi dalam implementasi kebijakan kaitannya dengan pencegahan dan pengendalian penyakit menular adalah suatu carayang dilakukan implementor dalam suatu implementasi kebijakan. Hal ini dikemukakan oleh informan Pengelola Program (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa mengenai bagaimana kontrol organisasi dalam pengimplementasian kebijakan, menyatakan bahwa:

"Dalam pelaksanaan program kebijakan pencegahan dan pengendalian penyakit menular itu ada yang namanya monitoring & evaluasi itu kami bahas dalam pertemuan yang diadakan setiap 1 tahun sekali dan setiap satu bulan sekali Saya turun ke Puskesmas-puskesmas untuk mengevaluasi kinerja dari Puskesmas, kemudian ketika ada kendala yang dihadapi Saya berikan solusi". (Wawancara dengan HD, tanggal 10 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggungjawab Program

(P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Gentungan, menyatakan bahwa :

"jadi kalau misalnya pertriwulan itu atau perbulan wasor datang kepuskesmas untuk mereviu semua kegiatan yang ada dipuskesmas menanyakan apa masalahnya, apa-apa kendala yang terjadi dilapangan baru Dia kasih saran atau berikan solusi". (Wawancara dengan HR, tanggal 17 April 2019).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa kotrol organisasi sudah berjalan dengan baik dibuktikan dengan adanya hubungan timbal balik antara pihak penanggungjawab program dari Dinas Kesehatan dengan Penanggungjawab Program dan petugas yang ada di Puskesmas. Jadi, seumpama dilapangan terjadi kendala yang dihadapi petugas itu diberikan arahan langsung dari pihak Dinas Kesehatan.

2) Etos Kerja

Etos kerja dalam implementasi kebijakan kaitannya dengan pencegahan dan pengendalian penyakit menular adalah semangat kerja para implementor dalam menjalankan suatu kebijakan. Hal ini dikemukakan oleh informan Pengelola Program (P2) TB-Kusta-HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, menyatakan bahwa:

"Untuk semangat kerja khususnya bagi petugas di lapangan dalam melakukan pencegahan maupun pemeriksaan langsung ke pasien itu sangat bersemangat, apalagi saya sebagai wasor selalu memberikan arahan kepada bawahan dan memberikan solusi ketika ada kendala di lapangan, karena melihat penyakit ini harus segera mungkin untuk ditangani

sekaligus diberantas agar tidak menimbulkan korban lagi". (Wawancara dengan HD, tanggal 10 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggungjawab Program

(P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Gentungan, menyatakan bahwa :

"Dari dulu kami selalu bersemangat menjalankan pekerjaan ini, apalagi wasor ku itu baik sekali, bahkan biar dibilang 24 jam kita telfon, Dia kasih support, Dia kasih jalan keluar, Saya sebetulnya suka ini program tapi, 10 tahun saya bertugas karena bimbingan beliau juga saya bertahan andaikan wasornya mungkin kejam mungkin saya juga sudah lama henggang dari program ini karena terus terang ini program resikonya cukup tinggi sekali jarang petugas yang mau ambil resiko seperti ini karena ini kan penyakit menular kita tidak tau siapa-siapa yang kita temani konsultasi tapi ahlamdulillah saya bisa bertahan sampai 10 tahun disini dari 2008 saya masuk disini sekarang 2019, sudah 11 tahun lah saya pegang program ini". (Wawancara dengan HR, tanggal 17 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan petugas puskesmas Pallangga, menyatakan bahwa :

"Dalam pelaksanaan pencegahan kami selaku petugas itu sudah bekerja semaksimal mungkin, ini juga ada pengaruhnya dari wasor saya yang selalu aktif dalam memberikan arahan. Kita juga kan disini sebagai bawahannya yaa..bekerja dengan maksimal itu sudah seharusnya dilakukan karena melihat penyakit ini penyakit yang sangat berbahaya dan mudah sekali menularkan kepada orang lain. Penyakit seperti inikan tidak bisa dianggap sepele jadi itulagi yang saya katakan untuk proses kerja kami sudah berusaha semaksimal mungkin sampai mendatangi rumah-rumah pasien untuk dilakukan pengobatan rutin".(Wawancara dengan FR, tanggal 16 April 2019).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa terkait etos kerja sejauh ini sudah berjalan baik sebagaimana seorang pimpinan yang selalu memberikan arahan positif kepada bawahannya begitupun dengan bawahan juga merespon dengan baik apa karena itu menjadi tugas pokok dilapangan yang harus dilaksanakan.

e. **Perilaku Kelompok Sasaran**

Keberhasilan suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh respon kelompok sasaran, apabila responnya positif maka kebijakan tersebut akan lebih mudah untuk diimplementasikan, sebaliknya jika respon kelompok sasaran negatif maka implementor juga akan mengalami kesulitan dalam mengimplementasikan kebijakan karena itu menandakan bahwa masyarakat tidak mendukung kebijakan tersebut.

1) **Respon Positif**

Respon positif dalam implementasi kebijakan kaitannya dengan pencegahan dan pengendalian penyakit adalah membantu implementor dalam menjalankan suatu kebijakan sehingga kebijakan tersebut dapat terimplementasikan dengan baik. Hal ini dikemukakan oleh informan seorang pasien penderita TB yang berobat di Puskesmas Pallangga yang Saya temui dikediamannya, menyatakan bahwa:

"Saya baru beberapa hari berobat di Puskesmas Pallangga, namun selama Saya berobat disana Saya dilayani dengan baik dan semua pengobatan gratis tidak ada yang di bayar, dan kalau Saya tidak bisa datang kerumah sakit karena keadaan yang drop akibat efek samping dari obat yang diberikan, maka petugas yang mendatangi Saya, setiap hari datang menyuntik baru-baru juga petugas datang dan membawakan Saya telur satu rak". (Wawancara dengan SN, tanggal 19 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan petugas puskesmas Pallangga, menyatakan bahwa :

"Setiap hari Saya Turun kerumah-rumah pasien menyuntik, Saya keliling Pallangga mendatangi rumah-rumah pasien untuk menyuntik, awalnya memang pasien datang Puskesmas namun biasanya jika sudah berobat 1-3 hari dan obat bekerja biasa penderita akan tidak sanggup lagi untuk datang ke Puskesmas dikarenakan keadaannya yang tidak memungkinkan karena efek samping dari obat, maka supaya pengobatan tidak putus Saya

harus turun langsung kerumah untuk menyuntik pasien dan terutama pasien TB itu harus disuntik selama 49 hari setiap hari agar bisa sembuh, jadi memang pengobatan tidak boleh terputus, dan kami juga ada program yang dinamakan '*Sare Bayao*', Sare Bayao itu memberikan telur kepada pasien, satu pasien satu rak". (Wawancara dengan FR, tanggal 16 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan penderita Kusta melalui via telfon menyatakan bahwa :

"Untuk pelayanan pengobatannya itu sudah bagus, saya datang ke puskesmas juga di layanani dengan baik, diberikan obat gratis dan kalau saya tidak bisa ke puskesmas, petugasnya juga datang kerumah untuk malakukan pemeriksaan".(Wawancara dengan RS, tanggal 20 April 2019).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa terkait pelayanan yang dilakukan oleh petugas puskesmas sudah baik dan mendapat respon positif dari pasien, tingkat kepuasan itu dirasakan oleh pasien mulai dari pelayanan yang baik dari petugas sampai pada pengobatan yang dampaknya dapat dirasakan langsung oleh pasien, sehingga penderita merasa terbantu dengan adanya program ini.

2) Respon Negatif

Respon negatif kelompok sasaran dalam implementasi kebijakan kaitannya dengan pencegahan dan pengendalian penyakit menular menjadi penghambat serta menyulitkan para implementordalam mengimplementasila suatu kebijakan, hal ini dikemukakan oleh informan Penanggungjawab Program TB-Kusta-HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa, menyatakan bahwa:

"untuk sekarang ini Kami masih kesulitan memutus rantai penularan penyakit menular, kenapa karena masih banyak masyarakat yang malas berobat apalagi penderita HIV/AIDS mereka menyembunyikan statusnya, karena kalau Dia ketahuan statusnya ketakutannya dihindari atau terjadi stigma, jadi statusnya belum terbuka alasannya itu mungkin takut distigma, takut ketahuan, atau belum siap Dia menerima kenyataan,

walaupun sebenarnya Dia sudah tahu karena mereka punya perilaku orang berisiko, yaitu melakukan hubungan seks sejenis". (Wawancara dengan HD, tanggal 10 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggungjawab Program

(P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Gentungan, menyatakan bahwa :

"Tidak semua orang mau dibilang TBC tidak semua orang mau dibilang Kusta dan tidak semua orang mau di bilang HIV/AIDS walaupun hasil pemeriksaanya sudah dinyatakan positif terkadang kita juga mendapatkan penolakan agak keras karena biasa juga penolakannya dengan kata-kata yang kurang enak di dengar lah tapi itukan saya anggap sebagai tantangan dan pasien sampai keluarganya itu menolak keras sampai mau memukul lagi, tapi kita tidak boleh jadikan itu persoalan karena inikan anuji tantangan buat petugas karena kita harus maklumi bagaimana seandainya ketika kita yang ada diposisinya itu pasien berat memang untuk menerima kenyataan dan untuk menghindar stigma juga di masyarakat". (Wawancara dengan HR, tanggal 17 April 2019).

Hal ini senada diungkapkan oleh informan Penanggungjawab Program

(P2) TB-Kusta-HIV/AIDS di Puskesmas Samata, menyatakan bahwa :

"Cukup sulit menghadapi tiga penyakit ini karena ini merupakan penyakit yang sensitif banyak penderita yang berhenti pengobatan ditengah jalan karena malu dengan statusnya, ditambah tidak ada tunjangan dari daerah untuk pasien dan petugas padahal inikan penyakit yang berbahaya seharusnya ada tunjangan yang lebih untuk petugas, begitupun dengan penderita harusnya diberikan bantuan dan asupan gizi tambahan agar mereka semangat berobat karena mereka merasa diperhatikan, bagaimana kita bisa memutus rantai penularan penyakit jika masyarakat sendiri malas berobat". (Wawancara dengan ES, tanggal 18 April 2019).

Hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa sampai saat ini kebijakan tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa masih banyak menuai respon negatif dari masyarakat. Seperti, masih banyak masyarakat yang belum memahami bahaya penyakit menular, terutama bagi penderita sendiri masih banyak yang malas melakukan pengobatan padahal itu adalah cara agar penyakit ini bisa diberantas, karena ketika si

penderita malas berobat maka penyakit menular ini kan sulit untuk disembuhkan dan memungkinkan bertambahnya penderita karena jika ada pasien yang malas berobat maka dia menularkan penyakitnya kepada orang lain utamanya anggota keluarga. Dan ini adalah hal yang sangat berbahaya sehingga harus segera diatasi karena mengancam kesehatan masyarakat Kabupaten Gowa.

C. Pembahasan

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah digambarkan pada bagian sebelumnya. Maka peneliti akan membahas data-data yang diperoleh di lokasi penelitian dan akan dipaparkan, dikaitkan dengan kajian kepustakaan atau referensi dalam penelitian ini. Berikut akan dipaparkan lebih jelas dari hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti:

Berdasarkan implementasi kebijakan terkait pencegahan penyakit menular di Kabupaten Gowa adalah dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang bahaya penyakit menular biasanya dilakukan dalam bentuk seminar atau program yang dinamakan 'Ketuk Pintu', sesuai dengan pernyataan informan bahwa sosialisasi adalah bentuk dari upaya pencegahan penyakit menular serta didukung oleh program yang dinamakan ketuk pintu yaitu turun langsung kemasyarakat dengan cara mendatangi tetangga-tetangga rumah penderita penyakit menular untuk mensosialisasikan langsung tentang bahaya penyakit menular sehingga dapat lebih waspada dan membatasi kontak langsung dengan si penderita tanpa membuat si penderita tersinggung. Hal tersebut sesuai dengan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2007) bahwa pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi.

Berdasarkan implementasi kebijakan terkait pengendalian penyakit menular di Kabupaten Gowa adalah dengan melakukan pengobatan rutin kepada penderita serta memberikan asupan gizi tambahan berupa pemberian telur satu rak kepada penderita penyakit menular yang dinakaman dengan program '*Sare Bayao*', sesuai yang dikatakan informan bahwa pengobatan rutin terus kami lakukan kepada pasien bahkan ketika pasien tidak sanggup datang kerumah sakit untuk berobat, kami turun langsung kerumah pasien melakukan pengobatan dan penyuntikan, serta memberikan asupan gizi tambahan berupa telur satu rak kepada satu pasien yang dilakukan setiap bulan. Hal tersebut sesuai yang dikatakan Siti dan Ely (2010:312) bahwa pengendalian adalah suatu proses yang dijalankan oleh dewan komisaris, manajemen, dan porsonel lainnya dalam suatu entitas yang dirancang untuk memberikan keyakinan memadai tentang pencapaian tujuan.

Berdasarkan implementasi kebijakan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit menular di Kabupaten Gowa adalah (1) perilaku organisasidimensinya : komitmen dan koordinasi antar organisasi; (2) perilaku implementor (aparatus/birokrat) tingkat bawah dimensinya : kontrol organisasi dan etos kerja; dan (3) perilaku kelompok sasaran dimensinya: respon positif dan respon negatif.

Implementasi kebijakan pemerintah dalam pengendalian dan pencegahan penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa mengenai komitmen organisasi yaitu dengan MOU yang mengikat kerja sama antar instansi yang terkait dan perda yang mengatur namun sejauh ini belum ada pengaruh besar setelah perda tersebut diterapkan, seperti belum ada perlindungan yang menjamin hak-hak pasien serta tidak ada pemberian bantuan tambahan kepada penderita TB-

Kusta-HIV/AIDS selain dari pada pengobatan, adapun pemberian asupan gizi tambahan kepada pasien berupa pemberian telur sau rak yang dinamakan dengan program 'Sare Bayao' namun itu dananya berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) bukan dari Dinas Kesehatan itu sendiri. Hal tersebut sesuai yang dikatakan Moorhead dan Griffin (2013:73) bahwa komitmen organisasi (*organizational commitment*) adalah sikap yang mencerminkan sejauh mana seseorang individu mengenal dan terikat pada organisasinya.

Implementasi kebijakan pemerintah dalam pengendalian dan pencegahan penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa mengenai koordinasi antar organisasi yaitu adanya komunikasi yang baik antara penanggungjawab program TB-Kusta-HIV/AIDS Dinas Kesehatan dengan Penanggungjawab Program TB-Kusta-HIV/AIDS di masing-masing Puskesmas. Sesuai yang dikatakan informan bahwa terjalin komunikasi yang baik antar penanggung jawab program dengan pelaksana program sehingga ketika ada kendala/masalah yang dihadapi bisa langsung dikoordinasikan dengan penanggungjawab program agar mendapatkan arahan secara langsung sehingga masalah tersebut dapat teratasi dengan cepat. Hal tersebut sesuai yang dikatakan Hasibuan (2009 : 85) bahwa koordinasi adalah kegiatan mengarahkan, mengintegrasikan, dan mengkoordinasikan unsur-unsur manajemen dan pekerjaan-pekerjaan para bawahan dalam mencapai tujuan organisasi.

Implementasi kebijakan pemerintah dalam pengendalian dan pencegahan penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa mengenai perilaku implementor dalam kontrol organisasi yaitu melakukan monitoring dan evaluasi,

sesuai yang dikatakan informan bahwa monitoring dan evaluasi dilakukan setiap satu tahun sekali dan setiap bulan wasor/penanggungjawab program turun langsung ke puskesmas-puskesmas mengontrol kinerja para pelaksana program yang ada di Puskesmas. Hal tersebut sesuai yang dikatakan Siagian (1990:107) bahwa yang dimaksud dengan control organisasi adalah proses pengamatan daripada pelaksana seluruh kegiatan organisasi untuk menjamin agar supaya semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.

Implementasi kebijakan pemerintah dalam pengendalian dan pencegahan penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa mengenai perilaku implementor dalam etos kerja yaitu bersemangat dalam menjalankan pekerjaan serta bekerja semaksimal mungkin dalam memberantas penyakit menular di Kabupaten Gowa, sesuai yang dikatakan informan bahwa kami sangat bersemangat dalam melakukan pekerjaan yang mulia ini karena menyembuhkan orang yang menderita penyakit apalagi ini adalah penyakit menular maka itu akan menjadi amal jariah sendiri bagi petugas. Hal tersebut sesuai yang dikatakan Toto Tasmara (2002) bahwa Etos Kerja merupakan keseluruhan kepribadian seseorang dan juga mengekspresikan, memandang, mempercayai dan memberikan makna bahwa ada sesuatu, yang mendorong seseorang tersebut untuk bertindak dan mendapatkan amal yang optimal sehingga pola hubungan antara manusia dengan seseorang itu dan antara manusia dengan makhluk lainnya dapat terjalin dengan baik.

Implementasi kebijakan pemerintah dalam pengendalian dan pencegahan penyakit menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa mengenai perilaku kelompok sasaran yaitu terbagi atas dua yakni respon positif dan respon negatif, sesuai yang dikatakan informan bahwa berbagai respon positif sudah ada dari masyarakat utamanya penderita penyakit menular dan masyarakat umum yang paham tentang pengendalian dan pencegahan penyakit menular namun tidak sedikit juga masyarakat yang masih merespon negatif kebijakan tersebut seperti pasien yang malas berobat karena stigma dimasyarakat dan menyembunyikan penyakitnya sehingga malu untuk datang berobat ke rumah sakit, serta ada juga anggota keluarga penderita yang sering memperlihatkan respon negatif kepada petugas seperti respon marah karena tidak sanggup menerima kenyataan bahwa anggota keluarganya menderita penyakit menular sehingga hal ini pula yang menjadi kendala dalam pencegahan dan pengendalian penyakit. Hal tersebut sesuai yang dikatakan Mazmanian dan Sabatier dalam Subarsono (2005) Dukungan publik terhadap sebuah kebijakan. Tanpa dukungan kelompok sasaran maka kebijakan tidak akan maksimal dijalankan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa menggunakan teori Soren C. Winter maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan ini belum terimplementasikan dengan baik atau secara maksimal dikarenakan masih banyak kekurangan yang terjadi dilapangan, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pencegahan penyakit menular dikabupaten Gowa sudah ada dan berjalan hanya saja belum maksimal, dibuktikan dengan adanya sosialisasi yang dilakukan oleh puskesmas seperti mengadakan seminar di sekolah-sekolah maupun turun langsung kerumah-rumah warga yang terdapat tetangga yang positif mengidap pengakitmenular dalam rangka melakukan pencegahan yang di namakan pogram '*Ketuk Pintu*'. Dikatakan belum maksimal karena sosialisasi yang dilakukan masih terbatas dan belum menyeluruh keseluruhan masyarakat Kabupaten Gowa.
2. Pengendalian penyakit menular juga sudah berjalan dengan baik seperti ketika ada masyarakat yang datang berobat kepuskesmas itu dilayani dengan baik dan diberikan pengobatan gratis bagi yang mengidap penyakit menular dan diobati hingga sembuh agar tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain, serta diberikan asupan gizi tambahan seperti pemberian telur satu rak setiap bulan kepada pasien yang dinamakan dengan program '*Sare Bayao*'.

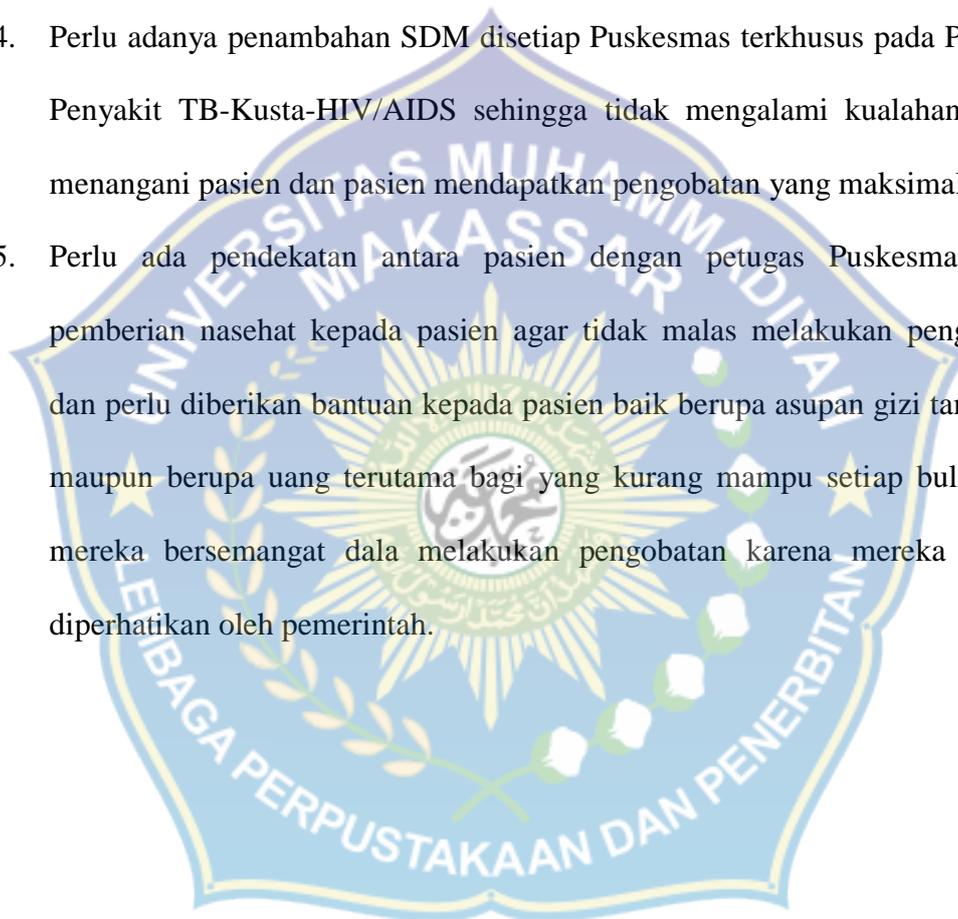
3. Perilaku Organisasi sudah baik seperti Pengelola Program yang ada di Dinas Kesehatan dengan Penanggungjawab Program yang ada di Puskesmas itu saling berkomunikasi dengan baik dalam rangka menjalankan tugasnya masing-masing.
4. Perilaku Implementor sudah baik dengan cara melakukan pengobatan yang rutin kepada pasien namun masih terkendala dengan SDM yang kurang disetiap Puskesmas sehingga kwalahan dalam menangani pasien.
5. Perilaku Kelompok Sasaran disini masih banyak masyarakat yang merespon negatif kebijakan ini, seperti respon yang memarahi petugas karena tidak menerima jika anggota keluarganya dinyatakan positif mengidap penyakit menular, serta masyarakat yang malas berobat karena malu dengan penyakitnya. Namun tidak sedikit juga yang merespon dengan baik dengan rutin melakukan pengobatan sampai sembuh dan menyambut baik petugas jika datang kerumah melakukan penyuntikan.

B. Saran

1. Sosialisasinya lebih ditingkatkan lagi dan menyeluruh kepada masyarakat Kabupaten Gowa agar seluruh masyarakat dapat mengenali tanda-tanda penyakit menular sehingga dapat melakukan pencegahan lebih awal dan perlu ada tindakan lain selain daripada sosialisasi yang dapat menurangi tingkat penyakit menular yang ada di Kabupaten Gowa.
2. Agar lebih memaksimalkan lagi pengobatan kepada pasien serta memberikan vaksin kepada para petugas dan pemberian asupan gizi yang lebih untuk penderita dan perlu ditambah program-program lain yang mendukung

pengendalian penyakit menular sehingga penyakit menular bisa mudah untuk disembuhkan.

3. Selalu menjalin komunikasi yang baik antar organisasi yang terkait sehingga dalam bertukar informasi itu gampang dan terjadi keselarasan dalam menjalankan tugas masing-masing
4. Perlu adanya penambahan SDM di setiap Puskesmas terkhusus pada Program Penyakit TB-Kusta-HIV/AIDS sehingga tidak mengalami kualahan dalam menangani pasien dan pasien mendapatkan pengobatan yang maksimal.
5. Perlu ada pendekatan antara pasien dengan petugas Puskesmas serta pemberian nasehat kepada pasien agar tidak malas melakukan pengobatan dan perlu diberikan bantuan kepada pasien baik berupa asupan gizi tambahan maupun berupa uang terutama bagi yang kurang mampu setiap bulan agar mereka bersemangat dalam melakukan pengobatan karena mereka merasa diperhatikan oleh pemerintah.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin. 1997. *Evaluasi Kebijakan Publik*. Penerbit FIA UNIBRAW dan IKIP Malang.
- Akib Haedar. 2010. *Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana*, Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Negeri Makassar, Vol. 1 No. 1.
- Ali Faried dan Andi Syamsu Alam. 2012. *Studi Kebijakan Pemerintah*. Malang: PT Refika Aditama.
- Dhyni, 2017. DPRD *Sahkan Perda Kebersihan dan Pencegahan Penyakit Menular*. <http://humas.gowakab.go.id/drpd-sahkan-perda-kebersihan-dan-pencegahan-penyakit-menular/>. (diakses pada 10 Januari 2019).
- Hamidy Isyam, 2004. Ancaman Virus HIV/AIDS dan Upaya Pencegahannya (*Dalam Perspektif Sosiologis dan Agama*), Fakultas Adab IAIN Sunan Kalijaga, Vol. 5 No. 1.
- Masriani. 2017. *Implementasi Kebijakan Tentang Perlindungan Anak (Studi Kasus Anak-anak Pengemis di Kecamatan Mandau)*. Universitas Riau. JOM Fisip Vol.4 No.2
- Nugroho, Riant. 2014. *Kebijakan Publik*. Jakarta : PT. Elex media Komando.
- Nurmin Wa Ode, 2016. *Kabupaten Gowa Punya Perda TB-HIV dan AIDS*. <http://Makassar.tribunnews.com/2016/10/28/kabupaten-gowa-punya-perda-tb-hiv-dan-aids>. (diakses pada tanggal 10 Januari 2019).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 82 Tahun 2014 tentang penanggulangan penyakit menular.
- Peraturan Daerah No. 02 Tahun 2017 Tentang Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular TB-Kusta-HIV/AIDS di Kabupaten Gowa.
- Peters, B. Guy and Jon Pierre. 2003. *Handbook of Public Administration*. London : SAGE Publications
- Purwanto Erwan Agus, Dyah Ratih Sulistyastuti. 2015. *Implementasi Kebijakan Publik (Konsep dan Aplikasinya di Indonesia)*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sirajuddin Arief Ilham. 2014. *Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Publik Dasar Bidang Sosial di Kota Makassar*. PPS UNM. Jurnal Administrasi Publik Vol. 4 No.1

Sugiono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung : Alfabeta

Sukardewi, Nyoman dkk. 2013. *Kontribusi Adversity Quotient (AQ), Etos Kerja, Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Guru SMA Negeri Di Kota Amlapura*. Volume 4 Tahun 2013. Singaraja Indonesia: Program Studi Administrasi Pendidikan, Program Pascasarjana Universitas Pendidikan Ganesha.

Sulila, Ismet. 2015. *Implementasi Dimensi Layanan Publik dalam Konteks Otonomi Daerah*. Yogyakarta : Budi Utama.

Sunggono Bambang. 1994. *Hukum dan Kebijakan Publik*. Jakarta: Sinar Grafika.

Tasmara, T. 2002. *Etos Kerja Pribadi Muslim*. Yogyakarta: Dana Bhakti Prima Yasa.





PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS GENTUNGAN
Alamat : Jalan Poros Limbung Galesong
Romang Lompoa Desa Gentungan
Kec. Bajeng Barat Kab. Gowa Kode Pos 92152
Email : puskesmasgentungan@gmail.com



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No. 440/181/PKM.GTG/ V / 2019

Dengan ini memberikan surat keterangan :

Nama : Nurnikmat
Tempat / Tgl Lahir : Tamattia, 04 Oktober 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa (SI)
Alamat : Tamattia, Desa Mandalle Kec. Bajeng Barat Kab. Gowa

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian pada wilayah kerja Puskesmas Gentungan, mulai dari tanggal 30 Maret s/d 13 Mei 2019 dengan judul penelitian :

'IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR TB-KUSTA-HIV/ AIDS DI KABUPATEN GOWA'

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gentungan,
Kepala Puskesmas Gentungan,


dr. Hj. Syamsiah arab
Nip. 19610930 200604 2 002



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 01 April 2019

Nomor : 070/321 /BKB.P/2019
Lamp : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

K e p a d a
Yth. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Gowa

Di-
T e m p a t.

Berdasarkan Surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sul-Sel Nomor: 13469/S.01/PTSP/2019 tanggal 28 Maret 2019 tentang Rekomendasi Penelitian

Dengan ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : NURNIKMAT
Tempat/Tanggal Lahir : Tamattia, 04 Oktober 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : Tamattia Desa Mandalle Kec. Bajeng Barat Kab. Gowa

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka penyelesaian Skripsi/Tesis di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul **"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR TB KUSTA HIV/AIDS DI KABUPATEN GOWA"**

Selama : 30 Maret s/d 30 Mei 2019
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. BUPATI GOWA
KEPALA BADAN,

DRS. BAHARUDDIN.T
Panglima Pembina Utama Muda
NIP- : 19600124 197911 1 001

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
3. Yang Bersangkutan ;
4. Peringgal;



**PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 47 Telp./Fax. 0411-866545
E-mail : dinkes_gowass@yahoo.co.id
SUNGGUMINASA GOWA - 92111

SURAT KETERANGAN

Nomor : 440.1/ 789 /DK-GWV/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Armin AS.,M.AP
Nip : 19630109 198402 1 002
Pangkat/Gol. : Pembina Tk. I / IV b
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kab.Gowa

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nurnikmat
Tempat/Tgl.Lahir : Tamattia, 04 Oktober 1996
JenisKelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi (S1)
Alamat : Tamattia Desa Mandalle Kec. Bajeng Barat Kab. Gowa

Telah melaksanakan Pengambilan Data dalam rangka penyusunan Skripsi di wilayah/ tempat Bapak/Ibu yang berjudul : **"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR TB KUSTA HIV/AIDS DI KABUPATEN GOWA"**. Yang berlangsung dari tanggal 30 Maret s/d 30 Mei 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sungguminasa, 15 Mei 2019

An. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gowa
Sekretaris,



Drs. Armin AS.,M.AP
Nip : 19630109 198402 1 002



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 E-mail :lp3munismuh@plasa.com



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 970/05/C.4-VIII/III/1440/2019
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

21 Rajab 1440 H
28 March 2019 M

Kepada Yth,

Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel

Cq. Kepala UPT P2T BKPMD Prov. Sul-Sel

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 0839/FSP/A.6-VIII/III/1440 H/2019 M tanggal 28 Maret 2019, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **NURNIKMAT**

No. Stambuk : **10561 0549415**

Fakultas : **Fakultas Ilmu Sosial dan Politik**

Jurusan : **Ilmu Administrasi Negara**

Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Implementasi Kebijakan Pemerintah dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta HIV/AIDS di Kabupaten Gowa"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 30 Maret 2019 s/d 30 Mei 2019.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,

Dr. Ir. Abubakar Idhan, MP.

NBM 101 7716



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS SAMATA



Jalan Mustafa Daeng Bunga Kelurahan Romangpolong Kecamatan Somba Opu
Email : pkm_samata@yahoo.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

No: 440/ 177 /PKM- SMT/V/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. Hj. Arni Sultan, M.Si,DPDK**
Nip : 19621222 199803 2 001
Pangkat/Gol Ruang : Pembina Utama Muda / IVc
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Samata
Menerangkan bahwa :
Nama : **Nurnikmat**
Tempat / Tgl lahir : Tamattia, 04 Oktober 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa (SI)
Alamat : Tamattia Desa Mandalle Kec. Bajeng Barat Kab. Gowa

Bahwa benar telah melakukan Penelitian di Puskesmas Samata mulai tanggal: 30 Maret 2019 Sampai pada 10 Mei 2019 dengan Judul Penelitian:

"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR TB-KUSTA-HIV/AIDS DI KABUPATEN GOWA"

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana metstinya.

Di Keluarkan di : Samata
Pada Tanggal : 11 Mei 2019



an Kepala UPT Puskesmas Samata

dr. Hj. Arni Sultan, M. Si, DPDK
Nip. 19621222 199803 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 13469/S.01/PTSP/2019
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
Bupati Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 970/05/C.4-VIII/III/1440/2019 tanggal 28 Maret 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **NURNIKMAT**
Nomor Pokok : 105610549415
Program Studi : Ilmu Adm. Negara
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR TB KUSTA HIV/AIDS DI KABUPATEN GOWA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 30 Maret s/d 30 Mei 2019

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 28 Maret 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Peringgal.





Nomor : 0839/FSP/A.6-VIII/III/1440 H/2019 M
Lamp. : 1 (satu) Eksamplar
Hal : Pengantar Penelitian

Kepada Yth.
Bapak Rektor, Cq. Lembaga Penelitian dan
Pengabdian pada Masyarakat (LP3M) Unismuh
Di -
Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan rencana penelitian mahasiswa untuk melengkapi data dalam rangka Penulisan Skripsi, maka diharapkan kepada Bapak/Ibu kiranya dapat memberikan Pengantar Penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Nurnikmat
Stambuk : 105610549415
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara
Lokasi Penelitian : Di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa.
Judul Skripsi : *"Implementasi Kebijakan Pemerintah dalam Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular TB-Kusta HIV/AIDS di Kabupaten Gowa"*

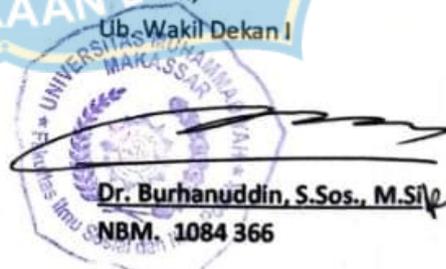
Demikian Pengantar Penelitian ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, diucapkan banyak terima kasih.

Jazakumullahu Khaeran Katziraa.

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Makassar, 28 Maret 2019

Dekan,
Uib. Wakil Dekan I


Dr. Burhanuddin, S.Sos., M.Si

NBM. 1084 366





PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN

UPT PUSKESMAS PALLANGGA

Jln Poros Limbung No. 66 Cambaya, Phone : 0411-8981813/Call Center : 08114178001
Email : pkmpallangga@gmail.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NO: 440.1/ 306/ PKM-PLG/V/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Pallangga menerangkan bahwa

N a m a : Nurnikmat
Tempat/Tanggal Lahir : Tamattia, 04 Oktober 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Tamattia Desa Mandalle Kec. Bajeng Barat

Benar tersebut telah melakukan penelitian dalam rangka untuk penyelesaian skripsi dengan judul **"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR TB KUSTAHIV/AIDS DI KABUPATEN GOWA TAHUN 2019"** pada tanggal 30 Maret s/d 15 Mei 2019

Cambaya, 15 Mei 2019
a.n Kepala UPT Puskesmas Pallangga
Kepala Tata Usaha



Megawati, AMG

NIP. 19830821 201001 2 022



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 26 April 2019

Nomor : 070/ 321 /BKB.P/2019
Lamp : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

K e p a d a
Yth. 1. Ka. Puskesmas Pallangga
2. Ka. Puskesmas Samata
3. Ka. Puskesmas Gentungan
Masing-Masing
Di-
T e m p a t.

Berdasarkan Surat Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sul-Sel Nomor: 13469/S.01/PTSP/2019 tanggal 28 Maret 2019 tentang Rekomendasi Penelitian

Dengan ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : NURNIKMAT
Tempat/Tanggal Lahir : Tamattia, 04 Oktober 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1)
Alamat : Tamattia Desa Mandalle Kec. Bajeng Barat

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data Dalam Rangka Penyelesaian Skripsi/Tesis di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul **"IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR TB KUSTA HIV/AIDS DI KABUPATEN GOWA"**

Selama : 30 Maret s/d 30 Mei 2019
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. BUPATI GOWA
KEPALA BADAN,



DRS. BAHARUDDIN.T

Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP : 19600124 197911 1 001

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Gowa
3. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar
4. Yang Bersangkutan ;
5. Peringgal;

RIWAYAT HIDUP



Nurnikmat, Lahir pada tanggal 04 Oktober 1996 di Tamattia, Desa Mandalle Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan. Anak ketiga dari suami istri Saparuddin dan Samsia, Penulis menempuh Pendidikan di SD Inpres Tamattia Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa dan selesai pada tahun 2009, penulis melanjutkan pendidikan di Mts. Muhammadiyah Mandalle Kecamatan Bajeng Barat Kabupaten Gowa dan selesai pada tahun 2012, pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Galesong Utara Kabupaten Takalar dan selesai pada tahun 2015. Kemudian Penulis melanjutkan Pendidikan pada Perguruan Tinggi di Universitas Muhammadiyah Makassar (Unismuh Makassar) pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dengan Program Studi Ilmu Administrasi Negara. Peneliti sangat bersyukur, karena telah diberikan kesempatan untuk menambah ilmu pengetahuan yang nantinya dapat diamankan dan memberikan manfaat.