BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka Terkait Permasalahan

1. Konsep Kebijakan Publik

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan kebijakan sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi dasar pelaksanaan suatu pekerjaan agar mencapai sasaran atau tujuan, sedangkan kata publik merujuk pada orang atau umum. Kebijakan ini lebih sering digunakan di pemerintah, sektor swasta dan masyarakat. Definisi ini dapat dimaknai bahwa kebijakan publik merupakan konsep dasar yang digunakan oleh pemerintah, sektor swasta dan masyarakat sebagai pedoman untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapainya suatu tujuan.

Menurut pendapat Thomas Dye, Kebijakan publik adalah apa pun yang diputuskan oleh pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan (Sahya, 2018). Karena kebijakan dibuat secara berbeda berdasarkan tujuan dan manfaat sosialnya, pemerintah tidak diharuskan untuk melaksanakan semuanya.

James E. Anderson dalam (Islamy, 2014) mendefinisikan bahwa kebijakan publik '*A purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern*' (serangkaian tindakan yang dilakukan dan diikuti oleh seorang aktor atau sejumlah aktor yang berhubungan dengan suatu permasalahan tertentu), Kebijakan publik harus melalui beberapa tahapan agar dapat mencapai tujuannya, yang meliputi masyarakat dan aktor lain yang berwenang (pemerintah) bekerja sama untuk menyelesaikan suatu masalah yang muncul.

Abdulah et.al. (2022) mendefinisikan bahwa "Kebijakan publik adalah keputusan yang mengikat bagi banyak orang pada suatu hal yang bersifat

strategis atau garis besar yang dibuat oleh otoritas publik,". Dalam rangka menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kebijakan dan menyelesaikan masalah yang muncul, para pemangku kepentingan mengembangkan sejumlah konsep yang membentuk kebijakan publik ini.

Kebijakan publik adalah sebuah proses yang dilaksanakan karena merupakan prinsip dasar dalam sebuah permasalahan dan memiliki siklus yang harus diikuti secara konsisten untuk mencapai tujuan. Dalam kebijakan publik terdapat tahapan-tahapan dalam mencapai tujuan yaitu :

a. Menentukan kebutuhan dan masalah dengan melihat isu-isu sosial di lingkungan sekitar, mengumpulkan informasi, dan menentukan apa yang diinginkan oleh masyarakat.
b. Memeriksa dan mengelola data yang diperlukan di masyarakat untuk dimasukkan ke dalam laporan organisasi terkait dalam rangka menganalisis masalah dan kebutuhan. Temuan data harus dapat mengidentifikasi akar permasalahan dan kebutuhan masyarakat, serta konsekuensi dari kegagalan dalam mengatasi permasalahan dan individu yang terkena dampaknya.
c. Pengetahuan yang diperoleh dari data analisis yang telah selesai dilakukan, maka strategi kebijakan akan diinformasikan. Hasil dari rencana tersebut kemudian dibagikan kepada perwakilan masyarakat untuk mendapatkan umpan balik. Jika rencana tersebut telah diimplementasikan, maka rencana akan disampaikan untuk mendapatkan persetujuan dari lembaga perwakilan masyarakat.
d. Perumusan tujuan kebijakan adalah proses memisahkan ide dan alternatif yang diberikan masyarakat untuk menciptakan tujuan dari kebijakan tersebut.

e. Pemilihan model kebijakan dilakukan untuk menentukan cara-cara yang terbaik dan paling efisien untuk mencapai tujuan. Menemukan konsep kebijakan yang rasional dan sistematis yang dapat dijelaskan.

f. Proses penentuan indikator sosial dilakukan dengan menciptakan berbagai model indikator sesuai dengan kebutuhan masyarakat untuk mengukur tingkat rencana yang ingin dicapai..

g. Menginformasikan kembali rencana kebijakan yang telah diperbaiki dan melibatkan pemerintah dan masyarakat dalam negosiasi untuk menciptakan kesepakatan mengenai kebijakan yang akan diputuskan sebagai dua cara untuk meningkatkan dukungan dan kepercayaan publik.

Gambar 6
Tahapan Kebijakan Publik



Sumber: Abdulah et al., 2022

Dalam pembuatan kebijakan publik, menentukan aktor yang akan menjalankan kebijakan berdasarkan tujuan masyarakat merupakan hal yang sangat penting. Saat ini, terdapat kesulitan dan kesenjangan antara pemerintah dan masyarakat saat menjalankan kebijakan publik karena terkadang kebijakan tersebut tidak dapat memenuhi kebutuhan masyarakat. Akibatnya, masyarakat tidak lagi percaya kepada pemerintah. Oleh karena itu, untuk menentukan kebutuhan masyarakat, kebijakan harus dinegosiasikan dengan mereka.

2. Implementasi Kebijakan

Implementasi adalah proses penerapan kebijakan yang telah dirumuskan oleh pemerintah dengan tujuan untuk mengukur efektifitas kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya. Menurut Pramono (2020) menyebutkan bahwa terdapat lima faktor yang mempengaruhi kegagalan implementasi kebijakan publik yaitu:

a. Perencanaan yang tidak dilaksanakan secara tepat;
b. Kurangnya keahlian dan komitmen SDM;
c. Kurangnya fasilitas dan pendanaan;
d. Kurangnya sumber daya dan metode komunikasi yang tepat; dan
e. Peran pengawasan yang kurang memadai.

Kebijakan publik diimplementasikan melalui sejumlah prosedur yang melibatkan sejumlah pemangku kepentingan dan elemen-elemen dari bidang politik, sosial, dan birokrasi. Karena memiliki kekuatan untuk memutuskan sebuah kebijakan berhasil atau gagal, maka dari pembahasan di atas, sangat jelas bahwa implementasi kebijakan merupakan tahap yang sangat penting dalam kebijakan publik.

Secara umum model dalam implementasi kebijakan terdiri dari 1) program (kebijakan) yang akan dilaksanakan; (2) terdapat *target groups*, yang artinya bahwa pengimplementasian melihat kelompok sasaran yang akan menerima hasil program atau perubahan yang telah dilaksanakan; (3) unsur pelaksana (*implementor*), yaitu aktor yang bertanggung jawab dalam mengawasi berjalannya suatu implementasi kebijakan yang telah disepakati, baik organisasi atau perorangan; (4) faktor lingkungan, terdiri dari fisik, sosial, budaya dan politik (Tachjan, 2006).

Dari penjelasan-penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan dapat dilaksanakan jika tujuan dan sasaran dari keputusan kebijakan telah ditetapkan. Dengan kata lain, implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilaksanakan oleh berbagai aktor kebijakan untuk mencapai suatu hasil yang telah ditetapkan sesuai dengan sasaran dan tujuannya kebijakan itu sendiri. Terdapat beberapa teori dari beberapa ahli mengenai implementasi kebijakan, yaitu:

a. Teori George C. Edward III menjelaskan ada empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan yaitu:
    1) Komunikasi merupakan faktor yang paling penting dalam implementasi kebijakan karena hal ini akan membantu mencapai tujuan kebijakan dan meminimalisir kesalahpahaman selama implementasi.
    2) Sumber Daya merupakan unsur penting dalam pelaksanaan kebijakan karena Jika sumber daya yang dibutuhkan masih kurang dan belum efektif, maka implementasi tidak akan berjalan lancar.
    3) Disposisi, adalah watak dan karakteristik yang dimiliki oleh aktor kebijakan yang menjalankan implementasi, seperti memiliki komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. Implementasi kebijakan tergantung dari aktor yang menjalankan kebijakan.
    4) Struktur birokrasi, struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan, karena dalam struktur birokrasi harus memiliki aspek dari *Standard Operating Procedure* (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dalam

pengimplementasian sehingga menimbulkan prosedur yang rumit dan tidak efisien.

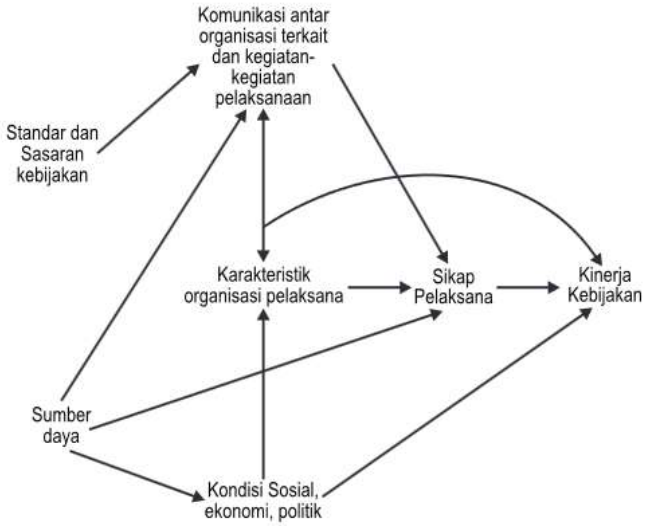
Pendapat dari Edward telah menjelaskan bahwa implementasi dipengaruhi dari luar kebijakan maupun di dalam pelaksanaan kebijakan itu sendiri, sehingga untuk mengatasi masalah tersebut dibutuhkan pemahaman yang baik serta faktor lingkungan yang memadai, mengingat untuk melihat keberhasilan dalam menjalankan implementasi.

b. Teori Van Meter dan Van Horn (Pramono, 2020) menjelaskan bahwa terdapat enam variabel bebas yang memiliki keterkaitan dalam mempengaruhi kinerja kebijakan, yaitu :

   1) Standar dan sasaran kebijakan, yaitu dalam pengimplementasian dibutuhkan standar dan sasaran sebagai pedoman dalam melaksanakan kebijakan karena dengan adanya hal tersebut maka pengimplementasianya akan menjadi efektif
   2) Sumber daya, pengimplementasian suatu kebijakan membutuhkan sumber daya berupa sumber daya manusia dan sumber daya alam sebagai pendukung dalam pengimplementasian kebijakan.
   3) Karakteristik organisasi pelaksana, mengacu pada ciri-ciri dari tugas dan kebijakan yang dijalankan oleh pembuat kebijakan
   4) Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan.
   5) Sikap para pelaksana yang baik kepada kelompok yang akan berpengaruh pada pengimplementasiannya

6) Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang memadai akan mempengaruhi pelaksanaan kebijakan

Gambar 7
Implementasi kebijakan menurut Van Meter dan Van Horn



Sumber: Pramono, 2020

c. Teori Hood dan Gunn dalam (Tachjan, 2006) terdapat persyaratan dalam melakukan pengimplementasisan suatu kebijakan, yaitu :

1) Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan/instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan/kendala yang serius, artinya bahwa kondisi hambatan yang terjadi di luar pelaksanaan kebijakan bukan merupakan tanggung jawab dari badan pelaksana. Oleh karena itu, saat merumuskan kebijakan harus melihat kemungkinan dan faktor yang sering terjadi untuk mengatasi kejadian yang berulang .

2) Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai. Pernyataan ini menjelaskan bahwa walaupun kebijakan yang ditetapkan sudah baik dan siap untuk dijalankan, namun saat ini pelaksana kebijakan hanya fokus pada pencapaian tujuan politik tanpa memperhatikan sumber daya yang memadai, sehingga hal

tersebut dapat menghambat proses dalam pencapaian tujuan. Selain itu, jika dana sudah cukup memadai dan dihabiskan dalam waktu singkat, maka akan mempengaruhi kualitas dalam pelaksanaan kebijakan.

3) Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia. Pernyataan ini hampir sejalan dengan poin kedua, yang artinya dalam pelaksanaan kebijakan harus lengkap, baik dari segi dana, sumber daya manusia, serta waktu harus telah dipersiapkan, karena hal tersebut dapat menentukan keberhasilan suatu kebijakan.
4) Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan kausalitas yang handal. Maksudnya adalah bahwa kebijakan harus didasari dengan pemahaman yang baik terkait apa yang menyebabkan permasalahan tersebut terjadi dan langkah-langkah apa yang sebaiknya dilakukan untuk menyelesaikan masalah. Jika Kebijakan tersebut didasari dari pemahaman yang kurang maka membuat kebijakan yang diterapkan kurang baik.
5) Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya. Pernyataan ini sejalan dengan poin keempat yang menjelaskan jika kebijakan dibuat terlalu panjang dan kompleks maka kebijakan tersebut akan sulit untuk diimplementasikan dan akan membuat kesalahan dalam setiap program yang dijalankan.
6) Hubungan saling ketergantungan harus kecil, artinya adalah dalam pembuatan kebijakan harus ada satu badan /instansi

yang memegang tanggung jawab dalam melaksanakan kebijakan.

7) Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan, artinya bahwa para aktor yang terlibat dalam pembuatan kebijakan, baik internal maupun eksternal, harus memiliki pemahaman serta kesepakatan yang sama terkait tujuan yang ingin dicapai untuk mempermudah pemantauan dan evaluasi kebijakan.
8) Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat, yang artinya bahwa untuk mencapai suatu keberhasilan dalam kebijakan, maka yang harus dilakukan adalah dengan mencatat setiap tugas secara detail dan berurutan. Hal ini akan membuat pengawas menjadi mudah memahami langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan.
9) Komunikasi dan koordinasi yang baik akan membuat implementasi kebijakan berhasil
10) Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna, artinya adalah pihak yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan kebijakan harus mampu menuntut dan memastikan bahwa aturan yang dibuat dipatuhi oleh pihak yang terlibat. Jika peraturan yang dibuat dipatuhi oleh pihak yang terlibat maka akan memudahkan pelaksanaan kebijakan.

Dalam implementasi kebijakan seringkali tidak sesuai dengan yang direncanakan. Distorsi antara tujuan yang ingin dicapai dengan hasil yang telah dilaksanakan di jalankan dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti terbatasnya sumber daya dan kualitas

pelaksana yang tidak memenuhi kriteria yang diharapkan. Grindle dalam (Tachjan, 2006) menyebutkan tiga hambatan besar dalam implementasi kebijakan: ketidakselarasan antara berbagai tingkat pemerintahan, kurangnya koordinasi antar instansi, dan penolakan dari masyarakat atau birokrasi terhadap kebijakan yang diterapkan.

Secara keseluruhan, menggambarkan bahwa implementasi kebijakan publik dapat dipengaruhi dari proses yang sangat kompleks, yang tidak hanya bergantung pada perencanaan administratif yang baik, tetapi juga memerlukan dukungan politik, sosial, dan ekonomi. Keterlibatan semua pihak, termasuk masyarakat, sangat penting untuk menjamin kebijakan tersebut dapat diterima dan diterapkan dengan baik .

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah upaya agar kebijakan dapat mencapai tujuannya. Implementasi kebijakan yang langsung berbentuk program, atau kebijakan yang membutuhkan kebijakan turunan, setelah program ditetapkan, selanjutnya diturunkan menjadi proyek-proyek dan kegiatan nyata. Dengan demikian, program, proyek, dan kegiatan merupakan bagian dari implementasi kebijakan.

3. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat (Najib, 2022). Dalam Undang –Undang nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan menjelaskan bahwa “pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan

secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif". Dari penjelasan diatas dapat diartikan bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak yang dimiliki oleh setiap orang untuk mendapatkan pemeliharaan atas kesehatannya dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan di masyarakat.

Pelayanan kesehatan umumnya didapat pada instansi yang menyediakan layanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, dan lain-lain. Dalam setiap pelayanan di instansi terdapat aturan untuk memberikan kepastian yaitu dengan adanya standar pelayanan minimal. Standar Pelayanan minimal merupakan pedoman dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Hal ini telah tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar pelayanan minimal Rumah Sakit yang mewajibkan agar setiap rumah sakit wajib membuat standar pelayanan sebagai pedoman untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat. Dengan adanya Standar pelayanan ini, maka akan meningkatkan kualitas dan kinerja pelayanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat .

Setyowati et al., (2024) menjelaskan bahwa "pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat". Pelayanan kesehatan terbagi menjadi dua macam jenis pelayanan

kesehatan menurut Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu :

a. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan kesehatan Perorangan terbagi menjadi empat yaitu:

1) Pelayanan kesehatan *promotif* (mengutamakan promosi kesehatan)
2) Pelayanan kesehatan *preventif* (melakukan pencegahan penyakit)
3) Pelayanan kesehatan kuratif (fokus pada penyembuhan agar tetap terjaga)
4) Pelayanan kesehatan *rehabilitatif* (membuka praktik sendiri dalam pengobatan bekas luka atau penderitaan). Sasaran utama dari pelayanan ini adalah individu atau keluarga.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan ini diorganisasikan secara berkelompok di dalam suatu instansi yang umumnya dapat ditemukan seperti rumah sakit, puskesmas, dinas kesehatan dan lembaga lainya. Sasaran utama dari organisasi ini adalah masyarakat umum dengan tujuan untuk memberikan pengobatan dan pemeliharaan kesehatan kepada masyarakat.

Secara umum, dalam memberikan pelayanan kesehatan harus memiliki kualitas yang baik untuk meningkatkan kepuasan dalam masyarakat. Menurut Kotler menjelaskan bahwa terdapat lima komponen kualitas pelayanan yaitu :

a. Keandalan (*reliability*)

Memberikan pelayanan sesuai dengan janji Profesi yang dibuat dengan tepat dan terpercaya.

b. Daya tanggap (*Responsiveness*)

Memberikan pelayanan kesehatan dengan merespon dan menanggapi kebutuhan dan permintaan pelanggan yang umumnya dapat berupa transaksi, mencatat, serta memberikan solusi dari permasalahan yang terjadi.

c. Jaminan (*Assurance*)

Jaminan dalam perusahaan merupakan pengetahuan dan kesopanan dari karyawan dalam melayani dengan tujuan untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan kepada masyarakat.

d. Empati (*Empathy*)

Empati merupakan kemampuan untuk memahami dan peduli kepada orang lain yang berasal dari dalam diri pribadi.

e. kepuasan pelanggan (*customer satisfaction*)

Kepuasan pelanggan merupakan tolak ukur keberhasilan suatu pelayanan yang diberikan dengan tujuan utama adalah mendapatkan feedback dari masyarakat terkait pelayanan yang diberikan untuk bisa diperbaiki lebih baik lagi .

Kesehatan merupakan hak setiap individu untuk mendapatkan perawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pelayanan kesehatan terdiri dari dua jenis utama: pelayanan kedokteran yang berfokus pada penyembuhan individu dan pelayanan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan kelompok dan masyarakat. Untuk memastikan kualitas pelayanan instansi, maka dibuatkan sebuat aturan berupa standar pelayanan minimal yang tujuanya sebagai pedoman dalam meberikan pelayanan. Kualitas pelayanan diukur melalui lima komponen utama: keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan kepuasan pelanggan.

4. Penanggulangan dan Pencegahan

Penanggulangan merupakan upaya yang dilaksanakan untuk mencegah, menghadapi, atau mengatasi suatu keadaan baik permasalahan yang belum terjadi maupun permasalahan yang sudah terjadi. Jadi dapat diartikan bahwa penanggulangan merupakan upaya spesifik dalam mengatasi masalah. Sedangkan pencegahan merupakan upaya atau proses tindakan untuk menghindari terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan.

Secara umum penanggulangan dan pencegahan dapat diartikan sama namun hal tersebut memiliki perspektif yang berbeda. Menurut Notosoedirdjo dan Latipun, pencegahan adalah upaya yang dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya gangguan yang tidak diinginkan (Setyowati et al., 2024). Sedangkan menurut Soegiono (2006) dalam (Yolindo, 2019) penanggulangan adalah proses atau cara untuk menanggulangi sesuatu, yang berguna untuk meminimalisir agar kejadian yang telah terjadi tidak terulang lagi.

Seringkali, dalam setiap permasalahan, penanggulangan dan pencegahan dapat dianggap memiliki makna yang sama karena keduanya bertujuan untuk mengatasi masalah yang ada; namun, meskipun keduanya terlihat serupa, sebenarnya terdapat perbedaan yang mendasari dari kedua kata tersebut.

Pencegahan lebih berfokus pada upaya yang dilakukan sebelum masalah yang negatif akan terjadi, dengan tujuan untuk mengantisipasi terjadinya kesalahan di masa yang akan datang; Sebaliknya, penanggulangan adalah tindakan yang dilakukan setelah masalah atau kondisi tersebut terjadi, dengan tujuan untuk mengatasi dan mengurangi permasalahan yang ditimbulkan.

5. Penyakit HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan Virus yang sangat berbahaya, yang dapat menyerang daya tubuh manusia, serta dapat melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. Menurut badan Kesehatan dunia, yaitu *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa penyakit *Human immunodeficiency virus* (HIV) adalah infeksi yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel darah putih yang disebut sel CD4. AIDS sangat berbahaya, dikarenakan dapat menghancurkan sel CD4, yang jika tidak segera ditangani, maka akan membuat kekebalan tubuh seseorang menjadi lemah, dan akan menimbulkan oportunistik, seperti tuberkulosis dan infeksi jamur, infeksi bakteri parah, dan beberapa jenis kanker.

Penyakit HIV/AIDS saat ini merupakan ancaman global, karena di setiap tahun banyak kasus kematian yang disebabkan oleh penyakit HIV/AIDS. Pada tahun 2023, Sekitar 86% orang yang hidup dengan HIV/AIDS di seluruh dunia mengetahui status HIV/AIDS mereka, sedangkan Sekitar 5,4 juta orang tidak tahu bahwa mereka mengidap HIV/AIDS, dan masih memerlukan akses ke layanan pengujian HIV/AIDS.

Adapun Perjalanan pada penyakit HIV menuju Penyakit AIDS yang terdapat 4 tahap yaitu 3 fase, ditambah 1 periode (Ngletih, 2020). Berikut perkembangan HIV/AIDS menjadi AIDS:

a. Periode masa jendela

Periode masa jendela merupakan periode awal penularan penyakit kepada orang lain, karena sebelumnya telah melakukan kontak fisik dengan orang yang memiliki riwayat penyakit HIV/AIDS. Walaupun setelah melakukan pemeriksaan dan dinyatakan negatif, namun hal tersebut belum tentu membuktikan bahwa HIV/AIDS tidak

terdapat di dalam tubuh hal ini dikarenakan antibody biasanya baru bisa terdeteksi 3-6 minggu hingga 12 minggu setelah infeksi. Jadi, tanpa sadar, pasien yang terkena HIV/AIDS dapat menularkan penyakit kepada orang lain .

b. Fase infeksi akut

Fase infeksi akut terjadi setelah penyakit menginfeksi tubuh, maka virus akan berkembang biak di dalam darah, sehingga menyebabkan sindrom infeksi akut yang mirip dengan penyakit flu. Sekitar 50-70% orang yang terinfeksi HIV/AIDS akan mengalami gejala seperti demam, faringitis, limfadenopati, artralgia, mialgia, letargi, malaise, nyeri kepala, mual, muntah, diare, anoreksia hingga penurunan berat badan.

c. Fase infeksi laten

Pada fase ini, tubuh mulai mengendalikan virus HIV/AIDS, dan gejala infeksi akan hilang. Namun, hal tersebut belum dapat menghilangkan HIV/AIDS, karena virus HIV/AIDS masih terdapat di dalam tubuh dalam jumlah sedikit, dan akan berlangsung selama 8-10 tahun ke depan. Setelah terinfeksi HIV/AIDS, penderita mungkin akan mengalami berbagai gejala klinis, berupa: demam, banyak berkeringat pada malam hari, kehilangan berat badan kurang dari 10%, diare, lesi pada mukosa, dan Penyakit infeksi kulit berulang. Gejala ini merupakan tanda awal munculnya infeksi oportunistik. Pembengkakan kelenjar limfa dan diare secara terus-menerus termasuk gejala infeksi oportunistik.

d. Fase infeksi kronis (AIDS)

Dalam fase ini, virus HIV/AIDS mulai berkembang di kelenjar getah bening, dan merusak sistem kekebalan tubuh. Virus yang telah

berkembang akan membuat sistem kekebalan tubuh semakin berkurang. Akibatnya, tubuh sangat rentan terhadap infeksi sekunder atau penyakit yang menyerang organ dalam imun, Jika hal tersebut tidak segera diatasi, maka pasien yang awalnya memiliki penyakit HIV/AIDS dengan tingkat rendah, akan berkembang menjadi penyakit AIDS, karena hampir semua kekebalan tubuh sudah terinfeksi, dan dapat menyebabkan kematian.

Secara umum penyakit HIV/AIDS tidak dapat menular melalui udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, ataupun sentuhan fisik. Namun, penyakit HIV/AIDS dapat ditularkan lewat dari cairan kelamin dan juga darah, seperti bergonta ganti pasangan, penggunaan jarum suntik, transfusi darah, dan lain-lain. Saat ini, pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS telah dilaksanakan oleh pemerintah melalui program dan kebijakan yang dibuat. Namun, fakta di lapangan menyebutkan bahwa pengaruh stigma negatif dari masyarakat merupakan salah satu penyebab penderita HIV/AIDS tidak melanjutkan untuk melakukan pengobatan, karena pemikiran masyarakat terhadap orang yang memiliki penyakit HIV/AIDS selalu dianggap negatif. Sehingga, dari hal tersebut dapat menjadi depresi dan membuat gangguan mental terhadap orang yang memiliki penyakit HIV/AIDS .

6. **Peraturan Walikota No. 94 tahun 2017 tentang Pencegahan dan Penanggulangan penyebaran HIV, AIDS dan IMS di Wilayah Kota Makassar**

   a. Arah kebijakan

      Pada dasarnya, Peraturan Walikota Nomor 94 Tahun 2017 ini dibentuk untuk menanggulangi permasalahan kesehatan masyarakat dengan mencegah penyebaran HIV, AIDS, dan IMS, serta

meningkatkan kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) di Kota Makassar. Maka dari itu, peraturan ini mendukung upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang komprehensif dan berkelanjutan.

Kebijakan ini dilaksanakan oleh pemerintah, dengan dukungan dari berbagai pihak, termasuk sektor swasta, organisasi masyarakat sipil, dan masyarakat luas, agar penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dapat terlaksana secara efektif. Dengan pemberian layanan kesehatan yang terjangkau, program edukasi yang tepat sasaran, serta upaya penghapusan stigma dan diskriminasi, maka peraturan ini diharapkan dapat mewujudkan masyarakat Kota Makassar yang lebih sehat, inklusif, dan bebas dari HIV, AIDS, dan IMS. Selain itu, kebijakan ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.

b. Penanggulangan dan Pencegahan HIV/AIDS

Peraturan Walikota Makassar Nomor 94 Tahun 2017 merupakan landasan hukum bagi Pemerintah Kota Makassar dalam melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS, dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di wilayah kota Makassar. Peraturan ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari ancaman HIV, AIDS, dan IMS, serta meningkatkan kualitas hidup Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV). Dengan adanya peraturan ini, dapat membantu upaya penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dapat dilaksanakan secara terstruktur, sistematis, dan berkelanjutan.

Hak dan kewajiban masyarakat terdapat pada Bab II, dimana Peraturan ini mengakui dan menjamin hak-hak masyarakat terkait

pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS. Sesuai dengan Pasal 30, setiap orang berhak mendapatkan informasi yang benar dan akurat mengenai HIV, AIDS, dan IMS, serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas tanpa diskriminasi. Selain itu, masyarakat juga memiliki kewajiban untuk berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS, serta memberikan dukungan kepada ODHIV.

Pada bab III, dalam peraturan menjelaskan berbagai kebijakan dan strategi yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Kota Makassar dalam upaya penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS. Pelayanan kesehatan wajib menyediakan sarana dan prsaranan untuk untuk melindungi dan mencegah ODHIV yang terdapat pada pasal 18. Promosi kesehatan terdapat dalam pasal 6-8 yang menjelaskan bahwa Pemerintah Kota Makassar wajib melaksanakan promosi kesehatan secara intensif untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan perubahan perilaku masyarakat terkait HIV, AIDS, dan IMS. Promosi kesehatan ini harus dilakukan secara komprehensif dan menyasar berbagai kelompok masyarakat, termasuk remaja, dewasa muda, pekerja seks, penggunan narkoba suntik, dan kelompok rentan lainnya.

Demikian juga pencegahannya terdapat dalam pasal 9-11, yaitu bahwa Pemerintah Kota Makassar wajib melaksanakan upaya pencegahan penularan HIV, AIDS, dan IMS melalui berbagai cara, seperti penyediaan kondom, layanan konseling dan tes HIV/AIDS, serta program pencegahan penularan dari ibu ke anak (PMTCT). Upaya pencegahan ini harus difokuskan pada kelompok-kelompok yang paling berisiko tertular HIV/AIDS.

Dalam pengobatan dan perawatan dan dukungan terdapat dalam pasal 12-14, yaitu Pemerintah Kota Makassar wajib menyediakan layanan pengobatan, perawatan, dan dukungan yang berkualitas bagi ODHIV. Layanan ini meliputi pemberian obat antiretroviral (ARV), penanganan infeksi oportunistik, konseling psikologis, dukungan sosial, dan rehabilitasi. Pemerintah Kota Makassar juga wajib memastikan bahwa ODHIV mendapatkan akses yang mudah dan terjangkau terhadap layanan kesehatan.

Peran dan tanggung jawab pemerintah kota telah diatur dalam dalam Bab IV pada pasal 15. Berikut ini merupakan bertanggung jawab pemerintah dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS Dan IMS di kota Makassar yaitu :

1) Menyediakan anggaran yang memadai untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
2) Menunjuk dan melatih tenaga kesehatan yang kompeten untuk memberikan pelayanan terkait HIV, AIDS, dan IMS.
3) Menjalin kerja sama dengan berbagai pihak, termasuk sektor swasta, organisasi masyarakat sipil, dan lembaga internasional, dalam upaya penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
4) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.

Dengan adanya peraturan ini dapat menjadi pedoman pemerintah dan instansi terkait dalam memberikan pelayanan kesehatan dan upaya yang dilakukan dalam Penanggulangan HIV/AIDS,AIDS dan IMS di wilayah kota Makassar

B. Tinjauan Pustaka terkait Karya

1. Definisi *Policy Brief*

Secara umum, *policy brief* merupakan ringkasan dokumen yang berisikan hasil analisis terkait isu tertentu yang berisi penemuan permasalahan yang terjadi serta rekomendasi yang diberikan untuk digunakan oleh para pembuat kebijakan dalam pengambilan keputusan. Peraturan Lembaga Administrasi Negara Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Pedoman Penelitian Karya Tulis Ilmiah bagi Analis Kebijakan menjelaskan bahwa *policy brief* merupakan tulisan ilmiah yang ringkas dan berfokus pada isu kebijakan tertentu serta menawarkan alternatif solusi atas permasalahan kebijakan yang membutuhkan perhatian cepat dari pembuat kebijakan dapat diartikan bahwa *policy brief* merupakan dokumen singkat yang ditunjukkan oleh pembuat kebijakan yang didalamnya berisi terkait isu tertentu serta alternatif solusi dari permasalahan kebijakan.

Berdasarkan Peraturan LAN No. 28 Tahun 2017, dijelaskan secara umum hal yang perlu diperhatikan dalam membuat karya ilmiah berupa *policy brief* yaitu:

a. Menentukan isu kebijakan yang spesifik, relevan, dan mendesak.
b. Dokumen yang dibuat harus ditulis dengan ringkas, padat, dan jelas.
c. Menggunakan data, fakta, dan bukti yang kuat untuk mendukung analisis dan rekomendasi
d. Memberikan rekomendasi alternatif solusi yang praktis, terukur, dan dapat diimplementasikan.

2. Tujuan dan Fungsi *Policy Brief*

Policy Brief merupakan dokumen yang berisikan data dari isu tertentu yang di ringkas serta memberikan solusi untuk pembuat kebijakan dalam pengambilan keputusan. Tujuan utama *policy brief* ini adalah untuk

menyediakan informasi yang ringkas, relevan, dan didukung oleh analisis mendalam mengenai suatu isu kebijakan kepada para pembuat kebijakan. Dengan adanya informasi yang tepat maka akan membantu para pembuat kebijakan dalam memahami permasalahan dengan lebih baik serta dapat mencari solusi yang praktis dari pertimbangan yang telah dilakukan, sehingga pada akhirnya akan menghasilkan pengambilan keputusan yang lebih tepat dan efektif dalam waktu yang relatif singkat. Dengan demikian, *policy brief* memiliki peran penting dalam mempengaruhi proses pengambilan keputusan dan mendorong tindakan cepat yang diperlukan untuk mengatasi permasalahan kebijakan yang mendesak.

Policy Brief memiliki peran sebagai alat analisis, yaitu dengan menyajikan kajian yang mendalam mengenai akar masalah, dampak, dan implikasi suatu isu kebijakan, sehingga memberikan pemahaman yang komprehensif. Selain dari hal tersebut, *policy brief* digunakan sebagai sarana advokasi, yang berupaya mempengaruhi pembuat kebijakan untuk mengambil tindakan yang tepat berdasarkan informasi dan rekomendasi yang disajikan.

Dalam *policy brief* terdapat sistematika penelitian yang harus diperhatikan berdasarkan Peraturan Lembaga Administrasi Negara No. 28 Tahun 2017, yaitu:

a. Judul penelitian harus ringkas dan jelas serta mencerminkan isu kebijakan yang dibahas dan pesan utama yang ingin disampaikan.
b. Ringkasan eksekutif merupakan ringkasan yang singkat yang biasanya terdiri dari 150-250 kata yang memiliki poin-poin penting dari *policy brief*. Ringkasan eksekutif yang baik dapat memberikan gambaran lengkap tentang isu, analisis, dan rekomendasi, dengan Pernyataan masalah terkait apa isu kebijakan yang dibahas,

memberikan Analisis singkat tentang mengapa isu ini penting, dan rekomendasi kebijakan apa yang perlu dilakukan .

c. Pendahuluan menjelaskan terkait penyebab masalah yang terjadi, yang di dalamnya memberikan pertanyaan terkait penyebab masalah tersebut dan apa tujuan dilakukan *policy brief* ini. Bagian ini memberikan latar belakang terkait konteks isu kebijakan yang dibahas. Pendahuluan yang baik dapat menjelaskan mengapa isi ini sangat penting untuk diselesaikan.

d. Analisis kebijakan menyajikan tentang isu kebijakan yang dibahas. Analisis terdiri dari data, fakta, dan bukti yang relevan. Yang memiliki Isi sebagai berikut:

   1) Mengidentifikasi akar masalah.
   2) Menganalisis dampak dan implikasi masalah.
   3) Evaluasi kebijakan (jika ada).
   4) Mengidentifikasi *stakeholders* yang terlibat.

e. Alternatif kebijakan menjelaskan terkait solusi yang diberikan untuk permasalahan yang terdapat dalam *policy brief,* dan setiap alternatif harus dijelaskan secara rinci, termasuk kelebihan, kekurangan, dan potensi dampaknya. Isi dari alternatif kebijakan, yaitu: deskripsi setiap alternatif kebijakan, analisis biaya dan manfaat dan analisis kelayakan politik serta teknisnya.

f. Rekomendasi kebijakan: memberikan solusi atau rekomendasi kebijakan yang paling tepat dari berbagai pilihan yang telah dianalisis. Rekomendasi yang diberikan harus spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan, dan terikat waktu. Yang berisi terkait Pernyataan rekomendasi yang jelas dan terarah, serta memberikan

penilaian mengapa rekomendasi ini dipilih, dan Langkah-langkah implementasi yang konkret.

g. Apendiks (jika diperlukan)

h. Referensi merupakan bagian yang mencantumkan semua sumber informasi yang digunakan dalam *policy brief*. Referensi harus ditulis sesuai dengan gaya sitasi yang konsisten (misalnya, *APA, MLA, Chicago*).

i. Lampiran (opsional) adalah bagian yang berisi materi pendukung yang tidak dimasukkan dalam teks utama, seperti data mentah, statistik, atau informasi tambahan lainnya.

C. Penelitian terdahulu

Berdasarkan kebijakan dan permasalahan yang telah dibahas terkait Penanggulangan dan Pencegahan HIV/AIDS, maka ada beberapa Penelitian dan kajian terdahulu yang dapat dijadikan sebagai referensi serta sebagai perbandingan dalam melakukan Penelitian ini, yaitu :

Tabel 1
Penelitian Terdahulu yang Relevan

No.	Nama, Judul, Tahun dan Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Keterkaitan dengan Penelitian
1	**Nama Peneliti:** Suryadarma, Fattah, dan Kamariah **Judul Penelitian:** Implementasi Kebijakan Pelayanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan Pasien HIV di Puskesmas Antang Makassar (2023) **Metode Penelitian:** Kualitatif (wawancara & observasi)	Layanan PDP sudah berjalan baik Namun, terkendala kekurangan tenaga medis, reagen tes HIV, distribusi ARV tidak merata, dan stigma sosial yang menghambat ODHIV untuk berobat rutin.	Penelitian ini sangat relevan dengan penelitian saya karena sama-sama mengkaji implementasi kebijakan terkait HIV/AIDS di Kota Makassar, namun focus peneltian yang dilakukan peneliti saat ini lebih luas, yaitu pada implementasi kebijakan Peraturan Walikota Nomor 94 Tahun 2017 secara menyeluruh, bukan hanya pada satu puskesmas
2.	**Nama Peneliti:** Rahman, Harisa, dan Fitriani **Judul Penelitian:** Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Laki Seks	Kualitas hidup LSL dipengaruhi oleh stigma, diskriminasi, dan kurangnya dukungan keluarga dengan adanya dukungan sosial dan akses layanan	Relevan karena menegaskan hambatan sosial dalam implementasi kebijakan HIV/AIDS di Makassar. Walaupun kebijakan masih terdapat stigma sosial tetapi hal tersebut masih menjadi penghalang utama dalam

	dengan Laki (LSL) HIV Positif di Kota Makassar (2022) **Metode Penelitian:** Kuantitatif (*cross-sectional,* kuesioner)	kesehatan ramah menjadi faktor kunci peningkatan kualitas hidup.	mengakses layanan.
3.	**Nama Peneliti:** Rahman, Satispi, dan Adiyasha **Judul Penelitian:** Implementasi Kebijakan Pencegahan HIV/AIDS di Provinsi DKI Jakarta (2020) **Metode Penelitian:** kualitatif (deskriptif dan wawancara)	pelaksanaan kebijakan belum optimal karena masih ada hambatan seperti rendahnya partisipasi masyarakat, kurangnya dukungan dana, serta lemahnya pengalihan pengetahuan antar staf. Penelitian ini menunjukkan pentingnya dukungan sumber daya dan komunikasi yang efektif dalam keberhasilan kebijakan	Penelitian yang dilakukan sejalan dengan teori Van Meter dan Van Horn yang peneliti gunakan saat ini. Namun, penelitian yang peneliti lakukan sekarang akan lebih fokus pada tingkat kota (Makassar) serta menggunakan pendekatan piramida untuk melihat keunikan masalah secara bertahap dari umum ke spesifik.
4..	**Nama Peneliti:** Mokhtar, Wahid, Kanang, Iskandar dan Yuniarizka **Judul Penelitian:** Faktor Risiko yang Memengaruhi Kejadian HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) Pada Laki-Laki di RSUP Dr. Wahidin	Faktor utama penularan HIV pada laki-laki adalah perilaku seksual berisiko, khususnya hubungan seks tanpa kondom dan berganti pasangan. Tingkat penggunaan kondom rendah dan edukasi masih terbatas	Relevan karena mayoritas kasus HIV di Makassar dialami laki-laki. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan pencegahan seperti promosi kondom belum efektif.

	Sudirohusodo Makassar (2020-2021) **Metode Penelitian:** Kuantitatif (*cross-sectional,* kuesioner)		
5.	**Nama Peneliti:** Noflita, Ginting dan Nasution **Judul Penelitian:** Implementasi Program Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS di Kota Tebing Tinggi (2024) **Metode Penelitian:** Kualitatif (analisis dokumen & wawancara)	Penelitian ini menemukan bahwa meskipun komunikasi yang efektif, jelas, dan konsisten, sumber daya manusia dan sarana dan prasarana yang kuat, kepatuhan yang tinggi disertai kompetensi yang sesuai, serta adanya SOP dan distribusi tanggung jawab yang jelas. Namun, pelaksanaan program-program ini masih dihambat oleh keterbatasan anggaran, tidak tersedianya insentif, serta keengganan masyarakat untuk berpartisipasi dikarenakan stigma negatif terhadap ODHIV.	Relevansi penelitian sama-sama membahas terkait pelaksanaan program HIV/AIDS sehingga dapat dijadikan perbandingan terhadap permasalahan yang diadapi dilapangan
6.	**Nama Peneliti:**	Hasil menunjukkan	Relevan karena dalam bagian

	Prasetya, Putri, Gaol dan Yudoyono. **Judul Penelitian:** Analisis Kebijakan Penanggulangan Peningkatan Kasus HIV/AIDS di Indonesia dengan Menggunakan Aplikasi *Expert Choice* (2024) **Metode Penelitian:** Kuantitatif (*Analytic Hierarchy Process/AHP*)	bahwa prioritas kebijakan sebaiknya pada edukasi masyarakat, peningkatan akses ARV, dan penguatan peran komunitas dalam pencegahan HIV.	rekomendasi penelitian dapat dijadikan sebagai dasar penyusunan dalam *policy brief*.
7.	**Nama Peneliti:** Ningrum dan Marom **Judul Penelitian:** Analisis Hubungan Antara Pencegahan dan Rehabilitasi dengan Keberhasilan Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang (2025) **Metode Penelitian:** Kuantitatif (survey & analisis regresi)	Hasil temunan yaitu Komponen pencegahan dan rehabilitasi terbukti berhubungan signifikan dengan keberhasilan implementasi kebijakan. Koordinasi antar instansi dan dukungan sumber daya menjadi salh satu faktor pendukung.	Relevan karena dapat dijadikan pembanding kuantitatif untuk memperkuat analisis tentang pentingnya koordinasi lintas sektor dalam implementasi kebijakan HIV/AIDS di Makassar.

Berdasarkan ketujuh penelitian terdahulu, terlihat bahwa implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di berbagai daerah masih menghadapi

tantangan yang sangat serius dan memiliki karakteristik permasalahan yang berbeda. Penelitian Suryadarma, Fattah, dan Kamariah (2023) menekankan pentingnya ketersediaan SDM, reagen, distribusi ARV, serta mengatasi stigma sosial di layanan puskesmas, namun cakupannya masih terbatas pada satu fasilitas kesehatan. Penelitian Rahman, Harisa, dan Fitriani (2022) menemukan bahwa stigma, diskriminasi, dan kurangnya dukungan keluarga sangat memengaruhi kualitas hidup LSL dengan HIV, yang mencerminkan kendala sosial dalam implementasi kebijakan. Penelitian Rahman, Satispi, dan Adiyasha (2020) di DKI Jakarta menyoroti lemahnya dukungan dana, rendahnya partisipasi masyarakat, dan kurangnya komunikasi antar staf sebagai faktor penghambat.

Sementara itu, penelitian Mokhtar dkk tahun (2020–2021) menunjukkan bahwa perilaku seksual berisiko pada laki-laki masih menjadi faktor utama penularan HIV, menandakan kebijakan pencegahan belum berjalan efektif. Penelitian Noflita, Ginting, dan Nasution (2024) di Tebing Tinggi menekankan pentingnya komunikasi, sumber daya manusia, serta SOP yang jelas, namun tetap terhambat oleh keterbatasan anggaran dan stigma masyarakat. Penelitian Prasetya dkk. (2024) melalui metode AHP memberikan alternatif rekomendasi kebijakan berupa edukasi masyarakat, akses ARV, dan penguatan peran komunitas. Sedangkan penelitian Ningrum dan Marom (2025) di Semarang menunjukkan bahwa pencegahan dan rehabilitasi berhubungan signifikan dengan keberhasilan implementasi kebijakan, dengan koordinasi antar instansi sebagai faktor kunci.

Beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa masih sedikit penelitian yang membahas secara spesifik terkait implementasi Peraturan Walikota Nomor 94 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di Kota Makassar secara menyeluruh dengan

menggunakan teori implementasi Van Meter dan Van Horn. Selain itu, penelitian terdahulu lebih banyak menyoroti kendala program di lapangan tanpa menguraikan secara detail bagaimana dimensi kebijakan, sumber daya, komunikasi, serta karakteristik pelaksana berpengaruh terhadap implementasi di tingkat kota. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai keberhasilan maupun hambatan implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Makassar, serta memberikan rekomendasi dari hasil permasalahan yang ditemukan di lapangan.

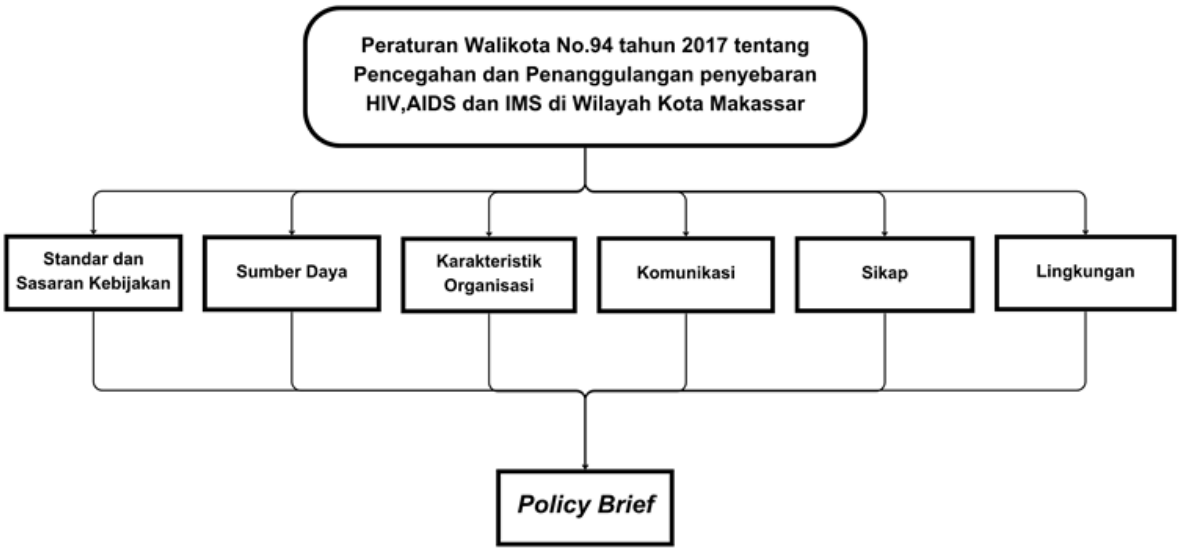
D. Kerangka Pikir

Berdasarkan permasalahan yang akan dibahas dalam permasalahan ini yaitu terkait Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran HIV/AIDS di wilayah Kota Makassar yang telah dijabarkan dalam Peraturan Walikota Makassar Nomor 94 Tahun 2017, maka di dalam Penelitian ini, penulis menggunakan Metode dari Teori Van Meter dan Van Horn (1975). Teori ini menjelaskan bahwa terdapat enam variabel bebas yang memiliki keterkaitan dalam mempengaruhi kinerja kebijakan, yaitu:

1. Standar dan sasaran kebijakan digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan implementasi kebijakan
2. Sumber daya sebagai pendukung dalam implementasi, yaitu berupa sumber daya manusia dan sumber daya alam.
3. Karakteristik organisasi lebih menekankan pada ciri-ciri dari tugas dan kebijakan yang dijalankan oleh pembuat kebijakan
4. Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan sangat dibutuhkan untuk membantu penyelesaian dalam implementasi kebijakan

5. Sikap para pelaksana dalam menjalankan implementasi kebijakan akan sangat berpengaruh, karena dengan sikap pelaksana yang baik kepada kelompok akan membuat tujuan kebijakan tercapai
6. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang memadai akan mempengaruhi pelaksanaan kebijakan.

Gambar 8
Kerangka Pikir



Sumber: Diadopsi dari Teori Van Meter dan Van Horn (1975).