

# **Alternatif Kebijakan Operasional Program Pencegahan HIV Pada Wanita Pekerja Seks Di Jakarta**

## ***Alternative Operational Policies of HIV Prevention Program for Female Sex Workers in Jakarta***

**Nurmah**

Email: [fawfil1507@gmail.com](mailto:fawfil1507@gmail.com)

### **ABSTRAK**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Provinsi DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka kasus HIV sebesar 39.374, dengan jumlah populasi kunci pada Wanita Pekerja Seks (WPS) sebanyak 11.862. Dalam hal ini pengoptimalan program pencegahan HIV pada WPS. tujuan penelitian ini adalah menyusun alternatif kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS di Wilayah Binaan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) DKI Jakarta Tahun 2017. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan konfirmatori. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, untuk memperoleh hasil dengan pemahaman mendalam tentang topik penelitian. Informan kunci terdiri dari 4 orang WPS dan informan pendukung terdiri dari : Ketua Program PromKes KPA, Lemaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan 2 orang Koordinator Lapangan dan bersedia di wawancara. Temuan penelitian ini adalah kebijakan operasional program pencegahan HIV yang ada pada saat ini sudah mengenai aspek penting namun dalam pelaksanaannya belum maksimal. Dihasilkan alternatif kebijakan standar operasional prosedur program pencegahan HIV pada WPS yang belum optimal. Saran penelitian ini setelah dilakukan alternatif kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS diharapkan KPA dapat meningkatkan kualitas dan kompetensinya dalam melaksanakan kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS dengan mempelajari dan memahami SOP yang sudah ditetapkan sesuai standar.

Kata Kunci : WPS, pencegahan HIV, Alternatif Kebijakan

### **ABSTRACT**

*Human Immunodeficiency Virus (HIV)* is a type of virus that attacks or infects white blood salts that cause the decline in human immunity. DKI Jakarta Province is one of the provinces in Indonesia with 39,374 HIV cases, with the number of female sex worker population (WPS) as many as 11,862. In this case the optimization of HIV prevention programs on WPS. the purpose of this research was to compile the operational policy alternative of HIV prevention program to WPS in Jakarta AIDS Commission (KPA) Year 2017. This research was a qualitative research with confirmatory approach. Data collection techniques used in-depth interview techniques, to obtain results with in-depth understanding of research topics. Key informants consisted of 4 FSWs and supporting informants consisting of: Head of KPA PromKes Program, NGO and 2 Field Coordinators and willing to be interviewed. The findings of this study are the operational policies of existing HIV prevention programs that are already on important aspects but in their implementation have not been maximized. Generated alternative policy standard operating procedures of HIV prevention programs in WPS that have not been optimal. Suggestion of this research After conducted alternative operational policy of HIV prevention program to WPS who expected to improve its quality and competence in implementing operational policy of HIV prevention program to WPS by studying and understanding SOP which have been set according to standard.

Keywords : WPS, HIV prevention, Alternative Policy

## Pendahuluan

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menyerang atau menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang mengakibatkan terjadinya infeksi yang disebabkan oleh virus HIV. Akibat menurunnya kekebalan tubuh maka orang tersebut sangat mudah terkena berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal. Pengidap HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan pengidap AIDS memerlukan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasi. Epidemik HIV merupakan masalah dan tantangan serius terhadap kesehatan masyarakat di dunia baik di Negara–Negara yang sudah maju maupun di Negara–Negara berkembang.<sup>1</sup>

Situasi epidemi HIV/AIDS di dunia maupun di Indonesia memang tergolong memprihatinkan. HIV/AIDS di Indonesia sejak ditemukan pertama kali pada tahun 1987 hingga kini jumlah penderitanya semakin meningkat, di Indonesia, HIV/AIDS hingga saat ini sudah menyebar di 386 kabupaten/kota diseluruh provinsi di Indonesia. Berbagai upaya penanggulangan sudah dilakukan oleh pemerintah bekerjasama dengan lembaga di dalam dan luar negeri. Berdasarkan laporan provinsi, jumlah (kumulatif) kasus infeksi HIV yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 yang terbanyak adalah provinsi DKI Jakarta (32.782 kasus). 10 besar kasus HIV terbanyak ada di provinsi DKI Jakarta, Jawa timur, Papua, Jawa barat, Bali, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau dan Sulawesi Selatan. Kasus AIDS di Indonesia berdasarkan jenis kelamin sejak 1987 sampai September 2014, lebih banyak terjadi pada kelompok laki-laki (54%) atau hampir 2 kali lipat dibandingkan pada kelompok perempuan (29%).<sup>2</sup>

Berdasarkan hasil pemetaan pada tahun 2014 oleh KPAP DKI Jakarta jumlah populasi kunci yang terkena HIV/AIDS

sebanyak 141.633 orang. Jumlah tersebut terdiri dari Lelaki Suka Lelaki (LSL) berjumlah 4.465 orang, lalu waria 1.206 orang, Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung sebanyak 4.193 orang. WPS tidak langsung sebanyak 7.669 orang dan penasun (pengguna napza jarum suntik) sebanyak 2.009 orang. Lalu, Lelaki Berisiko Tinggi (LBT) sebanyak 122.096 orang. Berdasarkan data KPA tahun 2010 sejak pertama ditemukan pada 1987 hingga Desember 2010, jumlah penderita HIV/AIDS di Jakarta tercatat 8.549 orang. Dari 4.200 pekerja tempat hiburan yang diperiksa KPA, 20% – 30% dipastikan positif mengidap HIV/AIDS.<sup>3</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2013 Pasal 12 menjelaskan bahwa: pencegahan penularan HIV:1) pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko, 2) pencegahan sebagaimana dimaksud meliputi upaya: a. pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual, b. pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual, c.pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya.<sup>4</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2013 Pasal 13 menjelaskan bahwa : 1). Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan berbagai upaya untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/ atau penyakit IMS lain yang ditularkan melalui hubungan seksual, 2) pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilaksanakan terutama di tempat yang berpotensi terjadinya hubungan seksual berisiko, 3) pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dengan 4 (empat) kegiatan yang terintegrasi meliputi: a. Peningkatan peran pemangku kepentingan, b. intervensi perubahan perilaku, c. manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan dan d. Penatalaksanaan IMS. 4) Peningkatan peran pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditujukan untuk menciptakan tatanan sosial di lingkungan populasi kunci yang kondusif, 5) Intervensi perubahan perilaku

sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditujukan untuk memberi pemahaman dan mengubah perilaku kelompok secara kolektif dan perilaku setiap individu dalam kelompok sehingga kerentanan terhadap HIV berkurang, 6) Manajemen pasokan perbekalan kesehatan pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c ditujukan untuk menjamin tersedianya perbekalan kesehatan pencegahan yang bermutu dan terjangkau. 7) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d ditujukan untuk menyembuhkan IMS pada individu dengan memutuskan mata rantai penularan IMS melalui penyediaan pelayanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku, 8) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penatalaksanaan IMS diatur dengan Peraturan Menteri.<sup>5</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2013 Pasal 14 menjelaskan bahwa : 1) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual dilakukan melalui upaya untuk : a. Tidak melakukan hubungan seksual (*Abstinent*), b. Setia dengan pasangan (*Be Faithful*), c. menggunakan kondom secara konsisten (*condom use*), d. Menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif no drug), e. Meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (*education*), f. Melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsisi, 2).Tidak melakukan hubungan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan bagi orang yang belum menikah, 3).Setia dengan pasangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b hanya berhubungan seksual dengan pasangan tetap yang diketahui tidak terinfeksi HIV, 4) Menggunakan kondom secara konsisten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berarti selalu menggunakan kondom bila terpaksa berhubungan seksual pada penyimpangan terhadap ketentuan ayat (1) huruf a dan huruf b serta hubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi HIV dan/atau IMS.<sup>6</sup>

Wanita pekerja seks komersial dan pelanggannya merupakan seseorang yang sangat berisiko tinggi dalam menularkan HIV/AIDS karena melakukan perilaku seksual yang tidak aman. Pelanggan seks komersial adalah salah satu penyebab penyebaran PMS (HIV/AIDS) disaat melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom (alat pengaman dalam melakukan hubungan seks bebas). Hubungan seks menggunakan kondom antara pekerja seks komersial dengan pelanggannya adalah merupakan cara penularan HIV/AIDS terbesar kedua di Indonesia. Pekerja seks komersial menyumbang 5,9% sebagai kelompok berisiko terinfeksi HIV/AIDS.<sup>7</sup>

Berdasarkan hasil pemetaan pada tahun 2014 oleh KPAP DKI Jakarta jumlah populasi kunci yang terkena HIV/AIDS sebanyak 141.633 orang. Jumlah tersebut terdiri dari Lelaki Suka Lelaki (LSL) berjumlah 4.465 orang, lalu waria 1.206 orang, WPS langsung sebanyak 4.193 orang. WPS tidak langsung sebanyak 7.669 orang dan penasun (pengguna napza jarum suntik) sebanyak 2.009 orang. Berdasarkan data KPA tahun 2010 sejak pertama ditemukan pada 1987 hingga Desember 2010, jumlah penderita HIV/AIDS di Jakarta tercatat 8.549 orang. Dari 4.200 pekerja tempat hiburan yang diperiksa KPA, 20% –30% dipastikan positif mengidap HIV/AIDS.<sup>10</sup>

Tentu saja masalah diatas sangat memprihatinkan. Apalagi sebagian presentase jumlah penderita tersebut usia produktif. Sehingga masalah HIV/AIDS sudah menjadi ancaman yang serius bagi generasi mendatang. Karena tingginya proporsi kelompok usia produktif terkena penyakit membahayakan ini, dapat diperkirakan nantinya akan menurunkan angka harapan hidup. Tentu ini akan menjadi barometer kemakmuran suatu Negara. Karena semakin banyak orang yang diperkirakan hidup dalam jangka waktu yang lebih pendek, kontribusi yang diharapkan dari mereka pada ekonomi nasional dan perkembangan sosial pun menjadi semakin kecil dan kurang dapat diandalkan. Hal ini menjadi masalah yang

penting karena hilangnya individu yang terlatih dalam jumlah besar tidak akan mudah dapat digantikan.

Untuk mengatasi masalah tingginya jumlah kasus HIV/AIDS yang terjadi di KPAP DKI Jakarta tersebut, sebagaimana Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008 tentang penanggulangan HIV dan AIDS bahwa komisi penanggulangan AIDS provinsi DKI Jakarta dengan tugas memimpin, mengelola, mengkoordinasikan dan mengevaluasi seluruh kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat provinsi demikian juga dengan KPA kota/kabupaten administrasi mempunyai wilayah tugas di tingkat kota/kabupaten. Peraturan ini masih di rasa kurang efektif dalam pelaksanaannya, karena terdapat adanya permasalahan-permasalahan dalam pengimplementasiannya.<sup>8</sup>

Dalam pelaksanaan kegiatan, KPA Provinsi DKI Jakarta menghadapi berbagai kendala, baik yang bersifat klasik maupun hal-hal yang ditemui dilapangan, yaitu : Masalah pendanaan juga menjadi hal yang memerlukan perhatian, karena tidak dapat dipungkiri dengan banyak program-program yang dijalankan memerlukan biaya yang tidak sedikit. Hal lainnya yang berpengaruh adalah kondisi lingkungan disekitar penerapan kebijakan ini. Stigma tidak baik yang sudah ada dimasyarakat, membuat masyarakat bersifat acuh dan menolak bila ada orang dengan HIV/AIDS di lingkungan sekitarnya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti, hasil wawancara peneliti terhadap pemegang evaluasi program di KPAP DKI Jakarta bahwa terdapat kendala dalam melaksanakan program pencegahan HIV terhadap WPS karena bertentangan dengan Perda DKI Tahun 2007 Pasal 42 ayat 2 Tentang Ketertiban umum yang berisi: Bahwa setiap orang dilarang: menyuruh, memfasilitasi, membujuk, memaksakan orang lain untuk menjadi penaja seks komersial, menjadi penaja seks komersial dan memakai jasa penaja seks komersial. Dengan perda tersebut , terkait WPS dan saat ini tidak ada tempat khusus yang dapat melakukan program pencegahan HIV

terhadap WPS. Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik mengambil judul “Alternatif kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS di Wilayah Binaan KPA Provinsi DKI Jakarta tahun 2017.

## Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan dengan studi kasus yaitu penelitian terperinci tentang individu atau satu unit sosial tertentu selama kurun waktu tertentu.<sup>9</sup>

Informan dalam penelitian ini adalah orang yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi mengenai fokus penelitian.<sup>17</sup> Maka ditentukan jenis informan dalam penelitian ini, yaitu informan kunci adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial, informan dalam penelitian ini adalah: Pemegang program pencegahan HIV pada WPS (I<sub>5</sub>), LSM (I<sub>6</sub>, I<sub>7</sub>, I<sub>8</sub>), WPS (I<sub>1</sub>, I<sub>2</sub>, I<sub>3</sub>, I<sub>4</sub>).

Penelitian ini dilakukan di tempat lokalisasi di wilayah binaan KPA Provinsi DKI Jakarta, dilaksanakan dari bulan September tahun 2016 sampai Februari Tahun 2017.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data atau laporan yang berkaitan dengan masalah program pencegahan HIV pada WPS di Wilayah Binaan KPA Provinsi DKI Jakarta. Upaya agar informan bervariasi dan menghindari bias oleh karena itu dilakukan teknik *snowball sampling* melalui informan kunci yaitu pemegang kebijakan KPA Provinsi DKI Jakarta, Pemegang program pencegahan HIV dan pelaksana program pencegahan HIV pada WPS.

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang di amati, pada penelitian kualitatif, instrumen utama adalah peneliti itu sendiri dengan menggunakan alat bantu, yaitu berupa pedoman observasi, pedoman wawancara mendalam (*In-Depth Interview*) serta alat pencatat dan alat perekam (*tape recorder*).

Teknik keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi sumber yaitu *Cross-check* dengan sumber informan yang berbeda, yaitu jawaban informan dibandingkan dengan jawaban informan kunci dan triangulasi data Analisis data penelitian ini dilakukan oleh

lebih dari satu orang. Hal ini bertujuan interpretasi apakah sama atau tidak. Analisis dibantu dan dilakukan oleh peneliti lain yang memiliki latar belakang pendidikan kesehatan dan sudah berpengalaman dalam analisis kualitatif. Selain itu juga dilakukan dengan analisis dokumen dengan membandingkan data dari KPA Provinsi DKI Jakarta.

Proses pengolahan analisis data dilakukan beberapa tahap yaitu : segera setelah data terkumpul, catatan lapangan (*field notes*) dikembangkan menjadi *expanded field notes*. Yaitu catatan singkat pada saat wawancara dilapangan, di kembangkan ke dalam transkrip data untuk melengkapi jawaban informan dari rekaman, membuat transkrip data yaitu memindahkan hasil rekaman wawancara dari kaset/tape/mp3 ke dalam tulisan tanpa menguragidan menambahkan kata (apa adanya), membuat transkrip data yaitu memindahkan hasil rekaman wawancara dari kaset/tape/mp3 ke dalam tulisan tanpa menguragidan menambahkan kata (apa adanya), Meringkas data yaitu menyajikan data dengan matriks dan diagram dan melakukan interpretasi analisis data dengan mengambil kesimpulan dari membaca matriks dan diagram hasil penelitian. Dari setiap variabel dan sub variabel di identifikasikan sesuai dengan analisis kebijakan versi Patton & Savicky dan menggunakan SWOT.

Hasil analisis tematik mengidentifikasi 5 tema pada penelitian ini, berbagai tema terkait kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS yang akan dikaji yaitu: 1) sumber daya sarana dan prasarana, 2) Sumber daya manusia, 3) sumber daya dana, 4) dukungan organisasi lain, implementasi, 5) kebijakan.

### Hasil dan Pembahasan

Data karakteristik informan diperoleh dari dokumen yang dimiliki oleh informan dan berdasarkan hasil observasi dilapangan. Jumlah informan yang digunakan terdiri dari 4 orang informan kunci dan 4 orang informan pendukung. Informan kunci yang dijadikan subyek dalam penelitian adalah terdiri dari informan yang memanfaatkan program pencegahan HIV dan informan yang belum pernah memanfaatkan program pencegahan HIV pada WPS di wilayah binaan KPA Provinsi DKI Jakarta.

Informan kunci dalam penelitian ini berjumlah 4 orang informan, yang berlatar

belakang pendidikan rata-rata SD dan S1. Informan pendukung merupakan sumber informan yang akan mendukung informasi kunci, informan pendukung dalam penelitian ini diperoleh dari 4 sumber yaitu ketua program promosi HIV dan AIDS dan LSM. Adapun temuan penelitian tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

### Sumber Daya Sarana Prasarana

Pada penelitian ini peneliti melakukan penelusuran terkait WPS, fasilitas penyuluhan, informasi dan kewenangan outlet kondom, pelaksanaan VCT. Jawaban yang di peroleh peneliti beragam, berikut hasil wawancara mendalam dengan informan tentang program program pencegahan HIV pada WPS sebagai berikut:

*"Fasilitas kita yang selama ini kita melakukan kegiatan biasanya dikantor bandung wangi, dan tempat-tempat kafe, dan ditempat nongkrong atau mejeng mereka, sekaligus kita berikan brosur yang berisi kondom dan pelicin, dan pemeriksaan VCT kita bekerjasama dengan puskesmas terdekat,"I<sub>7</sub>*

*"Dalam pelaksanaan program biasanya kita disini (kantor yayasan bandung wangi), kafe-kafe, memberikan KIE di kafe – kafe sambil membagikan brosur yang berisi kondom dan pelicin, persediaan kondom kita banyak dan selalu kita kasih ke WPS, pemeriksaan VCT kita bekerjasama dengan puskesmas terdekat, tapi yang jadi masalah kadang dokter puskesmasnya sibuk jadi ga ada pemeriksaan ke wps, dikafe kit amah ga ada tempat khusus buat penyuluhan, kadang juga ada kafe yang kita ga boleh masuk buat ngasih penyuluhan dan KIE. Kafe ga ada poster yang ditempel, belum adanya MUO kepada mereka pemilik kafe" I<sub>8</sub>*

*"Kita ikut penyuluhan disini dan kadang ada mba- mba yang datang ngasih tau dan ngasih brosur yang ada kondomnya, sama diperiksa darah juga, klo dikafe mah ga ada poster HIV yang ditempel,,biasanya ga boleh ama maminya, kalo pelanggan saya mah ada yang mau pake kondom ada juga yang engga, kadang klo dah dikasih tau mereka pada mau pake kondom" I<sub>1</sub>*

Fasilitas merupakan faktor pendukung dan penting dalam mengimplementasi kebijakan program pencegahan HIV. Tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasana) maka pelaksanaan kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Begitu juga dengan keberadaan brosur atau leaflet dapat digunakan untuk mendorong dan menggerakkan kelompok untuk mencapai tujuan organisasi agar

operasional program pencegahan HIV pada WPS dapat berjalan dengan baik.

Informasi merupakan sumber penting dalam implementasi kebijakan. Informasi mempunyai dua bentuk. Pertama, informasi mengenai bagaimana melaksanakan suatu kebijakan. Pelaksana - pelaksana perlu mengetahui apa yang dilakukan dan bagaimana mereka harus melakukannya. Dengan demikian, para pelaksana kebijakan harus diberi petunjuk untuk melaksanakan kebijakan.

Fasilitas program pencegahan HIV pada WPS : kondom dan pelicin, leaflet, out let kondom, KIE dan tempat pelaksanaannya pun sudah mendukung, namun berdasarkan hasil wawancara tersebut ada beberapa informan yang belum mau memanfaatkan dari fasilitas program pencegahan HIV tersebut. Dengan adanya pemanfaatan fasilitas tersebut otomatis program pencegahan HIV pada WPS akan berjalan dengan baik dan dapat merubah perilaku mereka dalam hal pencegahan HIV pada WPS.

Sumber peralatan / fasilitas merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implmentasi kebijakan. Terbatasnya fasilitas dan peralatan yang diperlukan dalam pelaksanaan kebijakan, menyebabkan gagalnya pelaksanaan kebijakan, karena dengan terbatasnya fasilitas sulit untuk mendapatkan informasi yang akurat, tepat dan dapat dipercaya akan sangat merugikan pelaksanaan program .Terbatasnya fasilitas yang tersedia kurang menunjang efisiensi dan tidak mendorong motivasi para pelaku dalam melaksanakan kebijakan.<sup>10</sup>

Maka hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis dapat disimpulkan bahwa Penulis berpendapat bahwa Fasilitas merupakan faktor pendukung dan penting dalam mengimplementasi kebijakan program pencegahan HIV. Tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasana) maka pelaksanaan kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Begitu juga dengan keberadaan brosur atau leaflet dapat digunakan untuk mendorong dan menggerakkan kelompok untuk mencapai tujuan organisasi agar operasional program pencegahan HIV pada WPS dapat berjalan dengan baik

### **Sumber Daya Manusia**

Pada penelitian ini peneliti melakukan penelusuran terkait sumber daya manusia yang

terlibat dalam pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS, wilayah yang akan dijangkau terbagi dalam 3 wilayah, berikut hasil wawancara mendalam dengan informan tentang program program pencegahan HIV pada WPS sebagai berikut:

*“KPA dalam hal pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS ini dibantu oleh LSM dari Yayasan Bandung Wangi yang sudah kami latih dan diberikan bekal ilmu pengetahuan terkait pencegahan HIV pada WPS, dalam SDM saat ini kita ada kendala dengan jumlah SDM yang masih kurang, karena untuk menjangkau tempat – tempat lokasi transaksi seks membutuhkan SDM yang banyak. Dikarenakan saat ini kesadaran WPS untuk turut serta dalam kegiatan penyuluhan penegahan HIV masih sangat kurang sekali, jadi sistem yang kita lakukan saat ini adalah dengan cara menjemput bola”I<sub>5</sub>*

*“klo kendala selama menjalankan program pencegahan HIV pada WPS, kita kekurangan tenaga karena tempat yang dijangkau jauh dan membutuhkan waktu dan jumlah orang yang banyak”I<sub>8</sub>*

*“Biasanya ada dari puskesmas sama dari bandung wangi yang kasih brosur sama kondom dan pelicin, biasanya sekalian periksa darah, tapi ga semua temen-temn di tempat ini ikut”I<sub>1</sub>*

Sumber daya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kebijakan. Efektivitas pelaksanaan sangat tergantung kepada sumber daya manusia (aparatur) yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan. Sekalipun aturan main pelaksanaan kebijakan jelas dan kebijakan telah ditransformasikan dengan tepat, namun manakala sumberdaya manusia terbatas baik dari jumlah maupun kualitas (keahlian) melaksanakan kebijakan tidak akan berjalan efektif.<sup>11</sup>

Sumber daya kebijakan adalah sumber–sumber pendukung kebijakan yang dimanfaatkan dalam implementasi suatu kebijakan. Dalam hal ini sendiri, sumber daya kebijakan adalah sumber–sumber pendukung kebijakan yang digunakan dalam pengimplementasian kebijakan operasional program pencegahan pencegahan HIV pad WPS, yaitu berupa sumber daya *financial* (sumber dana) .<sup>12</sup>

Salah satu syarat implementasi kebijakan adalah “apakah perpaduan sumber – sumber yang diperlukan benar – benar ada. Kebijakan publik adalah kebijakan yang kompleks dan menyangkut impak yang luas, oleh karena itu implementasi kebijakan publik

akan melibatkan berbagai sumber yang diperlukan baik dalam konteks sumber daya maupun sumber aktor”.<sup>13</sup>

Menurut peneliti, dalam pelaksanaan program pencegahan HIV SDM adalah pemegang peranan penting dalam menyampaikan informasi dan pendidikan tentang pencegahan HIV pada WPS. dalam mengimplementasikan kegiatan program pencegahan HIV agar pelaksanaan dan hasilnya optimal perlu diperhatikan jumlah dan kompetensi SDM, termasuk kompetensi dalam pemahaman program pencegahan HIV pada WPS, agar para WPS dapat pengetahuan secara maksimal terkait program pencegahan HIV tersebut, dengan mengikuti dan mengadakan pelatihan secara rutin, diharapkan SDM lebih berkompeten dalam melaksanakan program pencegahan HIV pada WPS.

Dengan demikian dalam penelitian ini SDM yang melaksanakan kegiatan operasional pencegahan HIV pada WPS masih sangat kurang, berdasarkan uraian diatas, kurangnya SDM menjadi salah satu penyebab tidak maksimalnya pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS dan mengakibatkan beban kerja meningkat sehingga tidak bisa menjangkau seluruh WPS yang berada di wilayah binaan KPA DKI Jakarta. KPA DKI perlu menambah SDM terlatih dalam pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS.

Fasilitas fisik merupakan sumber – sumber penting dalam implementasi. Seorang pelaksana mungkin mempunyai staf yang memadai, mungkin memahami apa yang harus dilakukan dan mungkin memiliki wewenang dalam melakukan tugasnya, tetapi tanpa bangunan sebagai kantor untuk melakukan koordinasi, tanpa perlengkapan, tanpa perbekalan, maka besar kemungkinan implementasi yang direncanakan tidak akan berhasil. Menurut model implementasi Brian W.Hogwood dan Lewis A.Gun (1987) dalam Nugroho, syarat untuk melakukan implementasi kebijakan adalah apakah perpaduan sumber–sumber yang diperlukan benar–benar ada. Perpaduan antar sumber daya *financial*, sumber daya manusia dan fasilitas–fasilitas pendukung.<sup>14</sup>

Berdasarkan teori diatas, memang perpaduan antar sumber–sumber sangat penting karena akan menimbulkan dampak yang besar jika salah satunya mengalami permasalahan atau bahkan dalam kondisi kekurangan, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten,

tetapi implementator kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Teori yang dikemukakan oleh Goggin et al, 1990 dalam Purwanto dan Sulistiastuti (2012) tentang jumlah SDM yang dimiliki oleh organisasi untuk mengimplementasikan suatu kebijakan akan mempengaruhi kapasitas atau organisasi tersebut dalam menjalankan misinya untuk mewujudkan tujuan organisasi. Bahwa jumlah SDM yang harus disediakan oleh suatu organisasi agar dapat menjalankan tugasnya sangat tergantung pada tugas yang harus dilakukannya. Semakin kompleks suatu kebijakan maka semakin banyak pula jumlah SDM yang diperlukan.<sup>15</sup>

Program pencegahan HIV pada WPS termasuk ke dalam program pencegahan penularan melalui transmisi seksual (PMTS), yaitu awalnya dilatarbelakangi oleh tingginya angka kejadian Gonorrhea dan Klamidia Menurut IBBS 2007, Prevalensi gonore dan klamidia di Indonesia merupakan yang tertinggi di ASIA. Tingginya angka kejadian GO dan klamidia karena pemakaian kondom yang tidak konsisten. Rendahnya pemakaian kondom disebabkan karena beberapa pekerja seks atau partner seks mereka tidak nyaman jika berhubungan seks menggunakan kondom. Sedangkan sebagian lagi berpendapat bahwa akses dan pelayanan kondom di area komunitas “tidak ramah”. Resistensi obat GO dan rendahnya kepatuhan konsumsi obat klamidia juga menjadi salah satu penyebab tingginya angka kejadian GO dan klamidia. Sebagian pekerja seks membeli obat GO di apotik. Seharusnya kelompok risiko tinggi memeriksakan terlebih dahulu ke pelayanan kesehatan, agar dosis yang diberikan sesuai dengan kebutuhan, baik dosisnya maupun tingkat kepatuhan dapat membuat virus menjadi resisten.<sup>16</sup>

### Sumber Daya Dana

*“Aggaran KPA terkait anggaran pencegahan HIV pada WPS sudah cukup besar, dana tersebut dari APBD, namun realisasi yang kami terima dana tersebut tidak berada di awal tahun, namun dana tersebut kami terima di bulan Juli dan melaksanakan program hanya sampai bulan Nopember saja, sehingga pelaksanaan program pencegahan HIV tersebut ada beberapa program yang belum terselesaikan sampai dengan 100% dan dana pada tahun ini turun dibandingkan dana dari tahun sebelumnya”I5*

*“Dana yang kami terima biasanya dana dari asing, itupun dana yang kita dapat disesuaikan dengan proposal yang kami ajukan kepada pihak asing, tapi dalam realisasinya dana tersebut tidak dapat menutupi dari semua dana yang kami butuhkan, bahkan kami lebih sering mengeluarkan dana diluar perencanaan kami”*<sup>I<sub>6</sub></sup>

Terbatasnya anggaran yang tersedia akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disamping program tidak dapat dilaksanakan dengan optimal, terbatasnya anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah, bahkan akan terjadi *goal displacement* yang dilakukan oleh pelaku kebijakan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan.

Kondisi tersebut juga menyebabkan para pelaku kebijakan tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal dan mereka tidak mendapatkan insentif sesuai dengan yang diharapkan, sehingga menyebabkan gagalnya pelaksanaan program. Oleh karena itu, agar dapat merubah perilaku (*disposisi*) pelaku kebijakan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya perlu ditetapkan atau disertakan suatu sistem insentif dalam sistem akuntabilitas. Insentif tersebut bisa diwujudkan dalam bentuk *“reward and punishment”*.<sup>17</sup>

Dengan demikian dalam penelitian ini, penggunaan dana pelaksanaan program pencegahan HIV masih kurang efektif dimana dana tersebut salah satunya adalah pencairan dana yang kurang tepat waktunya, sehingga pelaksanaan program tidak sesuai dengan perencanaan, sementara *reward* yang diberikan kepada LSM sangat kecil sekali, hal ini dapat mempengaruhi kinerja mereka dalam menjalankan program pencegahan HIV pada WPS. hal ini sesuai dengan teori, terbatasnya anggaran atau kompensasi yang diberikan akan menyebabkan para pelaku atau pelaksana kebijakan tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal dan menyebabkan gagalnya pelaksanaan program. Selain itu, untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS perlu diberikan reward berupa bantuan dana untuk LSM dalam pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS tersebut.

### **Dukungan Organisasi Lain**

Dalam melaksanakan program pencegahan HIV pada WPS, KPA tentu saja tidak bisa melakukan kegiatan ini sendiri, banyak pihak yang juga bertanggung jawab dan harus ikut serta dalam program pencegahan

HIV pada WPS yaitu seperti : LSM, Dinas Sosial, Dinas Pariwisata, dan juga peran serta masyarakat, sebagaimana pernyataan sebagai berikut :

*“selama ini kalo ada WPS yang sudah terinfeksi HIV dan kondisinya sudah parah kita bekerja sama dengan dinas sosial dalam hal perawatan mereka dan pengobatan mereka sampai dengan kondisi mereka membaik, ya,,,kurang lebih perawatannya sampai 5 bulan”*<sup>I<sub>5</sub></sup>

*“kita bekerjasama dengan dinas sosial untuk menangani teman-teman WPS yang kondisinya sudah tidak baik dalam hal perawatan dan pengobatan”*<sup>I<sub>6</sub></sup>

Partisipasi adalah keterlibatan anggota masyarakat dalam pengambilan keputusan, implementasi program, evaluasi serta memperoleh manfaat dari keterlibatannya dalam pengembangan program. Partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan yang mereka hadapi sendiri baik masalah keluarga ataupun masyarakat itu sendiri.<sup>19</sup>

Mengingat pentingnya partisipasi masyarakat atau peran serta masyarakat sehingga diatur dalam undang-undang nomor 36 tahun 2009, dicantumkan tentang peran serta masyarakat dan salah satu pasalnya : menyatakan bahwa masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, artinya peran serta masyarakat atau partisipasi masyarakat khususnya dalam pembangunan dilindungi oleh undang-undang.<sup>18</sup>

### **Kebijakan**

*“Iya ada kebijakannya”, “selama ini kita sudah laksanakan dan tidak ada kendalanya. Kebijakan tersebut sampai membahas tentang populasi dalam penularan HIV, yaitu ada pada Pergub No.231 Tahun 2015 didalamnya menerangkan program pencegahan HIV pada populasi kunci yaitu : WPS, LSL, Waria”. I<sub>5</sub>*

*“Ada aturannya, kita dapat peraturan tersebut dari KPA yang sudah memberiku kepada kita, dalam pelaksanaan sosialisasinya banyak WPS yang tidak mau diberikan informasi terkait pencegahan HIV, terutama bagi mereka yang masih muda, karena rasa kepedulian mereka terhadap kesehatan sangat kurang sekali dan biasanya untuk sosialisasi kita mengundang mami, papi, preman kafe untuk dating ke yayasan bandung wangi”*<sup>I<sub>7</sub></sup>



*“ada peraturannya, selama ini mengajak WPS untuk ikut semua dalam*

Kebijakan operasional pencegahan HIV adalah suatu ketetapan yang dibuat oleh pemerintah untuk mengarahkan cara-cara bertindak yang dibuat secara terencana dan komitmen untuk memecahkan masalah kesehatan yang berada dilingkungan populasi kunci diantaranya pada WPS, dengan adanya kebijakan tentang pencegahan HIV, pelaksanaan kebijakan mempunyai acuan dalam mengimplementasikan program tersebut. Keberhasilan implementasi program pencegahan HIV dipengaruhi oleh keterlibatan semua pihak, mulai dari pemerintah sebagai pengambil kebijakan, pelaksana program, masyarakat dan populasi kunci termasuk WPS, termasuk sosialisasi merupakan aspek penting dalam pelaksanaan program pencegahan HIV agar para pelaku risiko tinggi yaitu WPS mengetahui dan mengerti dengan kebijakan/program yang dilaksanakan oleh KPA.<sup>20</sup>

Berdasarkan telaah dokumen dan WM mengenai kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV di DKI Jakarta sudah ada

*sosialisasi agak susah”. I<sub>7</sub>*

Kebijakan yang digunakan dari Peraturan Gubernur No.231 Tahun 2015. Pergub ini sebagai induk berbagai kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di DKI Jakarta. Hal-hal utama yang diatur dalam Pergub tersebut adalah: 1) Berbagai upaya promosi dan preventif, 2) berbagai upaya promotif dan preventif, 3) peran serta masyarakat, LSM dan lembaga donor, 4) pembiayaan penanggulangan HIV/AIDS, 5) upaya-upaya pencegahan khusus pada populasi berisiko seperti pengguna NAPZA suntik. Menurut pandangan informan pendukung, pergub tersebut masih kurang lengkap, dimana dalam pergub ini tidak secara jelas menyampaikan upaya pencegahan pada kelompok risiko tinggi seperti pekerja seks perempuan, LSL, Pergub yang berlaku saat ini sudah cukup mendukung dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS khususnya di DKI Jakarta. Namun demikian masih dibutuhkan kebijakan baru yang dapat mendukung program – program pencegahan HIV khususnya pada Wanita Pekerja Seks.<sup>20</sup>

**Tabel 1. Penerapan Kriteria Alternatif Kebijakan Operasional**

No	Isu Umum	U	S	G	Total	Prioritas
1	Belum ada prosedur pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS	5	5	5	15	I
2	Belum adanya kemauan / kesadaran WPS melaksanakan program pencegahan HIV	5	5	4	14	IV
3	Belum adanya MOU KPA dengan pemilik kafe	5	5	5	15	II
4	Pencairan anggaran dana yang tidak tepat waktu dan dana berkurang	5	4	4	13	VI
5	Kurangnya jumlah SDM	4	5	4	13	V
6	Belum adanya MOU KPA dengan mucikari	5	5	4	14	III
7	Aparat masyarakat selalu pindah-pindah	3	3	4	10	VII

**Tabel 2. Analisis SWOT**

<i>STRATEGI SO STRATEGI WO</i>	<i>STRATEGI WO</i>
<b>Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan kualitas SDM pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS.</li> <li>2. Meningkatkan kerjasama LSM</li> <li>3. Meningkatkan kualitas pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS.</li> </ol>	<b>Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menambah jumlah SDM</li> <li>2. Membuat SOP pelaksanaan pencegahan HIV pada WPS</li> <li>3. Membuat MOU KPA dengan pemilik kafe</li> <li>4. Membuat MOU KPA dengan mucikari</li> </ol>
<i>STRATEGI (ST)</i>	<i>STRATEGI (WT)</i>
<b>Ciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat alternatif kebijakan standar operasional pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS</li> </ol>	<b>Ciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman :</b> <p>Membuat MOU dengan pemilik kafe dan mucikari terkait pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS.</p>

#### **Alternatif Kebijakan Operasional**

Rekomendasi alternatif kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS yang di buat berdasarkan analisis SWOT diperoleh hasil bahwa yang menjadi rekomendasi alternatif dengan prioritas utama harus dilaksanakan dengan segera adalah membuat standar operasional prosedur pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS.

Standar operasional prosedur pelaksanaan program pencegahan HIV pada

WPS, dibuat untuk memaksimalkan program pencegahan HIV pada WPS, alternatif ini dilakukan dengan dukungan semua pihak, alasan peneliti mengajukan alternatif ini adalah agar terlaksananya program pencegahan HIV pada WPS secara maksimal sehingga dapat menurunkan permasalahan HIV pada WPS.

Standar operasional prosedur pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS diharapkan bisa menurunkan angka kejadian HIV pada WPS di Indonesia terlebih di Provinsi DKI Jakarta, Berikut adalah usulan pembuatan draf SOP :

**Tabel 3. Standar Operasional Prosedur**

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN HIV PADA WPS			
	No. Dokumen  .....	No. Revisi  .....	Tgl Revisi Dokumen  .....	Halaman : 1
SPO	Tgl Mulai Berlaku :	Tgl Tinjauan :	Ditetapkan oleh :  Ketua KPA  .....	
1. PENGERTIAN	Suatu cara untuk melaksanakan kegiatan sosialisasi terkait program pencegahan HIV pada WPS yang berada di wilayah binaan KPA DKI			
2. TUJUAN	<b>Tujuan Umum :</b>  Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman WPS terhadap isi dari program pencegahan HIV pada WPS.  <b>Tujuan Khusus :</b>  1. WPS dapat mengetahui program pencegahan HIV. 2. Memudahkan program pelaksanaan pencegahan HIV pada WPS.			
3. KEBIJAKAN	1. Surat Keputusan Ketua KPA Nomor : .....Tahun.....Tentang..... 2. Surat Keputusan Ketua KPA Nomor : .....Tahun.....Tentang.....			
4. PROSEDUR	1. Koordinator Lapangan dari LSM yang sudah diberikan tugas oleh KPA menghubungi dan mengundang para pemilik kafe, preman kafe dan Para pimpinan dari WPS, untuk merencanakan kegiatan sosialisasi terkait program pencegahan HIV pada WPS. 2. Para pemilik kafe, preman kafe dan pimpinan WPS memberikan informasi terkait akan dilakukan sosialisasi program pencegahan HIV 3. Merencanakan dan melakukan kesepakatan pelaksanaan kegiatan tersebut antara WPS dan Koordinator Lapangan. 4. Mendapatkan informasi terkait feed back dari hasil kesepakatan waktu dan tempat untuk kegiatan sosialisasi tersebut. 5. Pelaksanaan kegiatan sosialisasi pencegahan HIV pada WPS. 6. Evaluasi dari hasil sosialisasi program pencegahan HIV pada WPS dengan memberikan laporan kepada Petugas KPA.			
5. KRITERIA KEBERHASILAN	Terlaksananya Standar Operasional Prosedur pencegahan HIV pada WPS.			
6. UNIT TERKAIT	1. Pemilik kafe / tempat hiburan 2. Preman / petugas kafe 3. Mucikari (Pimpinan dari WPS)			

Berdasarkan hasil skoring yang diberikan penilaian oleh informan bahwa alternatif kebijakan yang terpilih adalah membuat Standar Operasional Prosedur Pelaksanaan Program Pencegahan HIV pada WPS, dan hal ini sudah peneliti

sampaikan kepada informan, dan berikut hasil temuan dengan Ketua Program Promosi Kesehatan HIV dan AIDS KPA tentang pengajuan usulan rekomendasi kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS, pada dasarnya menyetujui adanya perbaikan pelaksanaan program

pencegahan HIV pada WPS, namun masih perlu adanya pertemuan dalam forum rapat untuk membahas usulan tersebut dengan para

pemangku kebijakan, pelaksana dilapangan, pemilik kafe dan dengan para mucikari yang terlibat dalam pelaksanaan SOP tersebut, berikut hasil pernyataannya :

*“Dengan adanya hasil penelitian ini menjadi masukan bagi kami untuk melakukan perbaikan, mudah – mudahan rekomendasi yang mba sampaikan dapat kami laksanakan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS. Namun, usulan rekomendasi ini perlu dikaji lagi dalam forum rapat dengan para pemangku kebijakan, pelaksanaan dilapangan, pemilik kafe dan para mucikari, adapun jadwal pelaksanaan rapat tersebut akan saya diskusikan terlebih dahulu dengan para pemangku kebijakan di KPA”I<sub>6</sub>*

Berdasarkan analisa 5W + 1 H maka dapat dijelaskan 1) *What*, yang dimaksud dengan *what* dalam hal ini adalah alternatif kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS di wilayah binaan KPA Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 yaitu : standar operasional prosedur pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS. 2) *Who*, yang dimaksud dengan *who* yang akan melaksanakan alternatif kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS di wilayah binaan KPA Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 adalah KPA Provinsi DKI Jakarta, para mucikari, para pemilik kafe dan para WPS yang berada di wilayah binaan KPA Provinsi DKI Jakarta. 3) *Where*, yang dimaksud *where* pelaksanaan alternatif kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS di wilayah binaan KPA Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 yaitu dilaksanakan di Provinsi DKI Jakarta 4) *When*, yang dimaksud *when* pelaksanaan alternatif kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS di wilayah binaan KPA Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 yaitu dilaksanakan setelah di diskusikan dengan para pemangku kebijakan yang berada di KPA Provinsi DKI Jakarta serta pihak-pihak terkait. 5) *Why*, yang dimaksud *why* yaitu bahwa program pencegahan HIV pada WPS belum berjalan optimal sehingga diperlukan alternatif kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS dengan membuat Standar

Operasional Prosedur pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS sehingga pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS dapat berjalan dengan baik. 6) *How*, yang dimaksud dengan *how* adalah bahwa alternatif kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS di wilayah binaan KPA Provinsi DKI Jakarta tahun 2017 berupa Standar Operasional Prosedur pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS.

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa: gambaran pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS didapatkan masih belum terlaksananya program pencegahan HIV pada WPS secara maksimal, belum ada prosedur pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS sehingga dalam penelitian ini diperoleh Alternatif kebijakan operasional terpilih yaitu membuat Standar Operasional Prosedur pelaksanaan program pencegahan HIV pada WPS.

### Saran

Setelah dilakukan alternatif kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan kompetensinya dalam melaksanakan kebijakan operasional program pencegahan HIV pada WPS dengan mempelajari dan memahami SOP yang sudah ditetapkan sesuai standar.

### Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Data dan Informasi. Jakarta : 2014. <http://www.depkes.go.id>. Diakses 24 April 2016; 2014.
2. Ayuningtyas, Dumilah. Kebijakan Perencanaan Strategis Untuk Organisasi Pelayanan Kesehatan Edisi 2. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
3. Direktorat P2ML, Ditjen P2PL, DepKes RI. Manajemen Penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta; 2010.
4. Himawan, Aditya. Populasi Kunci Merupakan Populasi yang Bisa Berisiko Terkena HIV/AIDS. Suara.com, 24 Maret; 2016.
5. Komisi Penanggulangan Aids Nasional, 2014. Laporan Kegiatan KPAN. Jakarta : KPAN;2014.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. <http://www.pppl.depkes.go.id>. Diakses 10 November 2016;2013.

7. Komisi Penanggulangan Aids Nasional, 2014. Laporan Kegiatan KPAN. Jakarta : KPAN;2013.
8. Nurcholis. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Jalanan Dalam Upaya Pencegahan IMS dan HIV/AIDS di Sekitar Alun-Alun dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten. <http://www.ejournal.undip.ac.id>. diakses tanggal 8 Desember 2016;2008.
9. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2015. Laporan Kegiatan KPAN. Jakarta : KPAN;2015.
10. Raco, Josef. Metode Penelitian Kualitatif : Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya. Jakarta : Grasindo;2008.
11. Ayuningtyas, Dumilah. Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik. Jakarta: Rajawali Pers; 2014.
12. Kusumanegara, Solahuddin. Model dan Aktor dalam Proses Kebijakan Publik. Yogyakarta: Gava Media;2013.
13. Subarsono, AG. Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta. Pustaka Belajar;2013.
14. Nugroho, Riant. Kebijakan Publik di Negara – Negara Berkembang.. Yogyakarta : Pustaka Belajar;2015.
15. Nugroho, Riant. Public Policy (Dinamika Kebijakan, Analisis Kebijaka, Manajemen Kebijakan. Jakarta : Elex Media Komputindo;2009.
16. Purwanto & Suliastuti. Implementasi Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasinya di Indoensia. Grava Media; Yogyakarta;2012.
17. Komisi Penanggulangan Aids Nasional,. Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS. <http://www.spiritia.or.id>. Diakses 8 Desember 2016;2003.
18. Akib Haedar. Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana, Jurnal Administrasi Publik Vol. 1 No.1 Tahun 2010. Makasar; 2010.
19. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. 2014. Bandung: Fokusindo Mandiri;2009.
20. Alamsyah, Dedi dan Ratna Muliawati,. Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
21. Utomo, Budi, Nadjib, Mardiaty, dkk. Evaluasi Program Penanggulangan HIV dan AIDS DKI Jakarta, 2008-2012. Komisi Penanggulangan Aids Provinsi DKI Jakarta. <http://www.kpapdkijakarta.go.id>. Diakses 5 April 2016;2013.
22. Direktorat P2ML, Ditjen P2PL, DepKes RI. Manajemen Penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta; 2009.
23. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta: Bhakti Husada; 2015.
24. Purwanto, Iwan. Manajemen Strategi. Yrama Widya;2008.

