

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS PERAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN
PINRANG DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
HIV/AIDS**



OLEH :

NABILA APRILIA. U

NIM : 2220203874235031

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PAREPARE**

2026

**EFEKTIVITAS PERAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN
PINRANG DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
HIV/AIDS**



OLEH :

NABILA APRILIA. U

NIM : 2220203874235031

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H.)
pada Program Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam
Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Parepare

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH DAN ILMU HUKUM ISLAM
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI
PAREPARE**

2026

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Proposal Skripsi : Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten
Pinrang Dalam Pencegahan Dan Penanganan
HIV/AIDS

Nama Mahasiswa : Nabila Aprilia.U

NIM : 2220203874235031

Fakultas : Syariah dan Ilmu Hukum Islam

Program Studi : Hukum Tata Negara (Siyasah)

Dasar Penetapan Pembimbing : SK. Dekan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum
Islam Nomor: 2801 Tahun 2024

Disetujui oleh :

Pembimbing : Azlan Thamrin, S.H., M.H. (.....)

NIDN : 201 4098902

Mengetahui:
Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam
Dekan,



Dr. Budiman, M.HI

NIP: 197306272003121004

PENGESAHAN KOMISI PENGUJI

Judul Skripsi : Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten
Pinrang Dalam Pencegahan Dan Penanganan
HIV/AIDS

Nama Mahasiswa : Nabila Aprilia. U

NIM : 2220203874235031

Fakultas : Syariah dan Ilmu Hukum Islam

Program Studi : Hukum Tata Negara

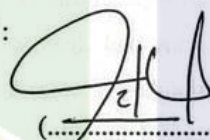
Dasar Penetapan Pembimbing : SK Dekan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum
Islam Nomor: 2801 Tahun 2024

Tanggal Kelulusan : 24 Juni 2026

Disahkan oleh Komisi Penguji :

Azlan Thamrin, S.H., M.H

(Ketua)


(.....)

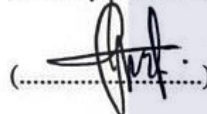
Dr. Roswati Nurdin, M.HI

(Anggota)


(.....)

Indah Fitriani Sukri, M.H

(Anggota)


(.....)

Mengetahui:

Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam
Dekan,

Dr. Budiman, M.HI

NIP: 197306272003121004

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. berkat hidayah, taufik dan maunah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tulisan ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar “Sarjana Hukum” pada Fakultas Syariah Dan Ilmu Hukum Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Parepare.

Rasa syukur yang tiada henti-hentinya penulis haturkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada Ayahanda Usman Markus dan Ibunda tercinta saya Hj Elly Eriyati yang telah mendidik dan membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang, serta saudara-saudara penulis yang selalu memberikan dukungan moral maupun materil dan tak hentinya memberikan doa restu sehingga penulis bisa menyelesaikan tugas akhir ini dengan tepat waktu.

Penyusunan dan penulisan skripsi ini tidak akan terlaksana apabila tidak ada bantuan, kerjasama, serta dukungan pihak-pihak yang berbaik hati mengorbankan waktu, tenaga, dan pikiran secara sukarela membantu serta mendukung penulis sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan. Penulis dengan kerendahan hati mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Hj. Darmawati, S.Ag, M.Pd. selaku Rektor IAIN Parepare yang telah bekerja keras mengelola pendidikan di IAIN Parepare.
2. Bapak Dr. Budiman, M.HI. selaku Dekan Fakultas Syariah Dan Ilmu Hukum Islam atas pengabdiannya telah menciptakan suasana yang positif bagi mahasiswa.
3. Bapak Dr. H. Syafa’at Anugrah Pradana, M.H. sebagai wakil dekan I dan Ibu Dr. Hj. Sunuwati, Lc., M.HI. selaku Wakil Dekan II yang telah memberikan kontribusinya terhadap pengembangan Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam.
4. Bapak Hasanuddin Hasim, M.H. sebagai Ketua Program Studi Hukum Tata Negara yang tiada henti memberikan arahan dan motivasi kepada kami.

5. Bapak Azlan Thamrin, S.H., M.H. selaku pembimbing yang penuh kesabaran telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan masukan yang sangat berharga kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Ibu Dr. Roswati Nurdin, M.HI. dan Ibu Indah Fitriani Sukri, M.H. selaku dosen penguji, yang telah memberikan arahan, bimbingan, motivasi dan tak henti-hentinya untuk mendorong sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
7. Bapak/Ibu dosen Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam yang telah meluangkan waktu mereka dalam mendidik penulis selama kuliah di IAIN Parepare.
8. Jajaran staf administrasi Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam yang selama ini telah banyak membantu penulis dalam pengurusan berkas mulai dari proses mahasiswa baru sampai dengan pengurusan berkas ujian penyelesaian studi.
9. Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dan Kepala Puskesmas Salo, Puskesmas Mattiro Bulu, dan Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang, yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian dan memperoleh informasi yang dibutuhkan dalam penulisan skripsi ini.
10. Kepada cinta pertama saya, Ayahnda Usman Markus dan Ibunda tercinta saya Hj. Elly Eriyati. Terima kasih yang tak terhingga atas segala pengorbanan, kasih sayang yang tanpa syarat, serta dukungan moral dan materi yang tiada henti selama masa perkuliahan. Terima kasih telah menjadi alasan utama saya untuk terus berjuang dan tidak menyerah selama masa kuliah hingga ke titik penyusunan skripsi ini. Dukungan dan doa kalian adalah kekuatan terbesar penulis. Semoga pencapaian ini bisa menjadi awal untuk membuat bapak dan mama bangga. Terima kasih untuk semuanya.
11. Kepada saudari perempuan pertama saya Emmy Yustia Yanti dan suaminya Harnol Abbas dan saudari perempuan kedua saya Erviana Yustia Nenshi serta Ketiga Saudara laki laki saya Erik Sutriadman, Muhammad Yudhiistira, dan Yudha Anandha Putra. Terima kasih atas doa dan dukungan moril dan materil atas apa yang penulis lakukan selama ini. Tak lupa keponakan saya Muhammad Farid

Al-Faridzky dan Abidzar Abqory Harnol yang telah menghibur penulis saat merasa bosan dalam menyelesaikan tugas akhir ini sampai selesai.

12. Kepada keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan dan bantuan berupa moril maupun materi serta doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Institut Agama Islam Negeri Parepare.
13. Kepada sahabat dan teman teman saya dalam segala hal selalu menemani dalam pengerjaan tugas akhir ini. Terimakasih telah menemani penulis dan telah berkontribusi banyak dalam penelitian skripsi, baik tenaga, waktu, maupun materil. Terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis dan semoga hal-hal baik akan terus menghampiri dalam hal yang dilalui kedepannya.
14. Terakhir kepada diri sendiri, Nabila Aprilia.U. si anak bungsu dan harapan orang tuanya. Apresiasi sebesar-besarnya untuk diri sendiri yang telah diam-diam berjuang tanpa henti. Terima kasih telah bekerja keras dan bertahan sejauh ini. Untuk setiap malam yang dihabiskan dalam kelelahan, setiap pagi yang disambut dengan kekhawatiran, namun tetap dijalani dan berhasil dilalui. Terima kasih kepada hati yang tetap ikhlas, meski banyak hal yang terjadi di luar prediksi. Terima kasih kepada jiwa yang tetap kuat, meski berkali-kali hampir menyerah karena kondisi. Teruslah belajar dan mensyukuri nikmat yang Tuhan berikan. Tetap semangat untuk terus berusaha, berbahagialah dimanapun kamu berada. Semoga langkah kecilmu selalu diperkuat, dikelilingi orang-orang baik dan hebat, serta mimpimu satu persatu akan terjawab. Aamiin.

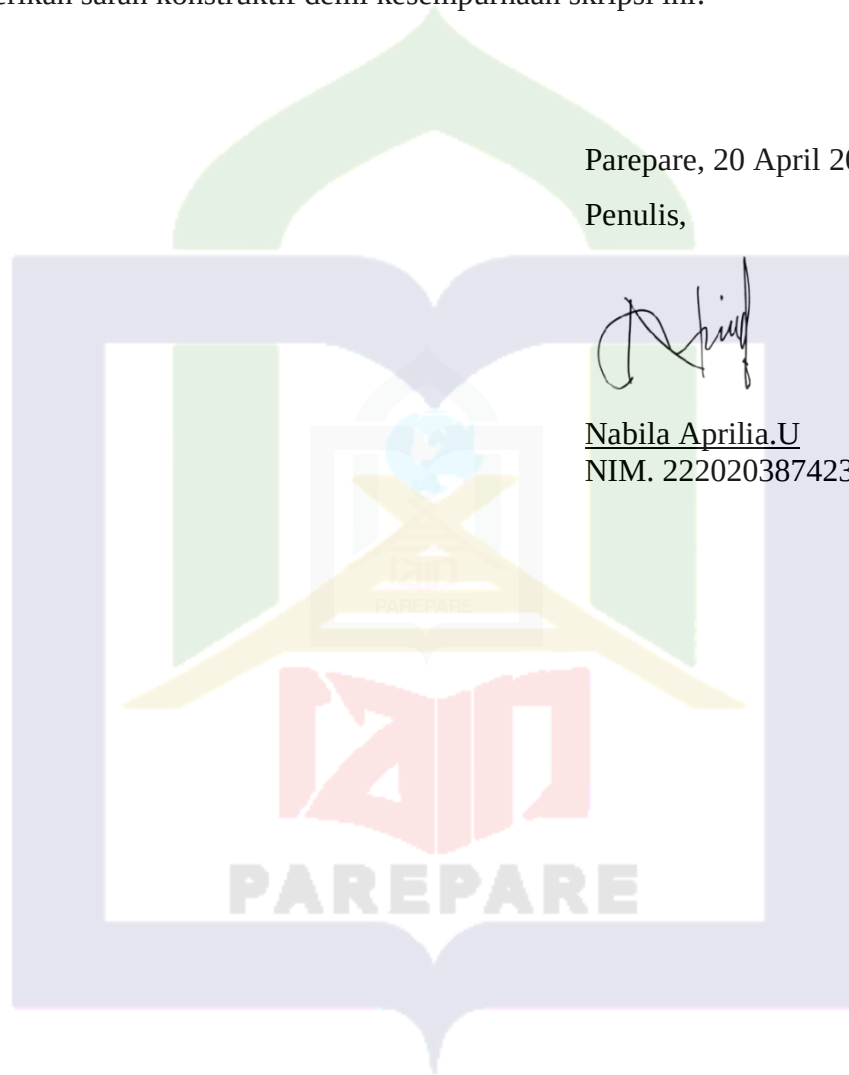
Penulis tak lupa pula mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, baik moril maupun material hingga tulisan ini dapat diselesaikan. Semoga Allah swt. berkenan menilai segalanya sebagai amal jariyah dan memberikan rahmat dan pahala-Nya. Akhirnya penulis menyampaikan kiranya pembaca berkenan memberikan saran konstruktif demi kesempurnaan skripsi ini.

Parepare, 20 April 2026

Penulis,



Nabila Aprilia.U
NIM. 2220203874235031



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

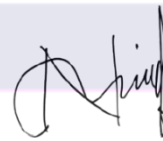
Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Nabila Aprilia. U
Nim : 2220203874235031
Tempat/Tanggal Lahir : Pinrang, 01 April 2004
Fakultas : Syariah Dan Ilmu Hukum Islam
Prodi : Hukum Tata Negara
Judul Skripsi : Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang
Dalam Pencegahan Dan Penanganan HIV/AIDS

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, Sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Parepare, 20 April 2026

Penulis,



Nabila Aprilia.U
NIM. 2220203874235031

ABSTRAK

Nabila Aprilia. U, *Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS*. (Dibimbing oleh Azlan Thamrin)

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh peningkatan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Pinrang secara signifikan, dari 32 kasus pada tahun 2023 menjadi 45 kasus baru pada tahun 2024, yang tidak hanya menyasar kelompok berisiko tinggi tetapi juga telah menjangkau ibu hamil dan balita.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam upaya pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, menganalisis faktor-faktor pendukung dan penghambat efektivitas program tersebut, serta menganalisis perspektif Siyasah Idariyah terhadap pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian lapangan (*field research*) dengan pendekatan kualitatif. Pengelohan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Informan penelitian terdiri dari pengelola program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang serta petugas puskesmas dari tiga lokasi, yaitu Puskesmas Salo, Puskesmas Mattiro Bulu, dan Puskesmas Teppo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 1) Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang telah menjalankan perannya melalui program VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), PPIA (Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak), pemberian terapi ARV (antiretroviral) secara gratis, serta sosialisasi lintas sektor, namun efektivitasnya belum optimal karena angka kasus masih meningkat pada tahun 2024. 2) Faktor pendukung meliputi legitimasi target *Three Zeros* 2030, ketersediaan ARV, layanan screening mobile, dan kolaborasi lintas sektor, sedangkan faktor penghambat meliputi stigma sosial yang tinggi, keterbatasan anggaran, kendala geografis, dan mobilitas penduduk yang tinggi (perantau). 3) Ditinjau dari perspektif Siyasah Idariyah, pelaksanaan program telah mencerminkan prinsip keadilan, kemaslahatan umum, amanah dan tanggung jawab.

Kata Kunci : Efektivitas, Dinas Kesehatan, HIV/AIDS, Pencegahan dan Penanganan, Siyasah Idariyah

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
TRANSLITERASI DAN SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Kegunaan Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Penelitian Relevan	9
B. Tinjauan Teori.....	12
C. Karangka Konseptual.....	28
D. Kerangka Pikir	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	41
C. Fokus Penelitian	41
D. Jenis dan Sumber Data	42
E. Teknik Pengumpulan Data	43
F. Uji Keabsahan Data	44
G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	46

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
A. Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanganan HIV/AIDS.....	51
B. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang Dalam Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS	67
C. Prespektif Siyasah Idariyah Terhadap Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS	81
BAB V PENUTUP.....	84
A. Simpulan.....	84
B. Saran	85
DAFTAR PUSTAKA.....	I
LAMPIRAN	
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Halaman
5.1	Jumlah Peningkatan Kasus di 12 Kecamatan Kabupaten Pinrang	52
5.2	Jumlah Kasus	53
5.3	Hasil Wawancara	67
5.4	Hasil Wawancara	76

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Bagan Kerangka Pikir	39



DAFTAR LAMPIRAN

No. Halaman	Judul Lampiran
1	Instrumen Penelitian
2	Surat Izin Penelitian Dari Fakultas
3	Surat Rekomendasi Penelitian Dari Dinas Penanaman Modal Dan Terpatu Satu Pintu
4	Surat Keterangan Selesai Penelitian Di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang
5	Surat Keterangan Selesai Penelitian Di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang
6	Surat Keterangan Selesai Penelitian Di Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang
7	Surat Keterangan Selesai Penelitian Di Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang
8	Surat Keterangan Biodata Wawancara
9	Dokumentasi
10	Biodata Penulis

TRANSLITERASI DAN SINGKATAN

A. Transliterasi

1. Konsonan

Fonem konsonan bahasa Arab, yang diwakili oleh huruf dalam sistem tulisan Arab, ditransliterasikan dengan menggunakan kombinasi huruf dan tanda. Dalam proses ini, beberapa fonem digambarkan hanya melalui huruf, yang lain melalui tanda, dan beberapa menggunakan kombinasi huruf dan tanda. Daftar huruf bahasa Arab dan transliterasinya ke dalam huruf latin:

Huruf	Nama	Nama Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Tsa	Ts	te dan sa
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	h	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	D	De

ذ	Dzal	Dz	de dan zet
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	es dan ya
ص	Shad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	Dhad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ta	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	Za	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	koma terbalik ke atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Qi

ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
هـ	Ha	H	Ha
ء	Hamzah	,	Apostrof
ي	Ya	Y	Ya

Hamzah (ء) yang terletak di awal kata mengikuti vokalnya tanpa diberi tanda apapun. Jika terletak di tengah atau di akhir maka ditulis dengan tanda (')

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri atas vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

- a. Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
أ	Fathah	A	A
إ	Kasrah	I	I

اُ	Dhomma	U	U
----	--------	---	---

- b. Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
ئِي	Fathah dan Ya	Ai	a dan i
ئَوْ	Fathah dan Wau	Au	a dan u

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harkat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
اَ / نَا	`Fathah dan alif atau ya	Ā	a dan garis di atas
يِ	Kasrah dan ya	Ī	i dan garis di atas
وُ	Dammah dan wau	Ū	u dan garis di atas

Contoh:

مات	:	Māta
رمى	:	Ramā
قيل	:	Qīla
يموت	:	Yamūtu

4. Ta Marbutah

Transliterasi untuk *ta marbutah* ada dua:

- ta marbutah* yang hidup atau mendapat harkat fathah, kasrah dan dammah, transliterasinya adalah [t].
- ta marbutah* yang mati atau mendapat harkat sukun, transliterasinya adalah [h]. Kalau pada kata yang terakhir dengan *ta marbutah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al*-serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka *ta marbutah* itu ditransliterasikan dengan *ha (h)*. contoh:

وَضَةُ الْجَنَّةِ	:	<i>rauḍah al-jannah</i> atau <i>rauḍatul Jannah</i>
الْمَدِينَةُ الْفَاضِلَةُ	:	<i>al-madīnah al-fāḍilah</i> atau <i>al-madīnatul fāḍilah</i>
الْحِكْمَةُ	:	<i>al-hikmah</i>

5. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau tasydid yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda tasydid (ّ), dalam transliterasi ini dilambangkan dengan perulangan huruf (konsonan ganda) yang diberi tanda syaddah. Contoh:

رَبَّنَا	:	<i>Rabbanā</i>
نَجَّيْنَا	:	<i>Najjainā</i>
الْحَقُّ	:	<i>al-haqq</i>
الْحَجُّ	:	<i>al-hajj</i>
نُعَمُّ	:	<i>nu‘ima</i>
عُدُوُّ	:	<i>‘aduwwun</i>

Jika huruf ى bertasydid di akhir sebuah kata dan didahului oleh huruf kasrah (يَ), maka ia transliterasi seperti huruf maddah (i). Contoh:

عَرَبِيٌّ	:	‘Arabi (bukan ‘Arabiyy atau ‘Araby)
عَلِيٌّ	:	‘Ali (bukan ‘Alyy atau ‘Aly)

6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf *ل* (*alif lam ma'rifah*). Dalam pedoman transliterasi ini, kata sandang ditransliterasi seperti biasa, *al-*, baik ketika ia diikuti oleh huruf *syamsiah* maupun huruf *qamariah*. Kata sandang tidak mengikuti bunyi huruf langsung yang mengikutinya. Kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikutinya dan dihubungkan dengan garis mendatar (-). Contoh:

الشَّمْسُ	:	<i>al-syamsu</i> (bukan <i>asy- syamsu</i>)
الزَّلْزَلَةُ	:	<i>al-zalزالah</i> (bukan <i>az-zalزالah</i>)
الْفَلْسَفَةُ	:	<i>al-falsafah</i>
الْبِلَادُ	:	<i>al-bilādu</i>

7. Hamzah

Aturan transliterasi huruf hamzah menjadi apostrof (') hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan akhir kata. Namun bila hamzah terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab ia berupa alif. Contoh:

الشَّمْسُ	:	<i>al-syamsu</i> (bukan <i>asy- syamsu</i>)
الزَّلْزَلَةُ	:	<i>al-zalزالah</i> (bukan <i>az-zalزالah</i>)
الْفَلْسَفَةُ	:	<i>al-falsafah</i>
الْبِلَادُ	;	<i>al-bilādu</i>

8. Kata Arab yang lazim digunakan dalam Bahasa Indonesia

Kata, istilah atau kalimat Arab yang ditransliterasi adalah kata, istilah atau kalimat yang belum dibakukan dalam bahasa Indonesia. Kata, istilah atau kalimat yang sudah lazim dan menjadi bagian dari pembendaharaan bahasa Indonesia, atau sudah sering ditulis tulisan bahasa Indonesia, tidak lagi ditulis menurut cara transliterasi di atas. Misalnya kata *Al-Qur'an* (dar *Qur'an*), *Sunnah*, khusus dan umum. Namun bila kata-kata tersebut menjadi bagian dari satu rangkaian teks Arab, maka mereka harus ditransliterasi secara utuh. Contoh:

Fī zilāl al-qur'an

Al-sunnah qabl al-tadwin

Al-ibārat bi ‘umum al-lafẓ lā bi khusus al-sabab

9. *Lafẓ al-Jalalah* (الله)

Kata “Allah” yang didahului partikel seperti huruf jar dan huruf lainnya atau berkedudukan sebagai *mudaf ilaih* (frasa nominal), ditransliterasi tanpa huruf hamzah.

Contoh:

دِينُ اللَّهِ *Dīnullah*

بِاللَّهِ *Billah*

Adapun ta marbutah di akhir kata yang disandarkan kepada *lafẓ al-jalālah*, ditransliterasi dengan huruf [t]. Contoh:

هُمْ فِي رَحْمَةِ اللَّهِ

Hum fī rahmatillāh

10. Huruf Kapital

Walau tulisan Arab tidak mengenal huruf kapital, dalam transliterasi ini huruf tersebut digunakan juga berdasarkan pada pedoman ejaan Bahasa Indonesia yang berlaku (EYD). Huruf Kapital, misalnya, digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri (orang, tempat, bulan) dan huruf pertama pada permulaan kalimat. Bila nama diri didahului oleh kata sandang (*al-*), maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya. Jika terletak pada awal kalimat, maka huruf A dari kata sandang tersebut menggunakan huruf kapital (*Al-*). Contoh:

Wa mā Muhammadun illā rasūl

Inna awwala baitin wudi ‘a linnāsi lalladhī bi Bakkata mubārakan

Syahru Ramadan al-ladhī unzila fih al-Qur’an

Nasir al-Din al-Tusī

Abū Nasra l-Farabi

Jika nama resmi seseorang menggunakan kata *Ibnu* (anak dari) dan *Abū* (bapak dari) sebagai nama kedua terakhirnya, maka kedua nama terakhir itu harus disebutkan sebagai nama akhir dalam daftar pustaka atau daftar referensi. Contoh:

Abū al-Walid Muhammad ibnu Rusyd, ditulis menjadi: Ibnu Rusyd, Abū al-Walīd Muhammad (bukan: Rusyd, Abū al-Walid Muhammad Ibnu)

Naṣr Ḥamīd Abū Zaid, ditulis menjadi: Abū Zaid, Naṣr Ḥamīd (bukan: Zaid, Naṣr Ḥamīd Abū)

B. Singkatan

Beberapa singkatan yang dibakukan adalah:

Swt.	=	<i>subḥānahū wa ta‘āla</i>
Saw.	=	<i>ṣallallāhu ‘alaihi wa sallam</i>
a.s.	=	<i>‘alaihi al- sallām</i>
H	=	Hijriah
M	=	Masehi
Sm	=	Sebelum Masehi
1.	=	Lahir tahun
w.	=	Wafat tahun
QS .../...:4	=	QS al-Baqarah/2:187 atau QS Ibrāhīm/ ..., ayat 4
HR	=	Hadis Riwayat

Beberapa singkatan dalam bahasa Arab:

ص	=	صفحة
دم	=	بدون
صلعم	=	صلى الله عليه وسلم
ط	=	طبعة
بن	=	بدون ناشر
الخ	=	إلى آخرها / إلى آخره
ج	=	جزء

Selain itu, beberapa singkatan yang digunakan secara khusus dalam teks referensi perlu dijelaskan kepanjangannya, diantara sebagai berikut:

1. ed. : editor Editor (atau, eds. [dari kata editors] jika lebih dari satu orang editor). Karena dalam bahasa Indonesia kata “editor” berlaku baik untuk satu atau lebih editor, maka ia bisa saja tetap disingkat ed. (tanpa s). Dalam catatan kaki/akhir,

kata ed. tidak perlu diapit oleh tanda kurung, cukup membubuhkan tanda koma (,) antara nama editor (terakhir) dengan kata ed. Tanda koma (,) yang sama juga mengantarai kata ed. dengan judul buku (menjadi: ed.,). Dalam daftar pustaka, tanda koma ini dihilangkan. Singkatan ed. dapat ditempatkan sebelum atau sesudah nama editor, tergantung konteks pengutipannya. Jika diletakkan sebelum nama editor, ia bisa juga ditulis panjang menjadi, “Diedit oleh....”

2. et al.: “Dan lain-lain” atau “dan kawan-kawan” (singkatan dari *et alia*). Ditulis dengan huruf miring. Alternatifnya, digunakan singkatan dkk. (“dan kawan-kawan”) yang ditulis dengan huruf biasa/tegak. Yang mana pun yang dipilih, penggunaannya harus konsisten.
3. Cet. : Cetakan. Keterangan tentang frekuensi cetakan sebuah buku atau literatur sejenis biasanya perlu disebutkan karena alasan tertentu, misalnya, karena karya tersebut telah dicetak lebih dari sekali, terdapat perbedaan penting antara cetakan sebelumnya dalam hal isi, tata letak halaman, dan nama penerbit. Bisa juga untuk menunjukkan bahwa cetakan yang sedang digunakan merupakan edisi paling mutakhir dari karya yang bersangkutan.
4. Terj.: Terjemahan (oleh). Singkatan ini juga digunakan untuk penulisan karya terjemahan yang tidak menyebutkan nama penerjemahnya.
5. Vol.: Volume. Biasanya dipakai untuk menunjukkan jumlah jilid sebuah buku atau ensiklopedi dalam bahasa Inggris. Untuk buku-buku berbahasa Arab biasanya digunakan kata juz.
6. No.: Nomor. Digunakan untuk menunjukkan jumlah nomor karya ilmiah berkala seperti jurnal, majalah, dan sebagainya.

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kabupaten Pinrang merupakan salah satu wilayah di Provinsi Sulawesi Selatan yang saat ini menghadapi masalah kesehatan masyarakat yang cukup serius, yaitu peningkatan kasus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang yang dirilis melalui berbagai saluran berita dan portal data daerah, pada bulan januari hingga oktober 2024 tercatat 45 kasus baru HIV/AIDS. Dari jumlah tersebut, 35 kasus di antaranya terjadi pada laki-laki, sedangkan 15 kasus lainnya terjadi pada perempuan. Angka ini menunjukkan peningkatan yang cukup besar dibandingkan dua tahun sebelumnya, yaitu 35 kasus pada tahun 2022 dan 32 kasus pada tahun 2023.¹ Kenaikan ini bukan hanya terjadi pada kelompok usia produktif atau kelompok berisiko tinggi, tetapi juga telah terjadi pada kelompok yang seharusnya mendapat perlindungan khusus, seperti ibu hamil dan balita.²

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penyebaran HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) di Kabupaten Pinrang tidak lagi terbatas pada kelompok risiko tinggi, seperti pekerja seks komersial atau pengguna narkoba suntik melainkan telah menyebar secara lebih luas. Hal ini menunjukkan bahwa masih ada perbedaan antara tingkat pengetahuan masyarakat dengan tindakan pencegahan yang seharusnya dilakukan. Sebagian orang masih beranggapan bahwa penyakit ini hanya menyerang kelompok tertentu, sehingga mereka kurang sadar untuk melakukan pemeriksaan dini sehingga tidak melakukan upaya pencegahan. Di samping itu, stigma terhadap orang dalam HIV/AIDS (ODHA)

¹ <https://rri.co.id/daerah/1135504/kasus-hiv-aids-di-pinrang-meningkat-signifikan> diakses tanggal:10 November 2025

² https://makassar.tribunnews.com/2024/11/21/breaking-news-pilu-1-balita-di-pinrang_sulsel-terinfeksi-hiv-aids diakses tanggal:10 November 2025

masih sangat tinggi, sehingga membuat banyak penderita enggan untuk melakukan tes, merasa tidak diakui, dan takut mengungkapkan kondisi kesehatannya. Akibatnya, kondisi ini justru mempercepat penyebaran virus karena orang yang tidak terdeteksi bisa terus menulari orang lain tanpa pengawasan medis.³

Situasi tersebut menunjukkan bahwa masalah HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) di Kabupaten Pinrang sudah memasuki tahap yang sangat memprihatinkan dan memerlukan perhatian serius dari berbagai pihak, terutama dari Dinas Kesehatan yang bertugas langsung dalam mengendalikan penyakit menular. Selain dari peran teknis yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan, dukungan dari pemimpin daerah juga menjadi faktor penting dalam upaya Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS, seperti pernyataan H. Ahmadi Akil sebagai Penjabat Bupati Pinrang pada periode 2024-2025 yang menegaskan pentingnya meningkatkan edukasi masyarakat untuk mengurangi penyebaran virus serta stigma terhadap penderita.⁴

Dalam hal ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang sebagai lembaga yang memiliki tanggung jawab dalam menjaga kesehatan masyarakat telah melaksanakan berbagai program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*). Dalam aspek pencegahan yang dilakukan Dinas Kesehatan antara lain adalah penyuluhan dan edukasi mengenai bahaya HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*), cara penularannya, serta pentingnya perilaku hidup sehat melalui sosialisasi di sekolah, perguruan tinggi, tempat kerja, dan komunitas masyarakat. Upaya edukasi yang disampaikan ini menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan

³ sbl.pinrangkab.go.id <https://sbl.pinrangkab.go.id/2025/12/03/hari-aids-sedunia-2025-wpa-pinrang-tekanan-tes-dini-dan-dukungan-komunitas-di-podcast-sbl> diakses tanggal: 10 November 2025.

⁴ RRI.co.id <https://rri.co.id/daerah/1119969/pemda-pinrang-dukung-edukasi-hiv-aids-untuk-kesadaran-masyarakat> diakses tanggal: 10 November 2025.

memanfaatkan media yang beragam sehingga dapat menjangkau berbagai kelompok masyarakat, mulai dari remaja, ibu rumah tangga, hingga pekerja sektor informal.

Selain itu, program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) dilaksanakan dengan cara pemeriksaan HIV pada ibu hamil agar bisa mencegah terjadinya tranmisi vertikal pada bayi yang dikandung. Dinas Kesehatan juga memberikan layanan konseling serta tes HIV secara sukarela atau VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) baik di puskesmas maupun melalui kegiatan VCT keliling di lapangan, sehingga masyarakat bisa mengetahui kondisi kesehatannya lebih awal. Di sisi lain, bagi kelompok berisiko tinggi seperti pekerja seks komersial dan pengguna narkoba suntik, dilakukan program *harm reduction* berupa penyediaan kondom dan alat suntik yang steril untuk mengurangi risiko penularan penyakit.⁵

Sedangkan dalam aspek penanganan, Dinas Kesehatan memberikan pengobatan terapi antiretroviral (ARV) secara gratis bagi orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di puskesmas dan rumah sakit yang sudah ditentukan. Tujuan dari program ini adalah mengurangi jumlah virus dalam tubuh serta menghindari penyebaran penyakit. Selain itu, ODHA juga mendapatkan pendampingan melalui kelompok dukungan sebaya dan konseling psikologis untuk memastikan mereka tetap rutin mengkonsumsi obat, serta menjaga semangat dan kesehatan mental penderita. Dinas Kesehatan juga bekerja sama dengan lembaga lain seperti Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD), Layanan Swadya Masyarakat (LSM), dan tokoh masyarakat untuk memperluas cakupan program serta menciptakan lingkungan sosial yang lebih terbuka terhadap isu HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*).

Seluruh Program-program tersebut pada dasarnya mengacu pada kebijakan di tingkat nasional maupun daerah. Secara nasional, pemerintah sudah menetapkan aturan mengenai penanganan HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang

⁵ RRI.co.id <https://rri.co.id/daerah/1119969/pemda-pinrang-dukung-edukasi-hiv-aids-untuk-kesadaran-masyarakat> diakses tanggal: 10 November 2025.

Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063). Undang-Undang ini menggantikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 dan memberikan dasar hukum yang lebih menyeluruh dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.⁶

Selain diatur dalam Undang Undang adapun peraturan menteri yang lebih spesifik seperti Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS⁷ mengatur upaya terpadu, menyeluruh, dan berkualitas untuk menurunkan infeksi baru, meniadakan kematian terkait HIV/AIDS, serta mengurangi stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kebijakan ini juga menekankan layanan komprehensif, mulai dari promosi, pencegahan, diagnosis, pengobatan, hingga rehabilitasi. Serta Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 23 Tahun 2022 yang merupakan regulasi terbaru mengatur secara menyeluruh tentang penanggulangan HIV/AIDS, dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia⁸, yang berlaku sejak 1 September 2022 dan bertujuan mempercepat target eliminasi. Peraturan ini mengatur strategi pencegahan, pemeriksaan, pengobatan, serta partisipasi masyarakat untuk mengurangi stigma terhadap populasi kunci dan rentan.

Selain itu, regulasi daerah juga mengeluarkan peraturan daerah untuk menguatkan upaya penanggulangan di tingkat lokal, Seperti dalam Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 4 Tahun 2010 yang mengatur tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang memberikan landasan hukum dan bentuk komitmen Pemerintah Daerah dalam mengatur, memfasilitasi serta mengkoordinasikan upaya pencegahan dan penanggulangan masalah HIV dan AIDS atas partisipasi masyarakat yang optimal dan bertujuan untuk mencegah/mengurangi penularan, meningkatkan kualitas hidup pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA), serta menekan dampak sosial

⁶ BPK RI, “Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan,” *Peraturan Perundang Undangan*, 2009.

⁷ Kebijakan AIDS Indonesia, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Hiv Dan Aids” 4, no. 1 (2013): 1–8.

⁸ Kementerian Kesehatan RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Dan Infeksi Menular Seksual,” *Permenkes RI* 69, no. 555 (2022): 1–53.

dan ekonomi akibat HIV/AIDS pada masyarakat.⁹ Berbagai Kebijakan yang telah dikeluarkan oleh pemerintah pusat maupun daerah tersebut menjadi landasan hukum bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam menyusun dan melaksanakan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*)

Namun demikian, menurut penulis meskipun berbagai program pencegahan dan penanganan telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, data menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) di Kabupaten Pinrang mengalami peningkatan, sehingga kondisi tersebut menimbulkan pertanyaan-pertanyaan mendasar mengenai efektivitas program yang telah dirancang. Apabila upaya pencegahan dan penanganan tersebut telah disusun dan dilaksanakan dengan strategi yang menyeluruh, maka timbul pertanyaan mengapa laju penyebaran HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) masih belum berhasil ditekan secara optimal sehingga kondisi tersebut mengarah pada asumsi bahwa apakah program tersebut benar-benar dijalankan secara efektif di lapangan atau belum, baik dari segi koordinasi, pelaksanaan kegiatan, maupun pemenuhan kebutuhan sasaran.

Selain itu, peningkatan kasus HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*) di Kabupaten Pinrang kemungkinan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang masih tinggi di tengah masyarakat. Beberapa di antaranya adalah perilaku seksual berisiko tinggi, seperti hubungan seksual tanpa penggunaan kondom, baik pada populasi umum maupun pada kelompok tertentu seperti pekerja seks komersial dan pria yang berhubungan seks dengan pria. Faktor perilaku ini kemungkinan menjadi salah satu penyebab utama tingginya tingkat penularan HIV, terutama ketika tidak diimbangi dengan edukasi yang memadai dan akses terhadap layanan kesehatan yang mudah dijangkau. Selain faktor perilaku,

⁹ Kebijakan AIDS Indonesia, “Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan HIV Dan AIDS” 2 (2024): 306–12.

stigma sosial terhadap Orang dengan HIV/AIDS masih menjadi persoalan signifikan. Tingginya stigma menyebabkan banyak individu enggan melakukan pemeriksaan kesehatan atau membuka status HIV mereka, sehingga keberadaan kasus baru sering kali tidak terdeteksi sejak dini dan terus menular tanpa pengawasan medis.

Dari asumsi penulis tersebut, dapat disimpulkan bahwa meskipun program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS telah disusun dan dilaksanakan atau belum, efektivitasnya masih perlu ditinjau ulang sehingga penting dilakukan penelitian untuk mengevaluasi bagaimana pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Pinrang berjalan pada tingkat lokal.

Dengan Demikian, penelitian ini berangkat dari pentingnya menilai sejauh mana Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang berperan secara efektif dalam menjalankan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis efektivitas peran dinas kesehatan dalam menekan laju penyebaran HIV/AIDS melalui implementasi program-program yang telah dirancang. Hal ini menjadi penting karena meskipun berbagai program seperti penyuluhan, VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), PPIA (Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak), serta penyediaan terapi antiretroviral (ARV) telah dilaksanakan, data menunjukkan adanya peningkatan jumlah kasus baru setiap tahunnya. Kondisi tersebut menimbulkan pertanyaan apakah program yang dijalankan telah berjalan dengan efektif atau masih terdapat kelemahan dalam pelaksanaannya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti seberapa efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam Upaya Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS?
2. Bagaimana Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS?
3. Bagaimana Prespektif Siyasah Idariyah Terhadap Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS?

C. Tujuan Penelitian

Dengan melihat pokok permasalahan di atas maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Menganalisis Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam upaya Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS.
2. Menganalisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS?
3. Menganalisis Perspektif Siyasah Idariyah terhadap Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS

D. Kegunaan Penelitian

Kegunaan pada penelitian ini dapat ditinjau dari dua aspek, yaitu secara teoritis dan praktis.

1. Kegunaan Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khazanah ilmu mengenai efektivitas kinerja institusi pemerintah daerah (Dinas Kesehatan) dalam menangani isu kesehatan publik yang spesifik dan kompleks seperti HIV/AIDS.
- b. Penelitian ini dapat memberikan model atau kerangka kerja evaluasi yang terperinci mengenai peran dinas kesehatan di daerah, yang bisa dijadikan referensi untuk studi serupa di wilayah atau isu kesehatan lainnya.

2. Kegunaan Praktis

- a. Bagi peneliti, menambah kerangka pikir, variabel, dan metodologi yang terperinci dan teruji, sehingga dapat dijadikan acuan praktis bagi peneliti selanjutnya yang melakukan studi evaluasi efektivitas program kesehatan di daerah lain.
- b. Bagi Pemerintah penelitian ini bisa Berfungsi sebagai alat ukur kinerja (akuntabilitas) Dinas Kesehatan sebagai Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dalam menjalankan mandat penanggulangan penyakit menular yang kompleks.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Penelitian Relevan

Tinjauan penelitian relevan berfungsi sebagai dasar penguat argumen dan landasan teoretis bagi penelitian yang dilakukan. Bagian ini memaparkan beberapa studi terdahulu yang memiliki keterkaitan topik dan fokus kajian dengan penelitian ini.

Salah satu studi yang relevan dilakukan oleh Tamara Prasiska dalam penelitiannya yang berjudul "Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS". Penelitian tersebut secara komprehensif mengkaji spektrum infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), serta konteks historis penyebaran penyakit tersebut baik secara global maupun di Indonesia. Penelitian Prasiska bertujuan untuk menganalisis efektivitas upaya pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Labuhanbatu dengan merujuk pada regulasi Permenkes Nomor 23 Tahun 2022. Menggunakan metode kualitatif deskriptif, pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan instansi terkait, seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu dan RSUD Rantau Prapat, serta melalui telaah dokumen.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan setempat telah mengimplementasikan berbagai strategi pencegahan, mencakup edukasi publik, layanan kesehatan, serta intervensi khusus bagi kelompok berisiko tinggi sesuai dengan mandat Permenkes Nomor 23 Tahun 2022. Meskipun demikian, efektivitas program tersebut masih menghadapi tantangan substansial, yaitu stigma sosial, diskriminasi, rendahnya kesadaran masyarakat, perilaku berisiko, serta kendala sumber daya. Studi

ini menegaskan pentingnya sinergi antara kebijakan pemerintah dan partisipasi aktif masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS.¹⁰

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang memiliki persamaan mengkaji upaya penanggulangan HIV/AIDS oleh pemerintah daerah dengan pendekatan kualitatif dan menyoroti peran Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan program. Sedangkan, perbedaannya terletak pada fokus analisis, di mana penelitian terdahulu lebih menitikberatkan pada implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS berdasarkan regulasi yang berlaku, sedangkan penelitian sekarang berfokus pada efektivitas peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dengan menggunakan indikator efektivitas program serta dianalisis melalui perspektif Siyasa Idariyah sebagai unsur kebaruan penelitian.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Mubarokah, Khalimy, Firdaus, dan Hadi dengan judul “Peran Pemerintah Dalam Menanggulangi Penyebaran HIV/AIDS Di Kabupaten Cirebon” berfokus pada evaluasi keterlibatan pemerintah daerah dalam menekan angka penyebaran virus tersebut. Studi ini bertujuan untuk menganalisis strategi pemerintah serta mengidentifikasi hambatan dalam implementasi kebijakan di tingkat lokal. Dengan menggunakan pendekatan sosiologi yurisprudensi dan metode kualitatif deskriptif, data dikumpulkan melalui wawancara dengan pemangku kepentingan, seperti pejabat pemerintah, tenaga kesehatan, dan aktivis medis, serta melalui analisis dokumen kebijakan terkait.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Cirebon, melalui sinergi antara Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), Dinas Kesehatan, dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), telah mengupayakan program pencegahan seperti penyuluhan dan peningkatan akses layanan kesehatan. Kendati demikian, efektivitas upaya tersebut masih terkendala oleh stigma sosial terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan keterbatasan anggaran. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penguatan

¹⁰ Tamara Prasiska, “Pencegahan Hiv/Aids Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Hiv/Aids,” 2025.

kolaborasi lintas sektor serta optimalisasi alokasi anggaran merupakan kunci utama dalam meningkatkan efektivitas penanggulangan HIV/AIDS.¹¹

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang, berfokus pada upaya pemerintah daerah dalam menanggulangi penyebaran HIV/AIDS di tingkat lokal. Keduanya menggunakan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan peran pemerintah dalam pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, serta menyoroti hambatan seperti stigma masyarakat dan keterbatasan anggaran maupun layanan. Sedangkan Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang terletak pada fokus kajiannya. Penelitian Terdahulu menitikberatkan pada peran pemerintah daerah secara umum di Kabupaten Cirebon dengan melibatkan beberapa lembaga seperti KPA, Dinas Kesehatan, dan LSM. tidak berfokus pada pengukuran efektivitas program secara langsung. Sedangkan penelitian sekarang lebih spesifik mengevaluasi Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dengan indikator tertentu, menggunakan pendekatan teori Peran, efektivitas, dan Siyasa Idariyah untuk menilai bagaimana program berjalan di tingkat lokal.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Andi Kurniawati A.F. dalam skripsinya yang berjudul “Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan Penyebaran HIV Dan AIDS Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013”. Penelitian ini secara mendalam menguraikan karakteristik virus HIV sebagai penyebab utama AIDS, yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Selain meninjau mekanisme transmisi virus seperti hubungan seksual berisiko, penggunaan jarum suntik secara bergantian, penularan ibu ke anak, dan transfusi darah penelitian ini juga menyajikan data historis dan epidemiologis mengenai tren peningkatan kasus HIV/AIDS di Indonesia yang signifikan, terutama pada kelompok usia produktif dan remaja. Kurniawati menyoroti bahwa transmisi melalui hubungan seksual heteroseksual merupakan faktor risiko tertinggi, diikuti oleh penggunaan narkoba

¹¹ Henrizal Hadi Ni'mah Mubarakah, Akhmad Khalimy, Yosep Muhammad Firdaus, “Peran Pemerintah Dalam Menanggulangi Penyebaran HIV/AIDS Di Kabupaten Cirebon,” *Jatiswara* 40, no. 1 (2025): 12–22.

suntik (IDU), perilaku homoseksual, serta transmisi vertikal. Dalam merespons urgensi permasalahan ini, pemerintah telah menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 sebagai landasan hukum penanggulangan HIV/AIDS. Studi ini menggunakan tipe penelitian yuridis empiris, yang menggabungkan pendekatan normatif (*das sollen*) melalui analisis bahan hukum dengan pendekatan empiris untuk mendapatkan data mendalam dari para informan mengenai efektivitas implementasi kebijakan tersebut di lapangan.¹²

Persamaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang memiliki kesamaan mengkaji peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS serta berlandaskan regulasi nasional seperti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013. Perbedaan penelitian terdahulu berfokus pada implementasi kebijakan berdasarkan Permenkes No. 21 Tahun 2013 di Kota Jambi, sedangkan penelitian sekarang menitikberatkan pada efektivitas peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dengan menggunakan indikator efektivitas serta dianalisis melalui perspektif Siyasaah Idariyah, sehingga memiliki unsur kebaruan dari sisi analisis keislaman dan pengukuran efektivitas program.

B. Tinjauan Teori

Untuk membantu penyusunan dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teori-teori pendukung dari berbagai sumber. Adapun tinjauan teori yang digunakan penulis adalah:

1. Teori Peran

Peran Secara konseptual, peran merupakan manifestasi dari tugas, fungsi, maupun kewajiban yang dijalankan oleh individu maupun organisasi dalam sebuah sistem sosial atau lingkungan kerja.¹³ Dalam perspektif terminologis, peran dipahami sebagai

¹² Andi Kurniawati.AF, “Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan Penyebaran Hiv Dan Aids Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013,” *Skripsi*, 2020.

¹³ Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Keempat* (Jakarta:PT. Gramedia Pustaka Utama, 2014), n.d.

seperangkat ekspektasi perilaku yang melekat pada posisi atau status tertentu di masyarakat, yang menuntut adanya tindakan nyata dalam merespons berbagai situasi. Istilah *role* dalam bahasa Inggris mempertegas bahwa peran adalah manifestasi dari tanggung jawab seseorang dalam menjalankan suatu pekerjaan atau usaha.

Selain merujuk pada atribut status, peran juga mencakup tindakan konkret yang dieksekusi dalam suatu peristiwa atau fungsi lembaga yang telah ditetapkan berdasarkan regulasi atau ketentuan tertentu. Dalam operasionalisasinya, peran terdiri dari dua dimensi yang saling berinteraksi, yakni peran yang diharapkan atau *expected role*, yaitu serangkaian standar ideal yang seharusnya dipenuhi oleh subjek, serta peran yang dilakukan atau *actual role*, yaitu realisasi tindakan nyata yang benar-benar terjadi di lapangan.¹⁴

Pelaksanaan peran ini tidak bersifat statis, melainkan sangat dipengaruhi oleh dinamika lingkungan yang memunculkan faktor pendukung maupun penghambat. Oleh karena itu, efektivitas suatu peran sangat bergantung pada kemampuan subjek dalam menyeimbangkan antara tuntutan regulasi dengan realitas kondisi di lapangan, sehingga peranan tidak sekadar dilihat sebagai status formal, melainkan sebagai bentuk eksekusi tindakan yang berorientasi pada pencapaian tujuan organisasi atau keberlangsungan fungsi sosial. Menurut Koentjaraningrat, peran merupakan perilaku individu yang berkaitan dengan kedudukan tertentu, sehingga konsep ini merujuk pada pola tindakan yang diharapkan dari seseorang sesuai dengan statusnya dalam sebuah sistem atau organisasi.

Sejalan dengan itu, Abu Ahmadi mendefinisikan peran sebagai sekumpulan ekspektasi mengenai bagaimana seseorang harus bersikap dan bertindak dalam situasi tertentu, yang didasarkan pada fungsi serta status sosialnya. Soerjono Soekanto mendefinisikan peran sebagai dimensi dinamis dari status atau kedudukan seseorang. Seseorang dikatakan menjalankan perannya apabila ia melaksanakan hak dan

¹⁴ Syamsir Torang, *Organisasi & Manajemen (Perilaku, Struktur, Budaya & Perubahan Organisasi)*, (Bandung: Alfabeta, 2014), 86., n.d.

kewajiban yang melekat pada posisi tersebut.¹⁵ Dalam konteks ini, peran mencakup segala hal yang harus dilakukan seseorang dalam kehidupannya. Pengertian tersebut sejalan dengan definisi dalam Kamus Bahasa Indonesia, yang menyebutkan bahwa peran merupakan tindakan nyata yang dilakukan seseorang dalam suatu kejadian tertentu.

Pemerintah memegang peran krusial dalam mendorong partisipasi aktif masyarakat. Hal ini dapat diwujudkan melalui pelibatan publik dalam pengambilan keputusan, serta penyediaan informasi terkait pembangunan berkelanjutan yang bersifat transparan dan terbuka. Pada hakikatnya, penguatan peran masyarakat dalam pembangunan berkelanjutan melalui kerangka hukum merupakan upaya kolaboratif yang menuntut sinergi antara pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta. Melalui kolaborasi dan partisipasi menyeluruh, sistem yang inklusif, transparan, serta berkelanjutan demi kepentingan kolektif dapat tercapai.¹⁶

Jim Ife mengklasifikasikan peran ke dalam empat kategori utama yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Peran Fasilitatif

Fungsi ini berfokus pada upaya memperkuat, mengakui, serta mengapresiasi kontribusi yang diberikan oleh individu maupun masyarakat demi meningkatkan produktivitas mereka. Fokus utamanya adalah membangun kesepakatan kolaboratif untuk menggali potensi yang ada. Dalam kerangka ini, Jim Ife membagi peran fasilitatif ke dalam tujuh bentuk spesifik, yaitu: sebagai animator sosial, mediator/negosiator, pemberi dukungan, pembentuk konsensus, fasilitator kelompok, pengelola sumber daya, serta pengorganisir.

¹⁵ Nuruni dan Kustini, "Experiential Marketing, Emotional Branding, and Brand, Jurnal Manajemen (1), Dan Kewirausahaan" vol.7 (n.d.).

¹⁶ Indah Fitriani Sukri, *Hukum Masyarakat Dan Pembangunan* (Jalan Amal Bakti No. 08 Soreang Kota Parepare, Sulawesi Selatan 91132: IAIN Parepare Nusantara Press, 2025).

b. Peran Edukasi

Dalam peran ini, pihak instansi (seperti Dinas Kesehatan) tidak sekadar menjadi pelaksana, tetapi berperan aktif dalam menetapkan agenda untuk mengembangkan kapasitas masyarakat. Tujuannya adalah meningkatkan wawasan, kecakapan, serta pengalaman warga. Implementasi peran edukatif ini dilakukan melalui berbagai metode, mulai dari penyadaran kritis, diseminasi informasi, hingga penyelenggaraan pelatihan bagi individu maupun kelompok masyarakat.

c. Peran Representasional

Peran ini menuntut adanya interaksi aktif dengan berbagai pihak eksternal untuk memperjuangkan kepentingan masyarakat. Bentuk nyata dari peran ini mencakup upaya mencari bantuan dari luar—seperti pendanaan atau dukungan program pengembangan—dengan pertimbangan yang matang, serta melakukan advokasi demi keberhasilan implementasi program yang bermanfaat bagi masyarakat luas.

d. Peran Teknis

Peran ini berkaitan erat dengan kecakapan praktis staf instansi dalam mengolah data, seperti mengumpulkan, menganalisis, serta menyajikannya baik secara lisan maupun tulisan. Kemampuan teknis lainnya meliputi manajemen keuangan, penggunaan teknologi informasi, serta pelaksanaan *need assessment* (analisis kebutuhan) secara akurat. Data yang diperoleh melalui peran teknis ini menjadi instrumen penting untuk menarik perhatian pemangku kepentingan (*stakeholders*) serta mempromosikan inisiatif pengembangan potensi masyarakat.¹⁷

2. Teori Efektivitas

Secara terminologi, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memaknai efektivitas sebagai suatu keberhasilan, kemandirian, atau adanya pengaruh dan dampak nyata dari suatu tindakan. Secara etimologis, efektivitas berakar dari kata "efektif", yang menggambarkan kondisi di mana suatu tujuan berhasil diraih. Secara lebih teknis,

¹⁷ Anisa Fanria Ningsih, "Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting Di Desa Baturijal Hilir)," 2022.

efektivitas sering kali diukur melalui perbandingan antara target yang direncanakan dengan realisasi hasil yang dicapai.¹⁸

Dalam perspektif yang berbeda, Siagian menekankan bahwa efektivitas berkaitan dengan bagaimana sumber daya serta sarana prasarana dikelola secara sadar untuk menghasilkan barang atau jasa tertentu. Efektivitas merupakan tolok ukur keberhasilan dalam meraih sasaran; semakin dekat realisasi dengan target, maka tingkat efektivitasnya semakin tinggi. Dalam konteks efektivitas kerja, ia menyoroti pentingnya penyelesaian tugas yang tepat waktu sesuai dengan jadwal yang telah disusun sebelumnya.¹⁹

Pandangan lain dikemukakan oleh Mulyasa, yang mendefinisikan efektivitas sebagai kemampuan organisasi dalam memperoleh serta mendayagunakan sumber daya untuk mencapai tujuan operasional. Baginya, efektivitas merupakan cerminan dari keberhasilan pelaksanaan tugas pokok, pencapaian target, ketepatan waktu, serta keterlibatan aktif para anggota di dalamnya.²⁰

Dari berbagai perspektif tersebut, dapat disimpulkan bahwa efektivitas adalah elemen krusial bagi keberhasilan organisasi atau program dalam mencapai target yang telah ditetapkan. Sebuah kegiatan dikatakan efektif apabila hasil yang diperoleh selaras dengan rencana awal. Hal ini sejalan dengan pendapat H. Emerson sebagaimana dikutip oleh Soewarno Handyaningrat, yang menegaskan bahwa efektivitas adalah sebuah ukuran mengenai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya berhasil dicapai.²¹

¹⁸ Abd rahman, “Efektivitas kebijakan pembelajaran daring dan luring pada masa pandemi covid-19 di sma negeri 1 banawa tengah desa mekar baru kecamatan banawa tengah kabupaten donggala” 1, No. 69 (1967): 5–24.

¹⁹ Sondang P. Siagian, “Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja (Jakarta:PT Rineka Cipta 2002),” *FOKUS: Publikasi Ilmiah Untuk Mahasiswa, Staf Pengajar Dan Alumni Universitas Kapuas Sintang* 15, no. 1 (2017): 75–82.

²⁰ Mulyasa, *Manajemen Berbasis Sekolah, Management Berbasis Sekolah Konsep Strategi Dan Implementasi*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya), Hal 82, *Al-Khwarizmi: Jurnal Pendidikan Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam*, vol. 1, 2018.

²¹ Soewarno Handyaningrat, “Buku Pengantar Ilmu Administrasi Negara (Dr. Hj. Siti Marwiyah, M.Si) Pengantar Ilmu Administrasi Negara Dan Manajemen, (Jakarta: PT. Gunung Agung,

Penerapan efektivitas kerja merupakan elemen fundamental dalam mendukung kinerja organisasi, sebab hal ini menjadi fondasi bagi setiap program agar rencana serta eksekusinya berjalan selaras dengan target dan ketepatan waktu. Lebih jauh, efektivitas tidak hanya terbatas pada keberhasilan meraih tujuan, tetapi juga mencakup pembentukan moral pegawai yang positif.

Dalam proses pengambilan keputusan, efektivitas berfungsi sebagai kriteria evaluasi untuk memilih alternatif terbaik yang mampu memberikan hasil optimal, meskipun pada praktiknya aspek efisiensi terkadang bukan menjadi pertimbangan utama. Oleh karena itu, efektivitas kerja sering kali difokuskan pada capaian hasil akhir. Meskipun demikian, efektivitas dan efisiensi merupakan dua konsep yang saling berkaitan. Jika efisiensi lebih menekankan pada aspek pengorbanan seperti biaya, tenaga, kualitas, dan pemikiran maka efektivitas lebih menekankan pada *hasil guna* dari sebuah tindakan, terlepas dari seberapa besar sumber daya yang telah dikerahkan.²²

Mengingat sifatnya yang multidimensional, konsep efektivitas sering kali dimaknai secara variatif oleh berbagai pakar, meskipun muara akhirnya tetaplah pada pencapaian tujuan bersama. Secara etimologis, istilah ini mengadopsi kata *effective* dari bahasa Inggris yang berarti "berhasil". Sejalan dengan itu, Soekanto menjelaskan bahwa efektivitas yang berakar dari istilah *effektiviens* merujuk pada sejauh mana suatu kelompok mampu merealisasikan target yang telah dicanangkan. Sehubungan dengan kompleksitas konsep ini, Miller (sebagaimana dikutip dalam Tangkilisan) memberikan pandangan tambahan sebagai berikut:

“effectiveness be define as the degree to which a social system achieve its goals. Effectiveness must be distinguished from efficiency. Efficiency is meanly concernd with goal attainment. (efektivitas dimaksud sebagai tingkat seberapa jauh suatu system sosial mencapai tujuannya. Efektivitas ini harus dibedakan dengan efisiensi. Efisiensi

1996), Hal 15,” *Probolingo: Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Panca Marga*, 2022, 1–67.

²² N Ambia, “Pengaruh Efektivitas Kerja Pegawai Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Kelurahan Sidorame Barat I Kecamatan Medan Perjuangan,” *Publik Reform*, 2018, 1–8,

terutama mengandung pengertian perbandingan antara biaya dan hasil sedangkan efektivitas secara langsung dihubungkan dengan pencapaian suatu tujuan).”

Berdasarkan paparan para ahli di atas, terlihat jelas bahwa konsep efektivitas memiliki cakupan makna yang luas, bergantung pada kerangka acuan yang digunakan oleh masing-masing pakar. Istilah ini dapat merepresentasikan keberhasilan dalam sebuah proses pelaksanaan tugas, sekaligus berfungsi sebagai parameter untuk menilai luaran (hasil) serta dampak yang ditimbulkan dari suatu kegiatan.²³ Terlepas dari keberagaman sudut pandang tersebut, peneliti memandang bahwa inti dari efektivitas adalah sebagai tolok ukur untuk mengevaluasi apakah suatu program telah berhasil mencapai target yang ditetapkan, yang secara konkret dapat dilihat melalui keselarasan antara tujuan awal dengan capaian akhirnya.

Di sisi lain, harus diakui bahwa melakukan pengukuran efektivitas bukanlah sebuah perkara yang sederhana. Hal ini disebabkan karena efektivitas bersifat subjektif dan dapat ditinjau dari berbagai perspektif, tergantung pada kepentingan serta interpretasi pihak yang melakukan penilaian. Secara teknis, tingkat efektivitas dapat ditentukan melalui analisis perbandingan antara target yang direncanakan dengan realisasi hasil di lapangan. Dengan demikian, jika suatu upaya yang dilakukan tidak menghasilkan capaian yang sesuai dengan target atau sasaran, maka proses tersebut secara operasional dapat diklasifikasikan sebagai tindakan yang tidak efektif.

Budiani merumuskan empat indikator utama yang dapat digunakan untuk mengevaluasi tingkat efektivitas suatu program. Indikator-indikator tersebut mencakup aspek-aspek berikut:

- a. Ketepatan Sasaran Program: Indikator ini menilai sejauh mana target peserta atau kelompok penerima manfaat yang dilibatkan dalam program sesuai dengan rencana awal. Sebagai contoh, dalam program kesehatan seperti pencegahan HIV/AIDS, efektivitas diukur dari seberapa mampu program tersebut menjangkau kelompok yang berisiko tinggi serta masyarakat luas sebagai target layanan utama.

²³ Sean P Collins et al., “Efektivitas Organisasi,” *Bab II Tinjauan Pustaka*, 2021, 167–86.

- b. Sosialisasi Program: Menekankan pada kemampuan pihak penyelenggara dalam menyampaikan informasi secara masif dan efektif. Keberhasilan sosialisasi terlihat dari sejauh mana pesan mengenai program dapat dipahami oleh masyarakat umum maupun kelompok target khusus. Hal ini melibatkan berbagai metode, seperti edukasi, kampanye kesehatan, dan penyuluhan yang dilakukan oleh instansi terkait.
- c. Pencapaian Tujuan Program: Indikator ini menyoroti pemahaman responden mengenai urgensi dan tujuan program. Ketika masyarakat atau target program mampu mengartikulasikan tujuan kegiatan, hal itu menjadi bukti nyata bahwa proses sosialisasi telah berjalan dengan baik. Dalam konteks kesehatan, keberhasilan ini dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan masyarakat dan penurunan risiko penyebaran penyakit.
- d. Pemantauan dan Evaluasi Program: Tahap ini merupakan bentuk pengawasan yang dilakukan selama maupun setelah program berjalan sebagai wujud perhatian terhadap kualitas layanan. Pemantauan mencakup pengawasan terhadap tenaga pelaksana dan kontrol atas jalannya layanan, sementara evaluasi bertujuan untuk mengidentifikasi kekuatan, kelemahan, serta merumuskan langkah perbaikan di masa depan.²⁴

Penelitian ini menggunakan indikator efektivitas yang dikembangkan oleh Budiani, yaitu ketepatan sasaran, sosialisasi program, kesesuaian tujuan, dan pemantauan program. Keempat indikator tersebut relevan digunakan untuk mengevaluasi efektivitas peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, karena menyangkut bagaimana upaya sosialisasi dilakukan, apakah sasaran program telah tepat, apakah tujuan program tercapai, serta apakah terdapat pemantauan dan tindak lanjut dalam

²⁴ Budiani, "Saragih, Agnes Paskariani Panjaitan, Maringan Tobing, Artha L. Efektivitas Program Kegiatan Magang Bersertifikat & Studi Independen (Msib) Dalam Upaya Meningkatkan Kerja Mahasiswa/I Universitas Hkbp Nommensen Medan," *GOVERNANCE: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal Dan Pembangunan* 11, no. 3 (2025): 156–66.

pelaksanaan program. Dengan demikian, teori efektivitas memberikan dasar operasional untuk menganalisis sejauh mana Dinas Kesehatan berhasil menekan peningkatan kasus HIV/AIDS melalui program yang telah dijalankan.²⁵

3. Teori Siyasah Idariyah

Dalam perspektif Islam, kedudukan Nabi Muhammad SAW tidak hanya sebagai pembawa risalah, tetapi juga pemegang otoritas tertinggi sebagai kepala negara sekaligus kepala pemerintahan pertama dalam sejarah umat Islam. Meyakini kenabian beliau merupakan bentuk konsekuensi logis dari keimanan seorang Muslim. Beriman kepada Rasul berarti mengakui dengan penuh ketulusan bahwa Allah SWT telah memilih hamba-hamba terbaik di antara manusia untuk mengemban misi menyampaikan wahyu-Nya kepada seluruh umat manusia di dunia.

Namun, pengakuan iman tersebut tidak cukup hanya diwujudkan melalui pernyataan verbal semata, melainkan harus diimplementasikan melalui amal nyata dalam kehidupan sehari-hari. Salah satu wujud konkret dalam meneladani Rasulullah adalah dengan meneladani sifat-sifat utama beliau, yakni Shiddiq (jujur), Amanah (dapat dipercaya), Tabligh (menyampaikan), dan Fathonah (cerdas).²⁶ Meneladani keempat sifat mulia ini merupakan suatu keniscayaan bagi setiap Muslim, sebagaimana ditegaskan dalam firman Allah SWT melalui Al-Qur'an Surah Al-Ahzab ayat 21:

لَقَدْ كَانَ لَكُمْ فِي رَسُولِ اللَّهِ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ لِّمَن كَانَ يَرْجُوا اللَّهَ وَالْيَوْمَ الْآخِرَ وَذَكَرَ اللَّهَ كَثِيرًا

Terjemahan: “Sungguh, telah ada pada (diri) Rasulullah itu suri teladan yang baik bagimu (yaitu) bagi orang yang mengharap (rahmat) Allah dan (kedatangan) hari Kiamat dan yang banyak mengingat Allah”.

²⁵ Kasmiati, “M. Richard Steers, Efektivitas Organisasi, (Jakarta: Air Langga),159.,” 2021, 167–86.

²⁶ Marzuki, “Meneladani Sifat Nabi Muhammad SAW Dalam Kehidupan Sehari-Hari, Humanika Vol 98, No. 1 (2008): H.75.,” n.d.

Ayat yang disebutkan sebelumnya menjadi landasan bagi umat Islam untuk menjadikan Rasulullah SAW sebagai suri teladan utama. Dalam perannya, Nabi Muhammad SAW memikul tanggung jawab ganda, yaitu sebagai utusan Allah (Rasul) sekaligus pemegang otoritas tertinggi dalam pemerintahan. Namun, sepeninggal beliau, muncul berbagai tantangan krusial, baik di ranah keagamaan maupun ketatanegaraan.

Tantangan keagamaan yang muncul meliputi fenomena kemurtadan serta keengganan sebagian masyarakat dalam menunaikan zakat. Mengingat urgensi kepemimpinan bagi stabilitas umat, proses pemilihan khalifah dilakukan secara segera bahkan sebelum jenazah Rasulullah dimakamkan.²⁷ Pengangkatan Abu Bakar Ash-Shiddiq sebagai khalifah pertama menjadi awal periode Khulafaur Rasyidin, yang berlangsung selama empat generasi hingga masa pemerintahan Ali bin Abi Thalib.

Masing-masing pemimpin dalam periode tersebut menerapkan gaya kepemimpinan yang khas, dengan istilah yang beragam seperti khalifah, imamah, maupun ulil amri. Guna menjamin keharmonisan hubungan antara pemimpin dan rakyat, diperlukan suatu tatanan regulasi yang baku. Keberadaan peraturan ini menjadi fondasi bagi tata kelola pemerintahan yang terstruktur. Pada masa itu, administrasi negara atau yang dikenal dengan istilah siyasah idariyah mulai dikonstruksi secara sistematis, yang kemudian menjadi landasan kebijakan strategis bagi seluruh umat Islam dalam mengelola kehidupan bernegara.²⁸

Siyasah merupakan salah satu cabang dari ilmu fiqh yang secara khusus membahas pengaturan urusan publik dan tata kelola negara dengan tujuan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang berlandaskan pada prinsip-prinsip syariah. Ruang lingkup fiqh siyasah meliputi berbagai bidang penting dalam kehidupan bernegara, seperti ketatanegaraan (siyasah dusturiyah), pengelolaan keuangan dan ekonomi

²⁷ Sugiyono, "Sejarah Kebudayaan Islam (Solo: Pustaka Tiga Serangkai Pustaka Mandiri, 2012), h.57.,” n.d.

²⁸ Badruzzaman Nawawi and Roswati Nurdin, "RECONSTRUCTING CONSTITUTIONAL" 8, no. 2 (2025).

negara (siyasah maliyah), serta administrasi pemerintahan (siyasah idariyah). Prinsip dasar yang digunakan dalam fiqh siyasah untuk mencapai kemaslahatan masyarakat memiliki kemiripan dengan konsep utilitarianisme yang diperkenalkan oleh Jeremy Bentham. Bentham, sebagai salah satu tokoh penting dalam filsafat hukum, mengemukakan bahwa setiap tindakan atau kebijakan harus didasarkan pada prinsip "kebahagiaan terbesar", yaitu menghasilkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi sebanyak mungkin orang.

Dalam perspektif tersebut, negara berkewajiban untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan masyarakat hidup dalam kebahagiaan melalui kebijakan yang memberikan keuntungan, kesenangan, kesehatan, serta menghindarkan masyarakat dari kerugian, penderitaan, dan ketidakbahagiaan. Gagasan ini secara prinsipil sejalan dengan tujuan siyasah dalam Islam, yaitu mewujudkan kemaslahatan umum dan kesejahteraan masyarakat melalui penerapan nilai-nilai syariah, sehingga negara memiliki fungsi strategis sebagai pelindung dan penjamin kesejahteraan seluruh warga negara.²⁹

Siyasah idariyah merupakan salah satu cabang dari fikih siyasah yang berfokus pada administrasi negara. Secara etimologis, istilah idariyah berasal dari bahasa Arab, yakni bentuk masdar dari kata *adara-yudiru-idariyah*, yang berarti menjalankan atau mengatur sesuatu.³⁰ Dalam praktiknya, bidang ini mencakup aktivitas administrasi pemerintahan serta manajemen kepegawaian. Secara historis, praktik siyasah idariyah telah ada sejak zaman Nabi Muhammad SAW.

Sebagai kepala negara dan pemerintahan, Rasulullah SAW telah menerapkan sistem administrasi yang terstruktur, salah satunya ditandai dengan penunjukan Zaid bin Tsabit sebagai sekretaris negara untuk mengelola urusan ketatanegaraan. Tradisi ini kemudian dilanjutkan oleh para Khulafaur Rasyidin, mulai dari Abu Bakar Ash-

²⁹ Fikri et al., "Contextualization of Utilities in Law and Maqasid Al-Shariah in Halal Lifestyle Culture in Makassar City," *Jurnal Ilmiah Al-Syir'ah* 21, no. 1 (2023): 35–54.

³⁰ Al-Qabthi dan Muhammad Abdul, "Ushul Al-Idariyah Asy-Sayariayah, 1st Ed. (Bayt Ats-Tsaqifah, 2003), h.7.," n.d.

Shiddiq hingga masa pemerintahan Ali bin Abi Thalib, di mana pengelolaan negara dilakukan dengan melibatkan para sahabat sebagai pembantu utama. Relevansi siyasah idariyah tetap bertahan hingga era modern sebagai instrumen penting dalam mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (good governance).

Dalam konteks kontemporer, siyasah idariyah mencakup kajian luas mengenai kewenangan, struktur organisasi, hingga lembaga-lembaga publik dalam pemerintahan. Landasan normatif bidang ini bersumber dari dalil-dalil utama Islam, yakni Al-Qur'an, Hadis, serta didukung oleh ijtihad melalui ijma dan qiyas. Dalam literatur hukum Islam, siyasah idariyah sering disepadankan dengan hukum administrasi negara atau al-ahkam al-idariyah.³¹

Perlu dicatat bahwa secara terminologis, kata idarah tidak ditemukan secara eksplisit baik di dalam Al-Qur'an maupun teks Hadis. Dalam Al-Qur'an, hanya ditemukan kata-kata yang berakar dari istilah serupa, seperti tudirunnaha dan tadiru. Merujuk pada Al-Mu'jam al-Mufahras, istilah-istilah yang muncul berkaitan dengan kata dawr (pecahan dari fi'il tsulasi "dara").³² Begitu pula dalam kitab-kitab indeks hadis, istilah "al-idarah" tidak ditemukan. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan istilah "idarah atau idariyah" merupakan fenomena linguistik yang baru muncul dan lazim digunakan di era modern untuk menggambarkan konsep administrasi.³³

Secara substansial, siyasah idariyah memiliki esensi dasar sebagai instrumen pengaturan. Dalam perspektif yang lebih luas, administrasi dapat dipahami sebagai suatu proses kerja sama antara dua orang atau lebih yang dilakukan secara rasional untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam khazanah pemerintahan Islam, konsep administrasi ini memiliki padanan istilah, yaitu diwan. Fungsi operasional diwan secara teknis identik dengan definisi administrasi negara, yakni sebagai mekanisme

³¹ Umiyati, "Siyasah Idariyah Disebut Juga Hukum Administrasi (Al-Ahkariyyah) (Bagas, Dkk, 2021 : 242)." 4, no. 1 (2021): 6.

³² Abdul Baqi Muhammad Fuad, "Al-Mu'jam Al-Mufahras, Hlm 264-265," n.d.

³³ Sulaiman Muhammad, "Ilmu Al-Idarah Al-Amaah, Cet.III., 1965, h.21.," n.d.

pendukung dalam menjalankan roda pemerintahan. Dalam praktiknya, diwan diklasifikasikan ke dalam beberapa bidang fungsional sebagai berikut:

- a. Bidang Pertahanan: Mengelola sistem rekrutmen, penugasan, serta penggajian bagi angkatan bersenjata.
- b. Bidang Pengawasan Wilayah: Mengatur rincian tugas, wilayah kewenangan, serta skema pemberian gaji dan tunjangan bagi para pejabat pengawas negara.
- c. Bidang Kepegawaian: Menangani administrasi terkait manajemen sumber daya manusia, yang mencakup proses pengangkatan hingga pemberhentian pegawai.
- d. Bidang Keuangan: Bertanggung jawab atas manajemen fiskal, meliputi pengaturan arus masuk dan keluar keuangan negara melalui institusi *Bait al-Mal*.

Dalam kerangka fikih siyasah, sumber-sumber hukum bagi siyasah idariyah secara garis besar terbagi ke dalam dua kategori utama, yakni sumber vertikal dan horizontal. Sumber hukum vertikal merujuk pada teks otoritatif utama, yaitu Al-Qur'an dan Hadis. Sementara itu, sumber hukum horizontal bersifat kontekstual, yang bersumber dari aktivitas manusia dan lingkungannya, seperti pemikiran para cendekiawan dan ulama, catatan sejarah peradaban, regulasi yang ditetapkan oleh penguasa, serta hukum adat maupun pengalaman empiris.³⁴

Salah satu karakteristik fundamental dalam administrasi yang dipraktikkan oleh Rasulullah SAW adalah efisiensi dan kemudahan dalam menangani urusan administratif. Dalam perspektif siyasah idariyah, kualitas pelayanan publik idealnya harus mencerminkan urgensi dari kepentingan yang dilayani. Tuntutan masyarakat akan kecepatan dan akurasi dalam sebuah proses kerja pada dasarnya sejalan dengan perintah syariat untuk memberikan pelayanan yang terbaik. Upaya untuk mewujudkan nilai ihsan (kesempurnaan) dalam administrasi dapat diukur melalui tiga indikator utama, yaitu: kesederhanaan dalam regulasi, kecepatan dalam proses, serta

³⁴ Ahmad Sukardja, "Hukum Tata Negara Dan Hukum Administrasi Negara Dalam Persepektif Fikih Siyasah (Jakarta Timur: Sinar Grafika, 2012), Hlm. 240.," n.d.

profesionalisme dalam penanganan.³⁵ Penjabaran atas indikator tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Kesederhanaan Regulasi, Prinsip ini menekankan pentingnya memberikan kemudahan bagi masyarakat melalui penyederhanaan birokrasi. Hal ini dilakukan dengan memangkas prosedur yang berbelit-belit atau meminimalkan tahapan yang tidak perlu, mengingat aturan yang terlalu kompleks justru akan menghambat akses dan menimbulkan kesulitan bagi publik.³⁶
- b. Cepat dalam pelayanan, Cepat dalam pelayanan merupakan hal yang paling penting. Pentingnya sebuah pelayanan adalah kemampuan dari diri kita dalam memberikan kepuasan terhadap pelanggan. Menurut Islam memberikan kebaikan kepada orang lain sejatinya kita juga telah memberi kebaikan kepada diri kita sendiri Allah berfirman dalam surat al-Isra ayat 71

يَوْمَ نَدْعُوا كُلَّ أُنَاسٍ بِإِمَامِهِمْ فَمَنْ أُوْتِيَ كِتَابَهُ بِيَمِينِهِ فَأُولَئِكَ يَقْرَءُونَ كِتَابَهُمْ وَلَا يُظْلَمُونَ فَتِيلًا

Terjemahan : "(Ingatlah), pada hari (ketika) Kami panggil setiap umat dengan pemimpinnya; dan barang siapa diberikan catatan amalnya di tangan kanannya mereka akan membaca catatannya (dengan baik), dan mereka tidak akan dirugikan dizalimi sedikit pun".

Melalui ayat tersebut, manusia diingatkan akan kewajiban untuk menaati perintah Allah SWT dan menjalankan kebajikan. Di sisi lain, setiap tindakan kemaksiatan dipandang sebagai bentuk perusakan terhadap martabat dan kesejahteraan diri sendiri.

- c. Profesional dalam pelayanan, Profesional merupakan sifat dari suatu profesi artinya suatu kumpulan pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan ketentuan atau

³⁵ Ahmad fajar Rifa'i, "Pelayanan Badan Pengelola Keuangan Dan Aset Daerah (BPKAD) Dalam Penerapan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Pajak Daerah Perspektif Siyasah Idariyah," Skripsi (UIN Sunan Kalijaga, 2017), h.54.,” n.d.

³⁶ Tri Rahayu, "Analisis Siyasah Idariyah Terhadap Kasus Kartu Tanda Penduduk Elektronik (E-KTP) Ganda Di Desa Gumeno, Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Administrasi Kependudukan" (Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, ,” n.d.

standar operasional pekerjaan sesuai dengan bidangnya masing-masing. Profesional juga bisa diartikan sebagai kompetensi dalam suatu pekerjaan tertentu dan berkaitan dengan kepandaian khusus untuk menjalankannya, serta menurut Islam profesionalisme itu sangat diperlukan.

Dengan demikian, siyasah idariyah memegang peranan strategis dalam menjamin terselenggaranya administrasi pemerintahan yang efektif dan efisien, serta tetap berlandaskan pada nilai-nilai syariah guna mewujudkan kesejahteraan umat secara menyeluruh.³⁷

Selain itu, adapun prinsip-prinsip pokok dalam Siyasah Idariyah sebagai berikut:

a. Prinsip Keadilan (Al-‘Adl)

Keadilan merupakan landasan utama dalam pelaksanaan siyasah idariyah. Seorang pemimpin dituntut untuk bersikap adil dalam setiap tindakan dan kebijakan yang diambil. Konsep keadilan dalam konteks ini mencakup berbagai aspek kehidupan, termasuk distribusi sumber daya, penegakan hukum, dan pemberian layanan publik. Dalam praktik pemerintahan, keadilan berarti menjamin bahwa setiap individu memperoleh haknya secara setara tanpa adanya diskriminasi, serta memastikan bahwa hukum ditegakkan secara konsisten terhadap seluruh lapisan masyarakat.

b. Prinsip Kemashlahatan Umum (Al-Maslahah Al-‘Ammah)

Seluruh kebijakan dan keputusan pemerintahan seharusnya berorientasi pada tercapainya kemashlahatan umum. Prinsip ini menekankan pentingnya mengutamakan kepentingan masyarakat secara kolektif di atas kepentingan pribadi maupun golongan tertentu. Ruang lingkup kemashlahatan umum mencakup aspek kesejahteraan ekonomi, stabilitas sosial, serta kelestarian

³⁷ Risa Suvia, “Implementasi Good Governance Pada Pemerintahan Kecamatan Beutong Nagan Raya Ditinjau Dari Perspektif Fiqh Siyasah (UIN Ar-Raniry Fakultas Syariah Dan Hukum, 2024).40- 43 Hlm.” n.d.

lingkungan, sehingga seluruh kebijakan negara diarahkan untuk mendukung terciptanya kehidupan yang sejahtera dan berkeadilan bagi seluruh warga negara.

c. Prinsip Amanah dan Tanggung Jawab (Al-Amanah)

Dalam perspektif Islam, pemimpin memiliki posisi sebagai pemegang amanah yang harus dipertanggungjawabkan kepada Allah SWT dan masyarakat. Oleh karena itu, integritas, kejujuran, dan rasa tanggung jawab mutlak diperlukan dalam menjalankan tugas-tugas kepemimpinan. Amanah ini meliputi pengelolaan aset publik, pelaksanaan hukum secara adil, serta penyediaan pelayanan yang optimal kepada seluruh masyarakat.³⁸

Secara keseluruhan, Siyasah Idariyah adalah konsep pengelolaan pemerintahan menurut perspektif Islam yang mengatur cara pengelolaan negara demi mencapai kesejahteraan masyarakat dengan berlandaskan prinsip keadilan, kemaslahatan umum, amanah dan tanggung jawab. Dalam konteks pelayanan di Dinas Kesehatan, prinsip-prinsip ini menekankan bahwa pemenuhan hak masyarakat atas kesehatan terutama bagi kelompok yang rentan seperti ODHA (Orang Dalam HIV/AIDS) merupakan bagian dari tanggung jawab pemimpin yang harus dilaksanakan dengan penuh amanah dan menjunjung tinggi nilai kemanusiaan.

Upaya untuk mengendalikan HIV/AIDS tidak hanya dipandang sebagai tugas administratif, tetapi juga sebagai suatu bentuk ibadah dan penjagaan jiwa (hifz an-nafs) untuk memastikan setiap individu memiliki kesempatan untuk hidup sehat dan bermartabat tanpa adanya diskriminasi. Dengan demikian, Siyasah Idariyah memberikan landasan moral dan religius bahwa pelayanan kesehatan oleh Dinas Kesehatan harus selalu berorientasi pada kemaslahatan publik, menjamin akses layanan yang adil bagi seluruh masyarakat, serta menolak segala bentuk stigma yang menghambat penanganan HIV/AIDS secara optimal.

³⁸ Suvia, "Prinsip Pokok Siyasah Idariyah Hal.43," *Perspektif Siyasah Idariyah Oleh Irham Ali* 11, no. 1 (2025): 1–14.

C. Karangka Konseptual

1. HIV/AIDS

Permasalahan terkait HIV/AIDS saat ini menunjukkan tren peningkatan yang mengkhawatirkan, baik secara kuantitatif maupun kualitatif. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan virus yang secara progresif merusak sistem kekebalan tubuh manusia, sementara *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) merujuk pada kumpulan gejala penyakit yang muncul akibat infeksi HIV tersebut. Penularan virus ini umumnya dikaitkan dengan perilaku berisiko, seperti bergonta-ganti pasangan seksual, penggunaan narkoba suntik, serta transfusi darah yang tidak steril. Kurangnya literasi masyarakat mengenai tanda dan gejala penyakit ini menjadi tantangan besar, sehingga pencegahan melalui perilaku hidup sehat seperti menghindari perilaku seksual berisiko dan menjauhi narkoba menjadi langkah fundamental dalam menekan laju penyebaran virus.

Mekanisme penularan HIV terjadi melalui kontak langsung dengan cairan tubuh penderita yang mengandung konsentrasi virus tinggi, seperti darah, sperma, cairan vagina, cairan rektal, serta Air Susu Ibu (ASI). Penting untuk dipahami bahwa HIV tidak ditularkan melalui interaksi sosial biasa, seperti udara, air, keringat, air mata, air liur, gigitan nyamuk, atau sentuhan fisik. HIV dikategorikan sebagai kondisi kronis seumur hidup; meski hingga saat ini belum ditemukan metode penyembuhan total, penggunaan terapi antiretroviral (*antiretroviral therapy*) terbukti efektif memperlambat perkembangan virus dan meningkatkan kualitas serta harapan hidup penderita.

Secara klinis, manifestasi gejala HIV sering kali menyerupai infeksi flu ringan yang muncul dalam rentang waktu dua hingga enam minggu pascainfeksi, dengan durasi gejala selama satu hingga dua minggu. Setelah fase awal tersebut, virus dapat bersifat laten (tidak menunjukkan gejala) selama bertahun-tahun sembari terus menggerogoti sistem imun, hingga akhirnya mencapai stadium lanjut atau AIDS. Sering kali, status positif HIV baru terdeteksi ketika penderita memeriksakan diri ke

fasilitas kesehatan setelah mengalami komplikasi penyakit parah akibat defisiensi imun, seperti diare kronis, pneumonia, atau toksoplasmosis otak.

Faktor penyebab utama penyakit ini adalah infeksi *Human Immunodeficiency Virus*. Tanpa intervensi medis, infeksi HIV akan terus berkembang hingga mencapai fase AIDS. Selain melalui hubungan seksual berisiko (vaginal atau anal) dan penggunaan jarum suntik bersama, penularan dapat terjadi melalui transfusi darah yang tercemar. Meskipun kasusnya relatif jarang, transmisi dari ibu ke anak juga dapat terjadi selama periode kehamilan, persalinan, maupun menyusui. Terdapat beberapa faktor determinan yang meningkatkan risiko penularan, di antaranya:

- a. Aktivitas Seksual Berisiko: Melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang berganti-ganti tanpa menggunakan pelindung (pengaman).
- b. Penggunaan Alat Suntik Tidak Steril: Praktik berbagi jarum suntik dengan orang lain yang status kesehatannya tidak diketahui.
- c. Paparan Okupasional: Melakukan pekerjaan yang melibatkan kontak langsung dengan cairan tubuh manusia tanpa dukungan Alat Pelindung Diri (APD) yang memadai.

Dalam upaya pengendalian HIV/AIDS dan PIMS (Penyakit Infeksi Menular Seksual), cakupan sasaran program meliputi seluruh lapisan masyarakat, baik dewasa maupun anak-anak. Namun, intervensi strategis lebih difokuskan pada dua kelompok utama:

- a. populasi kunci antara lain yaitu; 1) WPS (wanita pekerja seks), 2) LSL (laki-laki dengan laki-laki), 3) Waria/TG (Transgender), dan 4) Penasun (pengguna napza suntik)
- b. populasi khusus antara lain yaitu, ibu hamil, pasien TB (tuberkulosis), pasien hepatitis, pasien IMS (infeksi menular seksual), Warga Binaan Perumahan , pasangan ODHA (Orang dalam HIV/AIDS), dan kelompok yang secara khusus memiliki potensi terinfeksi HIV dan IMS (contoh: anak jalanan, klien pekerja seks, pekerja migran, pengguna amfetamin, dll)

Salah satu dimensi stigma yang sering dialami oleh Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam kehidupan bermasyarakat adalah pemisahan sosial (*social separation*). Fenomena ini terjadi ketika individu yang telah diberi label negatif oleh lingkungan mulai menginternalisasi label tersebut, sehingga mereka merasa berbeda dan terasing. Proses ini diperburuk oleh stereotip masyarakat yang tidak akurat, yang umumnya berakar dari minimnya pengetahuan mengenai karakteristik penyakit HIV/AIDS itu sendiri. Kurangnya upaya edukasi serta sosialisasi yang masif mengakibatkan pandangan negatif masyarakat terhadap ODHA tetap bertahan. Sebagai dampaknya, ODHA kerap mengalami marginalisasi, mulai dari sikap risih, pengabaian, permusuhan, hingga pemutusan hubungan interpersonal, baik dalam lingkungan keluarga, pertemanan, maupun relasi bertetangga.

Isu stigma dan diskriminasi ini berkembang seiring dengan meningkatnya prevalensi infeksi HIV/AIDS. Persepsi negatif masyarakat secara historis dipengaruhi oleh fakta bahwa kasus infeksi awal diidentifikasi pada kelompok dengan perilaku berisiko tinggi, seperti homoseksual, pengguna NAPZA suntik, serta pekerja seks komersial. Kondisi ini memicu munculnya pelabelan moral, di mana masyarakat cenderung menghakimi bahwa infeksi HIV adalah konsekuensi dari perilaku yang menyimpang dari norma sosial dan ajaran agama. Asumsi yang keliru ini menciptakan stigma kuat yang pada akhirnya melegitimasi praktik diskriminasi terhadap setiap individu yang dinyatakan positif terinfeksi HIV.³⁹

2. Peran Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan memegang peranan sentral dalam menjembatani akses layanan kesehatan bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Kewenangan profesional yang diemban oleh tenaga kesehatan mencakup penyediaan layanan medis, pelaksanaan deteksi dini, pengorganisasian rujukan, serta pemberian edukasi terkait Infeksi Menular Seksual (IMS). Deteksi dini memiliki urgensi tinggi karena mampu memfasilitasi

³⁹ Skripsi Efektivitas Penanggulangan HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju oleh : nur asia mansyur, 2023.

percepatan diagnosis serta menentukan langkah penatalaksanaan klinis yang lebih akurat dan terukur.

Oleh karena itu, tenaga kesehatan dituntut memiliki kompetensi analitis yang mumpuni dalam memetakan persoalan serta merumuskan perencanaan tindakan yang efektif. Kemampuan ini menjadi prasyarat mutlak dalam memberikan pelayanan bagi ODHA, sehingga penanganan dapat dilakukan secara dini guna mencegah perkembangan infeksi ke fase AIDS yang lebih lanjut. Selain aspek medis, ketersediaan informasi yang komprehensif melalui program penyuluhan, konseling, serta sosialisasi yang berkelanjutan kepada masyarakat menjadi elemen kunci dalam menekan angka stigma dan diskriminasi di lingkungan sosia.⁴⁰

Seorang motivator didefinisikan sebagai individu yang memberikan dorongan kepada orang lain. Motivasi sendiri merupakan impuls atau tenaga penggerak yang mendasari seseorang untuk bertindak demi mencapai tujuan tertentu, di mana hasil dari dorongan tersebut termanifestasi dalam bentuk perilaku nyata. Sejalan dengan hal tersebut, Syaifudin membedakan antara motivasi sebagai kemampuan untuk melakukan suatu tindakan dengan motif, yang merujuk pada kebutuhan, keinginan, dan dorongan dasar dalam diri seseorang. Dalam konteks ini, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) memiliki peran strategis sebagai motivator. LSM dituntut untuk mampu memberikan arahan dan bimbingan guna membangun kesadaran para pihak agar termotivasi dalam mencapai target yang diinginkan.

Secara definitif, Lembaga Swadaya Masyarakat merupakan organisasi yang dibentuk atas dasar kesukarelaan oleh individu atau sekelompok orang, dengan fokus utama memberikan pelayanan kepada masyarakat luas tanpa motif profit atau mencari keuntungan finansial. Terkait konsep peran, berbagai pakar memandangnya sebagai aspek dinamis dari sebuah status atau kedudukan. Kozier Barbara mendefinisikan peran sebagai seperangkat perilaku yang diharapkan dari seseorang sesuai dengan

⁴⁰ Enjelina Rosa Pebrianti Yoku, Treesia Sujana, and Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari, "Studi Kasus Identifikasi Dan Penanganan Kasus HIV/AIDS Di Kota Salatiga," *Indonesia Academia Health Science Journal* 1, no. 2 (2020): 1–7.

posisinya dalam suatu sistem sosial. Peran bersifat stabil dan sangat dipengaruhi oleh dinamika sosial, baik internal maupun eksternal. Secara sosiologis, peran merupakan cerminan dari eksistensi seseorang dalam sebuah situasi sosial tertentu serta menjadi deskripsi mengenai identitas individu dalam struktur kemasyarakatan.

Makna sebuah peran akan teraktualisasi saat individu berinteraksi dengan komunitas di sekitarnya. Peran merupakan kombinasi dari posisi seseorang di mata masyarakat yang memiliki dampak signifikan terhadap lingkungannya. Dalam sosiologi, peran dan status adalah dua entitas yang saling berkelindan dan tidak dapat dipisahkan; ketiadaan peran menunjukkan hilangnya status atau kedudukan, dan sebaliknya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial, setiap individu secara kodrati menjalankan beragam peran dalam kehidupan bermasyarakat. Peran tersebut pada akhirnya menentukan peluang dan akses yang diberikan oleh masyarakat kepada individu yang bersangkutan. Sebagai contoh, peran Dinas Kesehatan dalam mengedukasi masyarakat mengenai gaya hidup sehat, nutrisi, olahraga, serta pencegahan penyakit menular seperti HIV/AIDS merupakan wujud nyata dari implementasi peran dalam Masyarakat.⁴¹

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan daerah di bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas. Secara struktural, instansi ini berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Tugas pokok Dinas Kesehatan adalah menyelenggarakan sebagian urusan pemerintahan daerah di sektor kesehatan untuk mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat serta melaksanakan tugas pembantuan sesuai dengan kewenangannya.⁴²

Merujuk pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan hidup sehat bagi setiap individu. Hal ini bertujuan mewujudkan derajat kesehatan

⁴¹ Maturidi, "Peranan Masyarakat Dalam Dakwah Di Kecamatan Bukit Kemuning," *Tesis* 53, no. 9 (2019): 1689–99.

⁴² Lucia Maria Aversa Villela, "Konsep Dasar Dinas Kesehatan," *Journal of Chemical Information and Modeling* 53, no. 9 (2013): 1689–99.

masyarakat setinggi-tingginya, yang dipandang sebagai investasi strategis dalam pembangunan sumber daya manusia yang produktif, baik secara sosial maupun ekonomi. Pelaksanaan pembangunan kesehatan ini harus berlandaskan pada prinsip perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, serta selaras dengan norma agama.

Dalam mengimplementasikan pembangunan kesehatan, pemerintah memikul tanggung jawab besar yang mencakup aspek-aspek berikut:

- a. Manajemen Strategis. melakukan perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan, serta pengawasan terhadap upaya kesehatan di masyarakat.
- b. Penyediaan Lingkungan dan Fasilitas, menjamin ketersediaan tatanan serta fasilitas kesehatan, baik fisik maupun sosial, guna mencapai derajat kesehatan optimal.
- c. Distribusi Sumber Daya, memastikan ketersediaan sumber daya kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh lapisan masyarakat.
- d. Akses Informasi dan Edukasi, memberikan jaminan akses terhadap informasi, edukasi, serta fasilitas pelayanan kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat.
- e. Pemberdayaan Masyarakat: Mendorong serta memfasilitasi peran aktif masyarakat dalam setiap aspek upaya kesehatan.
- f. Jaminan Mutu dan Keterjangkauan, menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, efisien, serta terjangkau secara finansial.
- g. Sistem Jaminan Sosial, melaksanakan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.⁴³

⁴³ ellitan, "Bab Ii Tinjauan Teori Dan Studi Banding,Definisi Dinas Kesehatan," *Tinjauan Teori Dan Studi Banding* 19, no. 19 (2009): 19.

3. Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS

Secara etimologis, pencegahan merupakan tindakan untuk menahan atau mengantisipasi agar suatu peristiwa tidak terjadi. Arief Mansur mendefinisikan pencegahan sebagai serangkaian upaya yang dilakukan secara sadar sebelum suatu masalah timbul.⁴⁴

Sejalan dengan hal tersebut, Pius Abdillah dan Danu Prasetya menjelaskan bahwa kata "pencegahan" berasal dari "cegah," yang merujuk pada usaha untuk menghindari terjadinya sesuatu. Hal ini diperkuat oleh pandangan Notosoerdirdjo yang menegaskan bahwa pencegahan adalah tindakan sengaja untuk melindungi individu dari risiko gangguan atau kerusakan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pencegahan adalah proses proaktif untuk menolak atau menangkal terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan.⁴⁵

Dalam konteks HIV/AIDS, YE Purnamaningrum dkk menekankan pentingnya intervensi sejak masa remaja. Literasi mengenai HIV/AIDS, yang dapat diakses melalui media elektronik seperti televisi dan internet, menjadi fondasi penting bagi kaum muda. Membangun sikap positif terhadap upaya pencegahan menjadi krusial untuk meminimalisir perilaku berisiko di masa depan. Khususnya bagi perempuan, kepemilikan pengetahuan yang memadai tidak hanya melindungi diri sendiri, tetapi juga memungkinkan mereka menjadi agen edukasi bagi pasangannya untuk menghindari risiko infeksi.⁴⁶

Pentingnya peran edukasi dan promosi kesehatan dalam penanganan HIV/AIDS tidak hanya terbatas pada upaya medis, tetapi juga berfungsi sebagai instrumen utama untuk mengikis stigma dan diskriminasi di masyarakat. Mengingat hingga saat ini

⁴⁴ Ayunita, "Peran Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Kekerasan Seksual Menurut Peraturan Menteri Agama No. 73 Tahun 2022 Tentang Pencegahan Dan Penanganan Kekerasan Seksual Disatuan Pendidikan Pada Kementrian Agama (Studi Di Desa Karang Bongkot Kabupaten Lombok Bar,," *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam* VIII, no. I (2023): 1–19.

⁴⁵ "Perda Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 4 Tahun 2010," *Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*, 2021, 167–86.

⁴⁶ Tiya Darmawati Maghfiroh, "Kepatuhan Minum Anti Retroviral (ARV) Pada Ibu Dengan HIV Positif Di LSM Victory Plus Kota Yogyakarta Tahun 2020," 2020.

belum ditemukan metode pengobatan yang bersifat definitif, edukasi menjadi kunci dalam meningkatkan kesadaran mengenai deteksi dini. Bagi pasien yang telah terkonfirmasi positif HIV, konseling pascadiagnosis menjadi tahap krusial untuk memberikan pemahaman mengenai strategi transmisi, pengobatan, dan perawatan.

Pasien perlu diberikan edukasi intensif mengenai praktik pencegahan penularan, seperti penggunaan kondom secara konsisten, penggunaan alat suntik steril sekali pakai, serta larangan menjadi donor darah maupun organ tubuh. Terkait pengobatan, pasien harus memahami urgensi kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi obat antiretroviral (ARV), seperti *zidovudin*, seumur hidup, yang harus dibarengi dengan perubahan perilaku berisiko. Dukungan berkelanjutan melalui konseling dan motivasi dari tenaga kesehatan menjadi elemen vital untuk menjamin kepatuhan pasien.

Lebih jauh, pendekatan preventif juga melibatkan upaya *partner notification* dengan menawarkan pemeriksaan HIV bagi pasangan seksual pasien, serta skrining aktif bagi anak yang lahir dari ibu dengan HIV positif. Secara makro, promosi kesehatan memerlukan kolaborasi multisektoral, termasuk dukungan pemerintah, yang diwujudkan melalui kampanye publik, edukasi bagi kelompok remaja dan dewasa muda, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan relawan dalam mengkampanyekan pencegahan penyalahgunaan zat dan penularan HIV.⁴⁷

Upaya pencegahan penularan HIV memerlukan pendekatan multisektoral yang mencakup berbagai aspek kehidupan. Secara garis besar, strategi pencegahan dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Secara komprehensif, upaya pencegahan penularan HIV dapat diklasifikasikan ke dalam empat pilar utama yang saling berkaitan. Pertama, strategi pencegahan secara umum difokuskan pada peningkatan literasi kesehatan masyarakat melalui pemahaman yang akurat mengenai HIV/AIDS, yang diiringi dengan modifikasi perilaku untuk menghindari aktivitas berisiko tinggi seperti penyalahgunaan

⁴⁷ Ardiana, "Konsep Dasar Teori HIV/AIDS," *Konsep Dasar Teori HIV/AIDS* 7, no. 2 (2021): 107–15.

narkotika. Selain itu, masyarakat didorong untuk melakukan deteksi dini melalui tes HIV secara sukarela, serta bagi ODHA yang memenuhi syarat medis, diwajibkan untuk menjalankan terapi *Antiretroviral* (ARV) secara disiplin sesuai prosedur. Upaya ini harus didukung dengan menciptakan lingkungan sosial yang inklusif melalui eliminasi stigma dan diskriminasi serta pemberian dukungan emosional bagi ODHA.

- b. Kedua, upaya pencegahan melalui hubungan seksual menekankan pada penerapan prinsip-prinsip kesehatan reproduksi, yang mencakup perilaku abstinensia bagi mereka yang belum menikah dan komitmen monogami atau kesetiaan pada satu pasangan bagi yang telah menikah. Penggunaan alat pengaman berupa kondom secara konsisten tetap menjadi langkah krusial dalam aktivitas seksual yang berisiko. Selain itu, upaya ini mencakup deteksi dini dan penanganan intensif terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) serta tindakan khitan bagi laki-laki sebagai langkah preventif.
- c. Ketiga, dalam pencegahan penularan melalui darah dan cairan tubuh, fasilitas kesehatan diwajibkan menerapkan kewaspadaan standar (*universal precautions*) yang ketat. Hal ini meliputi penggunaan jarum suntik sekali pakai, prosedur sterilisasi alat medis yang mumpuni, pengelolaan limbah medis yang aman, serta penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) bagi petugas. Keamanan biologis juga dijamin melalui prosedur skrining ketat terhadap setiap darah donor maupun organ tubuh yang akan digunakan dalam proses transplantasi.
- d. Terakhir, strategi pencegahan penularan dari ibu ke anak (*Prevention of Mother-to-Child Transmission*) dilakukan dengan memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada remaja perempuan. Bagi ibu hamil, diwajibkan untuk melakukan konseling dan tes HIV, terutama di wilayah dengan tingkat epidemiologi tinggi. Apabila ibu dinyatakan positif, dilakukan perencanaan kehamilan yang matang, pemberian terapi ARV untuk ibu dan bayi, hingga pemilihan metode persalinan *seksio sesaria* jika terapi ARV belum mencukupi durasi minimal enam bulan.

Strategi pencegahan penularan HIV/AIDS melalui kampanye "ABCDE" menurut Murwanto mencakup lima pilar utama sebagai berikut:

- a. A (*Abstinence*): Menekankan perilaku abstinensia, yaitu tidak melakukan hubungan seksual sebelum memasuki jenjang pernikahan untuk menghindari risiko penularan.
- b. B (*Be Faithful*): Mendorong komitmen untuk saling setia kepada satu pasangan sah dan menghindari perilaku berganti-ganti pasangan guna menjaga keamanan kesehatan reproduksi.
- c. C (*Condom*): Mewajibkan penggunaan alat pengaman (kondom) secara konsisten dan benar untuk mencegah transmisi HIV saat melakukan hubungan seksual yang berisiko.
- d. D (*Drug No*): Larangan keras terhadap penggunaan narkoba, terutama jenis narkotika suntik yang berisiko tinggi menularkan virus melalui jarum yang tidak steril.
- e. E (*Education*): Memberikan akses edukasi serta informasi yang komprehensif dan akurat mengenai bahaya HIV/AIDS agar masyarakat memiliki pengetahuan yang cukup untuk melakukan tindakan pencegahan.⁴⁸

Secara etimologis, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), istilah "penanganan" diturunkan dari kata dasar "tangan" dan merujuk pada upaya penentuan tindakan yang dilakukan dalam rangka merespons suatu hal.⁴⁹ Lebih luas, penanganan dapat didefinisikan sebagai suatu proses, metode, atau rangkaian langkah sistematis yang diambil untuk mengatasi suatu permasalahan atau kondisi tertentu. Dalam berbagai konteks, istilah penanganan mencerminkan respons atau reaksi terhadap situasi yang menuntut perhatian serta intervensi khusus. Dengan demikian, penanganan bukan sekadar tindakan reaktif, melainkan mencakup langkah-langkah konkret dan

⁴⁸ Walita herda, "Faktor Risiko Kejadian Hiv Aids," 2021, 1–34.

⁴⁹ A. Nasyran, "Strategi Penanganan Kondisi Darurat," *Ilmiah* 2 (2019): 21–35.

terukur yang dirancang untuk mengatasi suatu persoalan agar tercapai tujuan atau hasil yang diharapkan.⁵⁰

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menetapkan regulasi strategis terkait penanganan infeksi HIV/AIDS, yakni Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral (ARV). Terapi ARV merupakan komponen inti dalam manajemen klinis HIV yang bertujuan untuk menekan laju replikasi virus, memitigasi risiko penularan, serta menghambat progresivitas infeksi oportunistik. Secara klinis, terapi ini berperan krusial dalam meningkatkan kualitas hidup ODHA dengan menurunkan konsentrasi virus (*viral load*) di dalam darah hingga mencapai ambang batas yang tidak terdeteksi.⁵¹

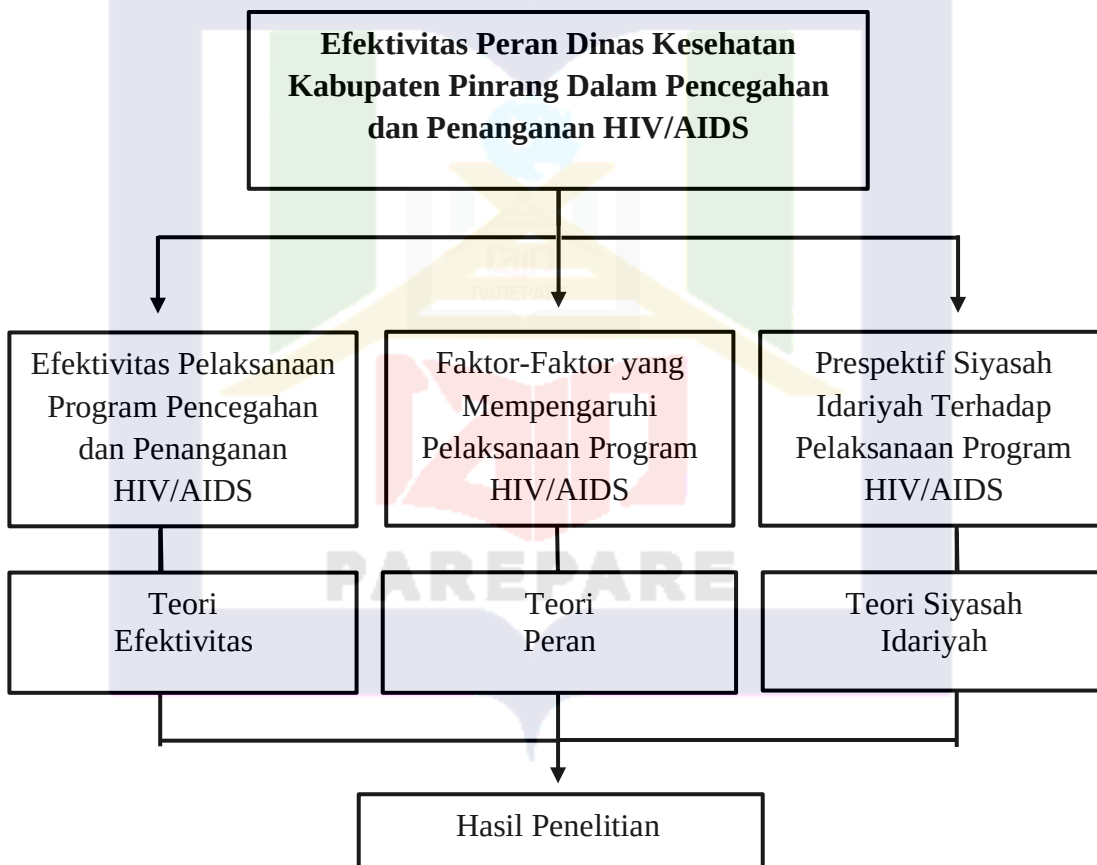
Setiap individu yang telah terdiagnosis positif HIV dianjurkan untuk segera memulai terapi ARV. Mekanisme kerja obat ini adalah menghambat kemampuan virus HIV dalam bereplikasi, sehingga sistem kekebalan tubuh pasien dapat terlindungi dari kerusakan lebih lanjut. Protokol medis saat ini mewajibkan penggunaan kombinasi minimal tiga jenis obat yang dikenal sebagai terapi antiretroviral (*Antiretroviral Therapy/ART*) guna mencapai efektivitas maksimal. Penting untuk dicatat bahwa terapi ARV bukanlah penyembuhan total, melainkan upaya kontrol kronis. Virus HIV akan tetap menetap di dalam tubuh, sehingga pasien diwajibkan untuk mengonsumsi obat secara disiplin dan berkelanjutan seumur hidup. Seiring dengan transformasi kebijakan kesehatan di Indonesia, akses terhadap terapi ARV yang dulunya memiliki biaya tinggi dan terbatas, kini telah dijamin ketersediaannya oleh pemerintah. Melalui jaringan rumah sakit rujukan, terapi ARV kini disediakan secara gratis, sehingga seluruh ODHA di Indonesia secara teoretis memiliki akses yang merata untuk mendapatkan penanganan medis tersebut.

⁵⁰ Earlene Jovita Rafa Maritza, “Analisis Penanganan Perkara Tindak Pidana Kekerasan Terhadap Anak Dibawah Umur Studi Kasus Perkara Nomor 51/Pid.Sus/2023/Pn.Bil,” *Perkara Tindak Pidana Kekerasan Terhadap Anak Dibawah Umur Studi Kasus Perkara Nomor 51/Pid.Sus/2023/Pn.Bil*, 2023, 13–30.

⁵¹ Shinta Permata Sari, “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral (ARV).,” *Pontificia Universidad Catolica Del Peru* 8, no. 33 (2014): 44.

D. Kerangka Pikir

Kerangka pemikiran merupakan penjelasan sementara terhadap gejala yang menjadi objek permasalahan. Dengan adanya kerangka berfikir ini, baik peneliti maupun pembaca dari penelitian ini akan mudah memahami dan mengetahui tujuan yang ingin dicapai dari penelitian. Bagan kerangka pikir dibawah ini menjelaskan tentang Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang Dalam Pencegahan Dan Penanganan HIV/AIDS. Dalam penelitian ini, peneliti berupaya secara maksimal untuk membahas dan mengidentifikasi permasalahan secara sistematis, dengan harapan bahwa hasil kajian ini dapat memenuhi kriteria sebagai karya ilmiah. Berdasarkan uraian tersebut, penulis merumuskan kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 2.1 Bagan Karangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menerapkan jenis penelitian lapangan (*field research*). Merujuk pada pandangan Deddy Mulyana, penelitian lapangan merupakan pendekatan yang berfokus pada pengamatan dan pemahaman terhadap suatu fenomena di dalam lingkungan alamiahnya secara langsung.⁵² Pilihan terhadap metode *field research* ini didasari oleh kebutuhan peneliti untuk menggali data lapangan secara mendalam, detail, dan terperinci. Dengan metode ini, peneliti dapat melakukan observasi secara menyeluruh, mulai dari mengidentifikasi dinamika terkecil yang menjadi akar permasalahan hingga memetakan fenomena makro yang mempengaruhinya. Melalui pemahaman yang komprehensif tersebut, penelitian ini diharapkan dapat merumuskan solusi yang aplikatif dan memberikan kontribusi positif bagi kemaslahatan bersama.

Adapun pendekatan yang digunakan oleh peneliti adalah pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah metode yang digunakan untuk memahami fenomena sosial dan budaya secara mendalam dengan fokus pada makna, pengalaman, dan perspektif partisipan. Pendekatan penelitian ini menghasilkan data bersifat deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. deskriptif bertujuan untuk menggambarkan, menjelaskan, dan memvalidasi suatu fenomena secara akurat, sistematis, dan faktual apa adanya, serta untuk menggali informasi mengenai Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang Dalam Pencegahan Dan Penanganan HIV/AIDS. Dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui telaah dokumen, observasi lapangan secara langsung dan wawancara.

⁵² Deddy Mulyana, "Metodologi Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi Dan Ilmu Sosial Lainnya), Bandung:Remaja Rosdakarya, 2004, Hlm. 160.," 2003, 9.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana memperoleh suatu data atau informasi terkait penelitian yang dilakukan. Penelitian ini akan dilaksanakan pada beberapa lokasi penelitian yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, Puskesmas Salo, Puskesmas Teppo, dan Puskesmas Mattiro Bulu. Pemilihan ketiga puskesmas tersebut didasarkan pada data resmi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang yang menunjukkan bahwa Puskesmas Salo dan Puskesmas Teppo merupakan salah satu puskesmas dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi dibandingkan puskesmas lainnya di Kabupaten Pinrang, serta Puskesmas Mattiro Bulu merupakan wilayah kerja strategis yang mencakup kelompok populasi kunci khusus, seperti warga binaan lembaga permasyarakatan (Lapas) di mattiro bulu, sehingga ketiga lokasi ini dianggap paling representatif untuk menganalisis efektivitas program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS. Data pendukung pemilihan lokasi ini dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah karena bersumber dari instansi resmi pemerintah daerah. Sebagaimana masalah yang diangkat terkait dengan judul penelitian ini yaitu Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang Dalam Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS.

Waktu Penelitian ini dilakukan setelah penyusunan proposal penelitian diseminarkan dan telah mendapatkan surat izin penelitian, maka penulis akan melakukan penelitian yang akan dilaksanakan selama dua bulan.

C. Fokus Penelitian

Proposal skripsi yang akan diteliti oleh penulis akan berfokus pada bagaimana Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam melaksanakan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS.

D. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini diklasifikasikan sebagai data kualitatif. Secara konseptual, data kualitatif merujuk pada informasi yang disajikan dalam bentuk naratif atau deskriptif, bukan data numerik atau statistik. Data tersebut dihimpun melalui serangkaian teknik pengumpulan data yang komprehensif, meliputi observasi partisipatif, studi dokumentasi, serta wawancara mendalam dengan pihak-pihak terkait. Selain itu, data pendukung juga diperoleh melalui instrumen visual seperti dokumentasi foto maupun rekaman audio visual yang relevan dengan lokus penelitian, guna memperkuat keabsahan data yang diperoleh dari lapangan.

2. Sumber Data

Data merupakan sekumpulan fakta atau bukti yang dikumpulkan secara sistematis untuk menjawab tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, sumber data diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama, yakni data primer dan data sekunder, dengan rincian sebagai berikut.

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama melalui pengamatan dan pencatatan yang dilakukan oleh peneliti. Dalam penelitian mengenai "Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS" ini, data primer didapatkan langsung dari lokasi penelitian melalui teknik observasi lapangan, wawancara mendalam dengan informan terkait, serta dokumentasi kegiatan yang relevan di lapangan. Data ini menjadi bukti empiris utama yang menggambarkan realitas di lapangan secara otentik.

b. Data Sekunder

Data sekunder merujuk pada data pendukung yang dikumpulkan dari berbagai instansi atau literatur yang telah ada sebelumnya, guna melengkapi serta memperkuat analisis data primer. Sumber data sekunder dalam penelitian ini mencakup buku referensi, jurnal ilmiah, laporan hasil penelitian terdahulu, skripsi, serta dokumen resmi dari instansi terkait yang memiliki relevansi dengan Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS. Penggunaan data ini berfungsi sebagai kerangka referensi teoretis dan komparatif untuk mendukung objektivitas penelitian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan prosedur strategis yang digunakan peneliti untuk memperoleh informasi secara objektif, akurat, dan relevan dengan fokus penelitian. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara merupakan metode pengumpulan data melalui komunikasi verbal berupa interaksi tanya jawab untuk menggali informasi secara sistematis. Proses ini umumnya dilakukan melalui tatap muka langsung, namun dapat dilakukan via telepon apabila terdapat keterbatasan. Dalam penelitian ini, subjek pemberi informasi disebut sebagai informan. Peneliti berupaya membangun hubungan yang kondusif dan akrab agar informan dapat memberikan keterangan secara sukarela dan transparan. Penelitian ini melibatkan empat informan utama, yang terdiri dari Pengelola Program HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, serta tiga staf pelaksana program

di Puskesmas Salo, Puskesmas Teppo, dan Puskesmas Mattiro Bulu, yang dipilih berdasarkan rekomendasi administratif dari instansi terkait.

2. Pengamatan (observasi)

Observasi didefinisikan sebagai aktivitas pengamatan terhadap objek penelitian secara cermat dan langsung di lapangan, diikuti dengan pencatatan sistematis terhadap gejala-gejala yang teramati.⁵³ Dalam penelitian ini, seluruh aktivitas yang relevan di lokasi penelitian akan diamati secara saksama untuk memperkuat data analisis yang telah diperoleh melalui metode lainnya.

3. Dokumentasi

Dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data sekunder yang bersumber dari arsip, catatan, maupun literatur pustaka yang relevan. Metode ini diterapkan untuk menelaah dokumen-dokumen penunjang yang berkaitan dengan fokus penelitian guna memperkaya bahan analisis.⁵⁴

F. Uji Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan aspek krusial dalam penelitian untuk memastikan bahwa informasi yang dikumpulkan oleh peneliti mencerminkan keadaan yang sebenarnya terjadi pada objek penelitian, sehingga data yang disajikan memiliki kredibilitas dan dapat dipertanggungjawabkan.⁵⁵ Dalam penelitian kualitatif, pengujian keabsahan data dilakukan untuk memverifikasi akurasi temuan. Oleh karena itu, peneliti harus menempuh langkah-langkah pengujian validitas selama

⁵³ Ni'matuzahroh dkk, *Observasi: Teori dan Aplikasi dalam Psikologi*, (Ce. I, Malang: UMM Press), 2018, h. 1.

⁵⁴ Burhan Bunging, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006).

⁵⁵ Muhammad Kamal Zubair, dkk. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah IAIN Parepare* (Parepare: IAIN Parepare, 2020).

proses pengumpulan data guna meminimalkan risiko ketidakvalidan atau cacat pada data yang diperoleh.⁵⁶

1. Uji Kredibilitas (*credibility*)

Untuk memastikan bahwa data yang diperoleh di lapangan benar-benar akurat dan dapat dipercaya, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sebagai instrumen penguji kredibilitas. Triangulasi dilakukan dengan cara memverifikasi data dari berbagai sudut pandang, guna membandingkan serta mengonfirmasi konsistensi informasi yang telah dikumpulkan.⁵⁷

2. Uji Dependabilitas (*dependability*)

Dalam konteks penelitian kualitatif, uji dependabilitas sering disepadankan dengan reliabilitas. Sebuah penelitian dianggap memenuhi standar dependabilitas apabila pihak lain atau pembaca dapat menelusuri kembali serta mengulangi seluruh proses penelitian yang telah dijalankan. Uji ini dilakukan dengan cara mengaudit keseluruhan tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, baik melalui auditor yang bersifat netral maupun melalui bimbingan intensif, di mana peneliti berkonsultasi dengan pembimbing untuk meninjau secara mendalam seluruh prosedur penelitian yang telah ditempuh.⁵⁸

⁵⁶ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, h. 241.

⁵⁷ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, h. 338.

⁵⁸ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, h. 337.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan utama sebagai berikut:⁵⁹

- a. *Editing*: Kegiatan pemeriksaan kembali terhadap data, catatan, maupun hasil rekaman yang telah terkumpul selama proses penelitian untuk memastikan kelengkapan dan kejelasan data.
- b. *Verifikasi*: Proses peninjauan kembali atas seluruh prosedur dan hasil penelitian yang telah dijalankan guna menjamin akurasi dan tingkat kepercayaan data.

2. Analisis Data

Teknik analisis data merupakan rangkaian langkah sistematis yang dilakukan peneliti untuk mengolah, memanfaatkan, dan menarik kesimpulan atas data yang telah dikumpulkan guna menjawab rumusan masalah dalam penelitian. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan melalui tiga tahapan utama sebagai berikut:

a. Reduksi data

Tahap reduksi data dilakukan dengan cara merangkum, memilih poin-poin utama, serta memfokuskan pada hal-hal penting yang relevan dengan topik penelitian. Melalui proses ini, data yang terkumpul menjadi lebih terstruktur, sehingga memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan peneliti dalam proses analisis selanjutnya. Reduksi data bertujuan untuk menyaring informasi agar fokus penelitian tetap pada efektivitas peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam upaya pencegahan dan penanganan HIV/AIDS.

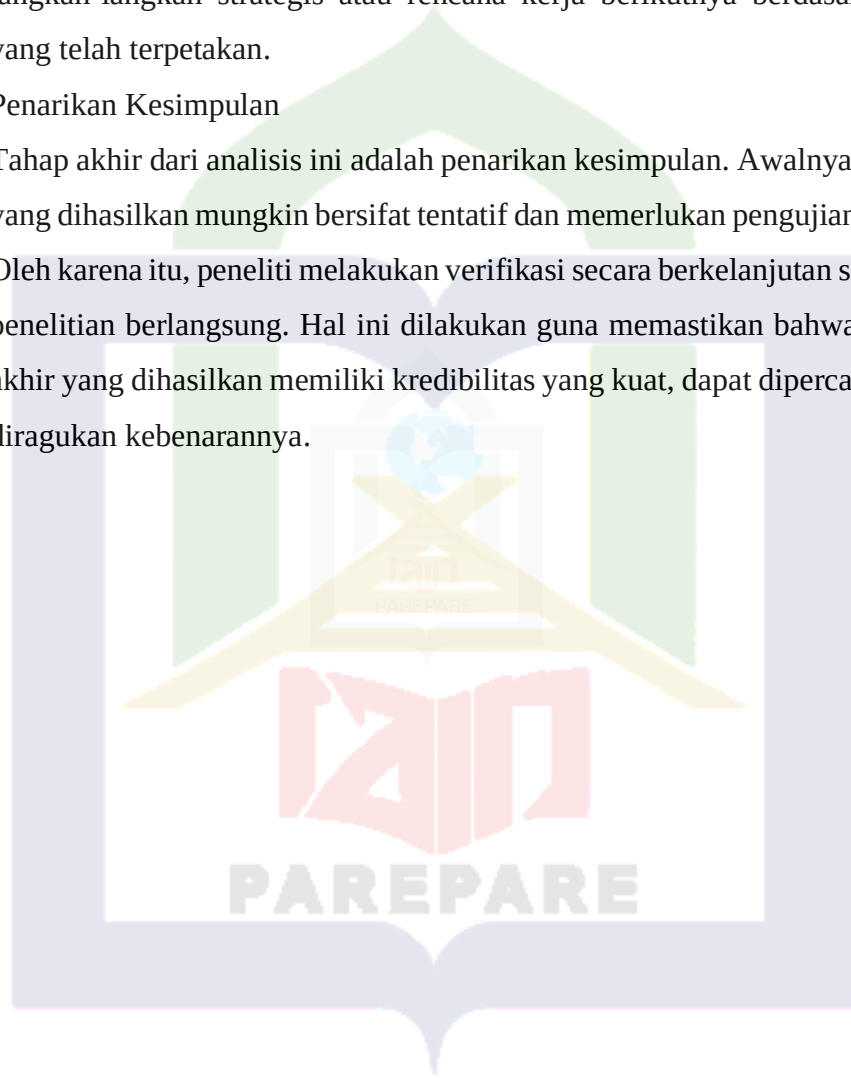
⁵⁹ Dewi Sadiyah, “Metode Penelitian Dakwah”.

b. Penyajian data

Setelah data direduksi, langkah selanjutnya adalah menyajikan data ke dalam bentuk yang lebih sederhana. Penyajian data ini berfungsi untuk mempermudah peneliti dalam memahami fenomena yang terjadi di lapangan serta menentukan langkah-langkah strategis atau rencana kerja berikutnya berdasarkan temuan yang telah terpetakan.

c. Penarikan Kesimpulan

Tahap akhir dari analisis ini adalah penarikan kesimpulan. Awalnya, kesimpulan yang dihasilkan mungkin bersifat tentatif dan memerlukan pengujian lebih lanjut. Oleh karena itu, peneliti melakukan verifikasi secara berkelanjutan selama proses penelitian berlangsung. Hal ini dilakukan guna memastikan bahwa kesimpulan akhir yang dihasilkan memiliki kredibilitas yang kuat, dapat dipercaya, dan tidak diragukan kebenarannya.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Permasalahan penyebaran HIV/AIDS kini menjadi salah satu fokus utama dalam pembangunan kesehatan nasional guna mewujudkan pencapaian target global *Three Zeroes* pada tahun 2030, sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual. Kebijakan ini menetapkan arah strategis penanggulangan secara komprehensif yang bertujuan untuk menghentikan laju penularan kasus baru, menurunkan angka kematian akibat komplikasi infeksi, serta menghapuskan segala bentuk stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA).

Dalam mewujudkan program pencegahan dan penanganan kasus HIV/AIDS secara lokal, pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Pinrang berada di bawah wewenang Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang. Dinas Kesehatan diharapkan untuk menggabungkan semua potensi layanan kesehatan, baik yang bersifat preventif maupun kuratif, guna menurunkan jumlah angka kasus yang sempat menyentuh angka 45 kasus pada tahun 2024. Angka ini menunjukkan peningkatan yang cukup besar dibandingkan dua tahun sebelumnya, yaitu 35 kasus pada tahun 2022 dan 32 kasus pada tahun 2023. Untuk menganalisis sejauh mana efektivitas peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam melaksanakan tugas tersebut, maka peneliti mengacu pada aspek-aspek peran yang dikemukakan oleh Jim Ife & Frank Tesoriero yang meliputi:

1. Peran Fasilitatif

Peran Fasilitatif di dedikasikan untuk memfasilitasi, memperkuat, mengakui, menghargai kontribusi dan karya individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan produktivitas. Dalam rangka pengembangan potensi individu,

kelompok dan masyarakat mencapai kesepakatan kerjasama dengan pihak lain.⁶⁰ Dalam hal ini Peran fasilitatif menempatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang sebagai penyedia kemudahan, stimulasi, dan fasilitator bagi masyarakat serta kelompok berisiko tinggi untuk mengakses layanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian, peran fasilitatif ini diwujudkan secara nyata melalui penyediaan layanan pemeriksaan (screening) yang fleksibel. Dinas Kesehatan tidak hanya memfasilitasi pelayanan di dalam gedung puskesmas atau rumah sakit, melainkan juga menyediakan fasilitas screening aktif di luar gedung melalui layanan mobile. Melalui fasilitasi pelayanan bergerak ini, Dinas Kesehatan berhasil mempermudah kelompok populasi kunci seperti ibu hamil, pasien TB, IMS, Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), serta komunitas berisiko lainnya untuk mendeteksi status kesehatan mereka secara dini.

2. Peran Edukasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia peran edukasi yaitu peran dan keterampilan dari seseorang dalam melakukan kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan atau dapat dikatakan sebagai sebuah peran yang bersifat mendidik.⁶¹ Dalam hal ini Peran edukasi merupakan pilar utama Dinas Kesehatan dalam membekali masyarakat dengan pengetahuan, kesadaran, dan keterampilan untuk mencegah penularan HIV/AIDS. Dinas Kesehatan melakukan sosialisasi di berbagai tingkatan, mulai dari sekolah-sekolah untuk menysar generasi muda hingga ke masyarakat umum melalui media radio dan sosial media. Fokus utama dari peran ini adalah memberikan pemahaman mengenai cara penularan dan pencegahan HIV, mengingat data menunjukkan masih banyak masyarakat yang belum pernah mendengar informasi tersebut. Edukasi ini bertujuan agar masyarakat memiliki kesadaran mandiri untuk menghindari perilaku berisiko.

⁶⁰ Putri Wulandari and Universitas Negeri Semarang, “Cendikia Pendidikan” 15, no. 11 (2025).

⁶¹ Kajian Pustaka, “BAB II Pengertian Peran Edukasi,” 2006, 12–40.

3. Peran Representasional

Peran representasi yaitu peran yang digunakan untuk menunjukkan berbagai peran seseorang pekerja masyarakat dalam berinteraksi dengan pihak luar demi kepentingan masyarakat.⁶² Dalam hal ini peran representasional dijalankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dengan bertindak sebagai representasi pemerintah yang menjamin hak atas kesehatan masyarakat serta melindungi kerahasiaan (*privacy*) para penderita. Dinas Kesehatan melalui para petugas medisnya bertindak sebagai representasi yang merangkul dan memberikan penawaran terapi Antiretroviral (ARV) secara komprehensif atau menyeluruh. Dinas Kesehatan bekerja sama dengan pihak Kodim 721 dan pemerintah daerah setempat untuk memperluas jangkauan program. Secara hukum, peran representasional ini juga diwujudkan melalui jaminan kerahasiaan status pasien, yang merupakan bentuk perlindungan pemerintah terhadap hak privasi pasien guna menghindari stigma dan diskriminasi di lingkungan sosial.

4. Peran Teknis

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia peran teknis merupakan peran yang mengenai teknik atau keterampilan.⁶³ Dalam hal ini peran teknis menuntut Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang untuk menerapkan keahlian medis dan klinis yang spesifik guna memastikan efektivitas dari pengobatan yang diberikan. Peran teknis ini terelementasi dalam pemantauan klinis terhadap ODHIV (Orang dengan HIV) yang sedang menjalani terapi ARV seumur hidup. Dinas Kesehatan mengemban tanggung jawab teknis untuk memastikan bahwa seluruh pasien terapi dapat mencapai kondisi di mana virus di dalam tubuhnya tersupresi secara maksimal hingga berada di bawah ambang batas 1.000 kopi. Selain itu, pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (*Monev*) secara berkala di setiap layanan kesehatan serta penetapan Standar

⁶² Fridayanti, Juliana Lumitang, and Lisbeth Lesawengan, "Peran Dinas Sosial Daerah Provinsi Sulawesi Utara Dalam Peningkatan Pelayanan Lanjut Usia Di Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar 'Senja Cerah,'" *Jurnal Ilmiah Society* Volume 3 N, no. 2 (2023): 1–6.

⁶³ Mursyid Itsnaini, "BAB II Peran Teknis, Pemberdayaan Anak Jalanan (Yogyakarta): YLPS Humana, Hal 14. 9-20," n.d.

Pelayanan Minimal (SPM) bagi populasi kunci menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan bekerja berdasarkan standar operasional prosedur klinis yang ketat demi mencapai target *Three Zeroes* di tahun 2030.

Adapun data hasil wawancara terkait peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS di 12 Kecamatan Kabupaten Pinrang pada tahun 2022-2025 adalah sebagai berikut:

NO	Kecamatan	Jumlah Kasus 2022	Jumlah Kasus 2023	Jumlah Kasus 2024	Jumlah Kasus 2025
1.	Watang Sawitto	9 kasus	18 kasus	23 kasus	26 kasus
2.	Mattiwo Bulu	1 kasus	3 kasus	-	1 kasus
3.	Patampanua	9 kasus	5 kasus	4 kasus	1 kasus
4.	Suppa	3 kasus	2 kasus	-	1 kasus
5.	Mattiwo Sompe	2 kasus	-	2 kasus	1 kasus
6.	Lanrisang	2 kasus	-	1 kasus	3 kasus
7.	Paletang	3 kasus	1 kasus	2 kasus	1 kasus
8.	Tiroang	3 kasus	-	-	-
9.	Duampanua	1 kasus	-	9 kasus	5 kasus
10.	Batulappa	1 kasus	1 kasus	-	2 kasus
11.	Cempa	1 kasus	-	-	-
12.	Lembang	-	2 kasus	4 kasus	1 kasus
Total		35 kasus	32 kasus	45 kasus	42 kasus

Tabel 5.1 Jumlah Peningkatan Kasus di 12 Kecamatan Kabupaten Pinrang

Adapun data hasil wawancara dengan pengelola program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, terkait dengan jumlah kasus HIV/AIDS pada tahun 2022 - 2026 adalah sebagai berikut:

No.	Tahun	Jumlah Kasus	Keterangan
1.	2022	35 Kasus	⁶⁴
2.	2023	32 Kasus	⁶⁵
3.	2024	45 Kasus	⁶⁶
4.	2025	42 Kasus	⁶⁷
5.	2026	9 Kasus	Triwulan (januari-maret) ⁶⁸
Total		163 Kasus	

Tabel 5.2 Jumlah Kasus

Berdasarkan data hasil wawancara dengan pengelola program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, akumulasi kasus yang tercatat selama periode tahun 2022 hingga triwulan pertama tahun 2026 mencapai total 163 kasus baru. Tren perkembangan kasus menunjukkan fluktuasi yang cukup dinamis, di mana pada tahun 2022 tercatat sebanyak 35 kasus, kemudian mengalami sedikit penurunan menjadi 32

⁶⁴ “Jumlah-Kasus-Hiv-Aids-Ims-Dbd-Diare-Tb-Dan-Malaria-Menurut-Kecamatan-Di-Kabupaten-Pinrang-2022,” n.d.

⁶⁵ “Jumlah-Kasus-Hiv-Aids-Ims-Dbd-Diare-Tb-Dan-Malaria-Menurut-Kecamatan-Di-Kabupaten-Pinrang-2023,” n.d.

⁶⁶ “Jumlah-Kasus-Hiv-Aids-Ims-Dbd-Diare-Tb-Dan-Malaria-Menurut-Kecamatan-Di-Kabupaten-Pinrang-Tahun-2024,” n.d.

⁶⁷ “Jumlah-Kasus-Hiv-Aids-Ims-Dbd-Diare-Tb-Dan-Malaria-Menurut-Kecamatan-Di-Kabupaten-Pinrang-2025,” n.d.

⁶⁸ Bahri Rillah, Pengelola Program HIV/AIDS Dinkes Kab.Pinrang, *Wawancara* di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang pada tanggal 27 April 2026

kasus pada tahun 2023. Namun, lonjakan signifikan terjadi pada tahun 2024 dengan 45 kasus, sebelum akhirnya kembali menurun tipis menjadi 42 kasus pada tahun 2025. Sementara itu, untuk periode berjalan di tahun 2026, pemantauan sepanjang triwulan pertama (Januari–Maret) telah mengidentifikasi sebanyak 9 kasus baru. Keberadaan data ini menjadi dasar penting bagi Dinas Kesehatan dalam memetakan intensitas penyebaran serta mengevaluasi efektivitas intervensi program yang telah berjalan.

Berdasarkan pemetaan sebaran wilayah di Kabupaten Pinrang yaitu Kecamatan Watang Sawitto dan Kecamatan Patampanua teridentifikasi sebagai dua wilayah dengan jumlah kasus HIV/AIDS tertinggi di Kabupaten Pinrang, sehingga memerlukan perhatian dan intervensi mendalam. Sementara itu, Kecamatan Mattiro Bulu memiliki peran strategis karena wilayah kerjanya mencakup kelompok populasi kunci khusus, yakni Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) di Lapas Kelas IIB Pinrang yang menjadi target prioritas pengawasan, edukasi, dan screening kesehatan secara berkala di Mattiro Bulu.

A. Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang Dalam Upaya Pencegahan Dan Penanganan HIV/AIDS

Efektivitas suatu program kerja pada instansi pemerintah dapat dinilai dari sejauh mana tujuan organisasi tercapai melalui pelaksanaan tugas dan fungsi yang telah ditetapkan. Dalam konteks Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Pinrang, Dinas Kesehatan memegang peranan sentral sebagai motor penggerak kebijakan kesehatan masyarakat. Peneliti menganalisis efektivitas peran ini melalui empat indikator utama, yaitu: sosialisasi program, ketepatan sasaran, pencapaian tujuan, dan pemantauan program/evaluasi.

1. Sosialisasi Program

Sosialisasi program merupakan titik awal yang menentukan keberhasilan program. Berdasarkan teori ukuran efektivitas yang dikemukakan oleh Budiani, indikator sosialisasi program adalah kemampuan pelaksana program dalam melakukan sosialisasi sehingga informasi mengenai pelaksanaan program dapat

tersampaikan kepada masyarakat pada umumnya dan peserta sasaran program. Dalam penelitian ini, sosialisasi program yaitu kemampuan Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang untuk mensosialisasikan dengan sedemikian rupa program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, sehingga informasi program dapat disebarluaskan kepada masyarakat yang merupakan sasaran program.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Pengelola Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang terkait dengan sosialisasi program yang telah dilaksanakan, dan beliau menjelaskan bahwa :

“Penyuluhan sudah dilakukan di radio, media sosial, kami kerjasama dengan WPA (Warga Peduli AIDS). kalau sosialisasi tatap muka langsung kita memberi mereka edukasi bahwa ada penyakit seperti ini, cara penularannya seperti ini, cara pencegahannya seperti ini. kami tiap tahun lakukan dan kita memang ada kegiatan khusus ke sekolah-sekolah karena sekarang itu kasus yang ada di Indonesia itu tiap tahun sangat meningkat dan yang miris nya ini sebenarnya karena sudah banyak di luar populasi kunci yang ternyata positif reaktif dan kemudian banyak yang umurnya masih muda. Sampai hari ini sebenarnya belum semua masyarakat kami jangkau, sosialisasi kan terbatas toh. Jadi begitu, hanya sebagian kecil saja yang kami sempat edukasi tentang HIV/AIDS. Kemudian kami juga biasanya diminta dari Kodim, dari Markas 721 untuk sosialisasi di anggotanya, seperti itu. Dan inilah kemudian kenapa kami gencar melakukan sosialisasi karena hasil Riset Kesehatan Dasar (Riset Kesehatan Dasar) tahun kemarin itu terbukti bahwa ternyata hampir 100% responden yang ditanyainya, bahwa "apakah Bapak atau Ibu pernah mendengar tentang HIV?", ternyata hampir 100% jawab tidak pernah. Nah, itu yang menjadi dasar kami itu untuk melakukan sosialisasi.”⁶⁹

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang telah melaksanakan strategi komunikasi yang beragam, mulai dari tatap muka langsung, siaran radio, hingga pemanfaatan media sosial dan kerja sama dengan Warga Peduli AIDS (WPA). Sosialisasi ini tidak hanya menyasar masyarakat umum, tetapi juga merambah ke lingkungan sekolah (remaja) dan instansi militer seperti Kodim. Hal ini sangat relevan mengingat adanya temuan kasus pada usia remaja di

⁶⁹ Bahri Rillah, Pengelola Program HIV/AIDS Dinkes Kab.Pinrang, *Wawancara di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang pada tanggal 27 April 2026*

bawah 10 tahun dan belasan tahun di Kabupaten Pinrang. Namun, secara teoritis, efektivitas sosialisasi tidak hanya diukur dari banyaknya kegiatan, tetapi dari perubahan persepsi masyarakat. Temuan mengejutkan dari data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) menunjukkan bahwa hampir 100% responden awalnya mengaku tidak pernah mendengar tentang HIV. Hal ini mengindikasikan adanya kesenjangan informasi yang besar.

Adapun hasil wawancara dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS Puskesmas Salo terkait pada sosialisasi program, beliau menjelaskan bahwa :

"Tetap setiap bulan dilakukan. Cuma kan ada pasien biasa bilang tidak mau langsung datang ke sini toh, biasa bilang daftarkan saja, didaftarkan. Jadi selalu ji berjalan sosialisasi nya"⁷⁰

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa kegiatan sosialisasi tetap dilaksanakan secara rutin setiap bulan. Namun, dalam pelaksanaannya terdapat kendala di mana beberapa pasien enggan datang langsung ke lokasi. Sebagai solusinya, pihak penyelenggara berinisiatif untuk membantu mendaftarkan para pasien tersebut secara tidak langsung agar program sosialisasi dan pelayanan tetap dapat berjalan dengan lancar.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS Puskesmas Mattiro Bulu terkait pada sosialisasi program, beliau menjelaskan bahwa:

"Iya, sosialisasi biasanya kita lakukan di lapas salah satunya, kemudian di sekolah-sekolah. Kalau untuk secara umumnya kami tidak lakukan karena tidak ditahu kita di mana tempatnya yang begituan. Baru masyarakat juga pada umumnya kayak "Apa itu HIV" kayak takut begitu, stigmanya. Jadi penyuluhan kita itu cuma di sekolah-sekolah SMA tentang bahayanya itu, karena ada beberapa kasus IMS (Infeksi Menular Seksual), bukan cuma HIV, tapi kayak sifilis, kencing nanah itu ada kasus-kasus remaja. Jadi salah satunya itu penyuluhan di SMA-SMA tentang penyakit menular, salah satunya ini HIV. Jadi sebisa mungkin selalu kasih edukasi supaya pada saat dia ada pasangannya, kalau dia sama istrinya pakai pengaman, kayak begitu. Sama diedukasi tentang

⁷⁰ Faradillah, Pendamping Program HIV/AIDS Puskesmas Salo Kab.Pinrang, Wawancara di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang pada tanggal 21 April 2026

hidupnya sehari-hari di rumah dengan keluarga yang tidak positif itu kami edukasi dan mereka nyaman ji”⁷¹

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Sosialisasi dan edukasi mengenai HIV/AIDS di Puskesmas Mattiro Bulu dilakukan secara selektif dengan menyasar kelompok tertentu, seperti warga binaan di lembaga pemasyarakatan (Lapas) dan siswa di sekolah-sekolah (SMA) guna mengantisipasi temuan kasus infeksi menular seksual (IMS) pada remaja. Namun, sosialisasi kepada masyarakat umum masih terbatas karena adanya kendala dalam memetakan lokasi sasaran serta tingginya stigma negatif masyarakat terhadap penyakit ini. Selain itu, edukasi secara personal juga diberikan kepada pasien dan keluarganya mengenai pola hidup sehat dan pencegahan penularan di rumah.

Selanjutnya, hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Teppo terkait pada sosialisasi program, beliau menjelaskan bahwa :

"Kami melakukan kegiatan sosialisasi secara lintas program. Untuk sasaran remaja, pemegang program kesehatan reproduksi turun langsung ke sekolah-sekolah. Selain itu, kami juga memanfaatkan forum di Posyandu untuk memberikan edukasi kepada masyarakat umum mengenai pencegahan dan penularan HIV."⁷²

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Sosialisasi dilakukan secara lintas program dengan menyasar kelompok usia dan komunitas yang berbeda. Petugas kesehatan turun langsung ke sekolah-sekolah melalui program kesehatan reproduksi remaja dan memanfaatkan forum Posyandu untuk mengedukasi masyarakat umum. Meskipun edukasi telah diberikan secara rutin, tantangan utama yang dihadapi adalah rendahnya kepercayaan masyarakat karena mereka jarang melihat dampak klinis HIV secara langsung akibat kerahasiaan status pasien, sehingga penyakit ini sering kali hanya dianggap sebagai penyakit biasa.

⁷¹ Jumriani, A.Md.A.K, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Mattiro Bulu Kab.Pinrang, *Wawancara* di Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang pada tanggal 17 April 2026

⁷² Rosdiana, S.ST, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Teppo Kab.Pinrang, *Wawancara* di Puskesmas Teppo pada tanggal 21 April 2026

2. Ketetapan Sasaran

Sasaran program merujuk pada target kelompok atau populasi yang ditetapkan pemerintah sebagai penerima manfaat, dalam hal ini adalah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Pinrang. Program ini diinisiasi dengan tujuan untuk memberikan intervensi yang tepat bagi masyarakat yang terdampak penyakit menular tersebut. Sebagaimana dikemukakan oleh Anis, ketepatan sasaran merupakan faktor krusial yang menentukan keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan. Oleh karena itu, dalam evaluasi pelaksanaan program, aspek utama yang perlu dikaji adalah sejauh mana implementasinya selaras dengan target populasi yang telah ditetapkan. Senada dengan hal tersebut, Budiani mendefinisikan ketepatan sasaran sebagai ukuran sejauh mana keterlibatan peserta program benar-benar sesuai dengan kriteria sasaran yang telah ditentukan sebelumnya.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Pengelola Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang terkait pada Ketetapan Sasaran Program Pelaksanaan Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS, beliau menjelaskan bahwa :

“Jadi begini, yang masuk di sasaran SPM (Standar Pelayanan Minimal) itu memang populasi kunci. Yang pertama itu ada dibilang Ibu hamil, toh? Ibu hamil, dan ada delapan populasi. Ada Ibu hamil, ada penderita TB, ada penderita IMS, ada waria, ada laki-laki seks laki-laki, ada penjaja seks, nah itu sasaran kami. Kemudian Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) juga. Jadi semua orang-orang yang ada di dalam warga binaan pemasyarakatan lembaga toh, itu kami lakukan screening di situ, kami juga lakukan sosialisasi di situ. Screening sekarang itu tidak hanya di layanan-layanan kesehatan, tapi juga di luar gedung, layanan mobile toh”⁷³

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Program penanggulangan HIV di Pinrang telah diarahkan pada kelompok Standar Pelayanan Minimal (SPM), yang mencakup delapan populasi kunci yaitu: ibu hamil, penderita TB, penderita IMS, waria, Laki-laki Seks Laki-laki (LSL), penjaja seks, dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP). Strategi screening yang dilakukan tidak lagi terbatas di

⁷³ Bahri Rillah, Pengelola Program HIV/AIDS Dinkes Kab.Pinrang, *Wawancara* di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang pada tanggal 27 April 2026

dalam gedung (Puskesmas/RS), tetapi sudah melalui layanan mobile atau di luar gedung untuk menjangkau kelompok-kelompok ini secara proaktif.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Salo pada ketetapan sasaran, beliau menjelaskan bahwa:

"Tetap ada sasarannya tapi tidak mesti bilang berapa positif atau tidak. Ada memang sasaran kita contoh anu ji untuk inputan. Tapi kalau untuk bilang berapa sasaran untuk bilang harus positif begini, tidak ada. Kan tidak ditahu toh."⁷⁴

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa program yang dijalankan memiliki kelompok sasaran (target) yang jelas, salah satunya untuk memenuhi kebutuhan input data. Namun, pihak penyelenggara tidak menetapkan target angka atau jumlah kasus positif tertentu. Hal ini dikarenakan kondisi di lapangan (mengenai siapa atau berapa banyak yang akan terkonfirmasi positif) merupakan hal yang tidak dapat diprediksi secara pasti sebelumnya.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Mattiro Bulu pada ketetapan sasaran, beliau menjelaskan bahwa :

"Kalau pencegahannya itu kita melakukan screening (penyaringan). Iya, seperti di semua pasien TB (Tuberkulosis). Karena kan yang jadi targetnya HIV adalah pasien yang kena TB, itu semua diperiksa HIV-nya. Nah, kadang itu beberapa pasien yang positif TB-nya, ada ditemukan positif di sana. Jadi dengan screening, screening toh. Kalau kayak di Rutan (Rumah Tahanan) juga itu, karena kan kita wilayah Mattiro Bulu itu wilayah kerja ta dia Lapas (Lembaga Pemasyarakatan) toh, Warga binaan. Jadi semua warga binaan yang kasus narkoba dan indikasi untuk IMS (Infeksi Menular Seksual), itu kita periksa semuanya di sana."⁷⁵

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Program pencegahan dan deteksi dini telah memenuhi prinsip ketepatan sasaran karena diarahkan secara spesifik kepada kelompok yang memiliki risiko tinggi (*high-risk groups*). Puskesmas secara konsisten melakukan screening (penyaringan) wajib terhadap seluruh pasien Tuberkulosis (TB) karena adanya korelasi klinis yang kuat dengan HIV. Selain itu,

⁷⁴ Faradillah, Pendamping Program HIV/AIDS Puskesmas Salo Kab.Pinrang, *Wawancara di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang pada tanggal 21 April 2026*

⁷⁵ Jumriani, A.Md.A.K, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Mattiro Bulu Kab.Pinrang, *Wawancara di Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang pada tanggal 17 April 2026*

pemeriksaan menyeluruh juga menysasar warga binaan Lapas yang memiliki riwayat kasus narkoba serta menunjukkan indikasi klinis Infeksi Menular Seksual (IMS).

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Teppo pada ketetapan sasaran, beliau menjelaskan bahwa:

"Sasaran utama kami adalah populasi berisiko tinggi dan populasi rentan. Ini mencakup ibu hamil melalui pemeriksaan triple eliminasi di KIA, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), penderita TB, serta calon pengantin (catin). Kami juga menysasar populasi kunci seperti pekerja seks, pengguna narkoba, dan LSL. Untuk memastikan mereka terjangkau, petugas sering turun langsung ke desa jika ada laporan dari bidan desa mengenai warga yang masuk kategori sasaran namun belum diperiksa."⁷⁶

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Program ini telah menysasar kelompok yang tepat, yaitu populasi berisiko tinggi dan populasi rentan yang memiliki potensi besar tertular HIV. Fokus utama pemeriksaan meliputi ibu hamil melalui layanan KIA, calon pengantin, pasien infeksi menular seksual (IMS), serta penderita TB. Selain itu, petugas juga secara proaktif menjangkau populasi kunci seperti pekerja seks dan pengguna narkoba, meskipun di wilayah Puskesmas Teppo sendiri kasus dari populasi kunci asli daerah setempat tergolong jarang ditemukan.

3. Pencapaian Tujuan

Dalam penelitian ini, tolok ukur efektivitas merujuk pada teori Budiani yang menekankan bahwa pencapaian tujuan merupakan indikator utama dalam menilai keberhasilan suatu program. Hal ini difokuskan pada sejauh mana kesesuaian antara tujuan yang telah direncanakan dengan realisasi pelaksanaannya di lapangan. Sejalan dengan perspektif tersebut, Sutrisno menambahkan bahwa efektivitas program dapat diukur melalui tingkat kemanfaatan yang dihasilkan; semakin besar manfaat yang dirasakan dari suatu program, maka dapat dikatakan bahwa program tersebut semakin efektif.

⁷⁶ Rosdiana, S.ST, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Teppo Kab.Pinrang, Wawancara di Puskesmas Teppo pada tanggal 21 April 2026

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Pengelola Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang terkait pada Pencapaian Tujuan Program Pelaksanaan Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS, beliau menjelaskan bahwa :

“Kalau tujuannya sebenarnya tercapainya itu nanti kita lihat di tahun 2030. Karena memang targetnya itu bahwa tercapainya Three Zeroes di tahun 2030. Ada Three Zeroes, ada tiga nol. Yang pertama yaitu bahwa tidak ada lagi kasus HIV baru yang ditemukan. Itu artinya bahwa masyarakat sudah paham toh, bagaimana cara penularannya, bagaimana mencegah penularannya, sehingga tidak ada lagi kasus baru yang ditemukan. Dan kita fokus nanti hanya di orang yang sudah terlanjur terinfeksi, kita fokus ke situ. Zero yang kedua, bahwa tidak ada lagi orang yang meninggal karena HIV ini. Artinya bahwa semua orang mampu di cover untuk melakukan terapi ARV, jadi tidak ada lagi orang meninggal karena HIV. Zero yang ketiga, bahwa tidak ada lagi stigma maupun diskriminasi terhadap orang dengan HIV (ODHIV). Seperti itu tujuan utamanya kalau tujuan umumnya ya tentu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”⁷⁷

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Tujuan jangka panjang Dinas Kesehatan adalah mencapai target global Three Zeroes pada tahun 2030 yaitu: nol kasus baru, nol kematian akibat AIDS, dan nol stigma/diskriminasi. Untuk mencapai hal ini, Dinkes menerapkan strategi pengobatan yang komprehensif melalui pemberian terapi Antiretroviral (ARV). Fokus utama penanganan saat ini adalah memastikan setiap ODHIV yang menjalani terapi dapat mencapai kondisi di mana virusnya "tersupresi" atau tidak terdeteksi di bawah 1.000 kopi.

Secara medis, jika jumlah virus tersupresi, maka kemungkinan penularan ke orang lain termasuk pasangan menjadi sangat minim. Dinkes melaporkan bahwa tren kasus mulai menunjukkan penurunan dalam dua tahun terakhir (2025-2026). Namun, tantangan utama dalam pencapaian tujuan adalah sifat virus HIV yang menetap seumur hidup di dalam darah. Pasien yang mengalami *Lost Follow Up* (LFU) atau berhenti minum obat berisiko membuat virus kembali aktif dan menularkan kepada

⁷⁷ Bahri Rillah, Pengelola Program HIV/AIDS Dinkes Kab.Pinrang, Wawancara di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang pada tanggal 27 April 2026

orang lain. Oleh karena itu, pencapaian tujuan tidak hanya bergantung pada penemuan kasus, tetapi juga pada keberlanjutan pengobatan pasien yang sudah ada.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Salo pada pencapaian tujuan, beliau menjelaskan bahwa:

"Pencapaian tujuan nya itu sebenarnya tergantung pasien karena pasien kadang tidak mau, tidak mau berobat. Seperti tadi ada yang anu toh, ada yang tidak mau berobat, ditelpon-ditelpon terus untuk anu begini, tidak mau. Tapi bagus juga ada sebagian kooperatif, pas waktunya ambil obat, datang mi ambil obat."⁷⁸

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa keberhasilan atau pencapaian tujuan pengobatan sangat bergantung pada tingkat kepatuhan dan kesadaran dari pasien itu sendiri. Dalam pelaksanaannya, narasumber menghadapi dua karakteristik pasien yang kontras, ada pasien yang tidak kooperatif karena tetap menolak berobat meski sudah dihubungi berulang kali, namun ada juga sebagian pasien yang sangat kooperatif dan disiplin datang mengambil obat tepat pada waktunya.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Mattiro Bulu pada pencapaian tujuan, beliau menjelaskan bahwa :

"Oh, di sini itu sudah pelayananan PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan). Sudah berjalan sebagaimana mestinya yang diharapkan program pemerintah. Penanggulangan penyakit kan dia masuk SPM (Standar Pelayanan Minimal). Penanggulangan penyakit program pemerintah itu sudah berjalan di sini. Tapi banyak juga pasien-pasien kita merasa aman kita layani di sini. Tapi begitu, kayak kupermudah supaya mereka tidak anu toh karena pasien begitu kodong kayak dia datang di sini dia kira terus kayak dilihat-lihat sama orang. Padahal tidak, tidak ada bedanya mereka dengan pasien lain."⁷⁹

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa penanggulangan HIV/AIDS telah mencapai tujuannya dengan baik yang dibuktikan melalui status Puskesmas sebagai penyedia layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP). Pelayanan ini berjalan sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan pemerintah,

⁷⁸ Faradillah, Pendamping Program HIV/AIDS Puskesmas Salo Kab.Pinrang, *Wawancara di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang pada tanggal 21 April 2026*

⁷⁹ Jumriani, A.Md.A.K, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Mattiro Bulu Kab.Pinrang, *Wawancara di Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang pada tanggal 17 April 2026*

didukung oleh ketersediaan logistik obat Antiretroviral (ARV) yang selalu aman. Tujuan klinis untuk menekan angka penularan juga tercapai melalui pendekatan pelayanan yang humanis, sehingga pasien merasa aman, setara, dan termotivasi untuk melakukan pengobatan secara rutin.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Teppo pada pencapaian tujuan, beliau menjelaskan bahwa :

"Secara umum, tujuan screening sudah tercapai tujuan dengan baik. Kami selalu memenuhi target sasaran yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, bahkan terkadang melebihi target. Untuk wilayah Puskesmas Teppo sendiri, kasus dari populasi kunci asli daerah sini tergolong jarang, kebanyakan kasus yang kami tangani adalah warga lokal yang terpapar saat berada di luar daerah lalu kembali ke sini. Seluruh sasaran yang masuk ke faskes pasti mendapatkan layanan screening sesuai prosedur."⁸⁰

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Secara administratif, tujuan program telah mencapai target yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, bahkan dalam beberapa aspek sering kali melampaui target sasaran yang diberikan. Efektivitas pencapaian ini didukung oleh sistem *screening* yang wajib bagi setiap pasien yang masuk dalam kategori sasaran. Namun, secara kualitas jangkauan, masih terdapat kendala dalam memastikan seluruh ibu hamil di pelosok desa mendapatkan pemeriksaan tepat waktu karena faktor jarak dan kesibukan warga.

4. Pemantauan Program

Pemantauan program merupakan aktivitas pengawasan yang dilakukan oleh pelaksana program sejak tahap perencanaan hingga implementasi untuk menjamin bahwa seluruh rangkaian kegiatan berjalan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Angraini menegaskan bahwa fungsi utama dari pemantauan adalah untuk memantau perkembangan dan kemajuan program, mengidentifikasi kendala yang muncul, serta merumuskan strategi antisipatif atau solusi atas hambatan yang ditemukan selama proses implementasi. Dalam konteks penelitian ini, merujuk pada indikator

⁸⁰ Rosdiana, S.ST, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Teppo Kab.Pinrang, Wawancara di Puskesmas Teppo pada tanggal 21 April 2026

efektivitas menurut Budiani, pemantauan diposisikan sebagai langkah evaluatif yang dilakukan pascakegiatan sebagai bentuk perhatian dan tanggung jawab pelaksana program terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Pengelolah Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang terkait pada Pemantauan Program Pelaksanaan Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS, beliau menjelaskan bahwa :

“Iya, jadi kami setiap bulan lakukan monitoring evaluasi (*movev*) toh, pelayanan. Pelayanan screening, pelayanan pengobatan karena belum semua Puskesmas PDP (Perawatan Dukungan Pengobatan) sekarang. Karena kemarin itu semua daerah, semua Kabupaten di Sulsel itu hanya dapat jatah 5 saja layanan untuk pelatihan PDP, untuk perawatan dukungan dan pengobatan. Jadi hanya 5, tahun berikutnya diminta lagi 5 lagi, tahun berikutnya 5 lagi, jadi 3 tahun berturut-turut itu hanya 15 layanan. Layanan di Pinrang itu sudah 22 termasuk puskesmas teppo, ya puskesmas salo juga termasuk, puskesmas mattiro bulu, teppo”⁸¹

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa monitoring dan evaluasi (*movev*) dilakukan secara rutin setiap bulan untuk meninjau layanan screening dan distribusi pengobatan. Salah satu bentuk keberhasilan pemantauan adalah peningkatan jumlah fasilitas kesehatan yang mampu memberikan layanan Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP). Dari 22 layanan kesehatan di Pinrang, saat ini sudah ada 15 layanan yang mendapatkan pelatihan dan kapasitas untuk mengelola pasien HIV secara mandiri. Dalam hal ini monitoring juga dilakukan terhadap kepatuhan minum obat pasien. Mengingat obat ARV disediakan secara gratis oleh pemerintah namun memiliki biaya pengadaan yang mahal, Dinkes sangat menekankan agar setiap pasien benar-benar siap secara mental sebelum memulai terapi untuk menghindari pemborosan anggaran akibat obat yang tidak dikonsumsi. Fungsi pengawasan ini krusial dalam menjaga akuntabilitas program di tengah situasi anggaran negara yang sedang mengalami tekanan.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Salo terkait pada pemantauan program, beliau menjelaskan bahwa:

⁸¹ Bahri Rillah, Pengelolah Program HIV/AIDS Dinkes Kab.Pinrang, *Wawancara di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang pada tanggal 27 April 2026*

"Iya kita biasa lakukan pemantauan karena itu pasiennya kadang tidak mau, tidak mau berobat toh. Gitu juga susahny kalau misalnya ditahu positif terus bilang datang nanti lagi karena untuk tes kan dua kali tes untuk dinyatakan positif sampai tiga kali tes. Tes satu dulu, kalau positif lanjut tes dua. Kalau positif lagi tes dua, lanjut lagi tes tiga."⁸²

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa tantangan dalam memantau pasien yang enggan atau tidak mau menjalani pengobatan meskipun indikasi medis mendesak. Kesulitan ini diperparah oleh prosedur diagnosis yang panjang, di mana seorang pasien harus melewati hingga tiga tahapan tes secara berurutan untuk dapat dinyatakan positif secara akurat. Alur penegakan diagnosis ini mengharuskan pasien yang mendapat hasil positif pada tes pertama untuk kembali melakukan tes kedua, dan jika hasilnya tetap positif, mereka harus melanjutkan ke tes ketiga, sehingga proses yang bertahap ini rentan membuat pasien menunda atau tidak melanjutkan pemeriksaan.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Mattiro Bulu terkait pada pemantauan program, beliau menjelaskan bahwa:

"Jadi pemantauannya itu harus kita tahu rekam jejak minum obatnya. Kalau dia patuh, itu bisa saya kasih dua bulan. Kalau dia kadang tidak patuh, tidak tepat waktu ambil obat, karena kan setiap pasien itu ada jadwal pengambilan obat untuk bulan berikutnya. Nah, kalau yang rajin itu selalu datang setiap bulan ambil, kadang saya kasih keringanan dua botol jadi dia bisa minum obatnya itu selama dua bulan."⁸³

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Pemantauan program dilakukan melalui dua mekanisme, yaitu pemantauan internal terhadap pasien dan pemantauan eksternal terhadap sistem. Secara internal, petugas kesehatan memantau kepatuhan klinis pasien melalui rekam jejak pengambilan dan konsumsi obat bulanan, pasien yang patuh akan diberikan kelonggaran berupa persediaan obat untuk dua bulan.

⁸² Faradillah, Pendamping Program HIV/AIDS Puskesmas Salo Kab.Pinrang, *Wawancara di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang pada tanggal 21 April 2026*

⁸³ Jumriani, A.Md.A.K, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Mattiro Bulu Kab.Pinrang, *Wawancara di Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang pada tanggal 17 April 2026*

Secara eksternal, manajemen program dipantau dan dikoordinasikan secara berkala dengan pengelola program tingkat kabupaten di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Teppo terkait pada pemantauan program, beliau menjelaskan bahwa :

"Evaluasi kami bagi menjadi dua kategori. Untuk hasil screening yang negatif, pemantauan dianggap selesai di titik tersebut. Namun, untuk hasil yang positif (ODHA), kami melakukan pemantauan intensif. Bentuknya berupa kunjungan lapangan (follow-up) hingga tiga kali sebulan untuk memantau kepatuhan minum obat ARV. Jika ada pasien yang tidak datang mengambil obat selama dua bulan, petugas akan langsung turun mencari keberadaan pasien tersebut untuk memastikan pengobatan tidak terputus."⁸⁴

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Pemantauan dilakukan secara berkelanjutan, terutama bagi pasien yang terkonfirmasi positif HIV melalui pendampingan terapi ARV. Petugas melakukan tindak lanjut rutin hingga tiga kali sebulan dan akan melakukan pelacakan langsung ke lapangan jika terdapat pasien yang mangkir dari pengobatan selama dua bulan. Sementara itu, untuk evaluasi secara keseluruhan, pihak puskesmas memastikan ketersediaan logistik dan anggaran tetap mencukupi agar layanan pemeriksaan tidak terputus, sembari terus menjaga kerahasiaan data pasien sebagai bagian dari prinsip kemanusiaan.

Adapun kesimpulan dari hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas Salo, Puskesmas Mattiro Bulu, dan Puskesmas Teppo, terkait dengan Indikator Efektivitas mengenai Sosialisasi Program, Ketetapan Sasaran, Pencapaian Tujuan, dan Pemantauan Program adalah sebagai berikut:

⁸⁴ Rosdiana, S.ST, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Teppo Kab.Pinrang, Wawancara di Puskesmas Teppo pada tanggal 21 April 2026

Indikator Efektivitas Budiani	Dinas Kesehatan Kab.Pinrang	Puskesmas Salo Kab.Pinrang	Puskesmas Mattiro Bulu Kab.Pinrang	Puskesmas Teppo Kab.Pinrang
Sosialisasi Program	Menggunakan media radio, medsos, kerja sama WPA, tatap muka, dan kunjungan ke sekolah/Kodim. Dasar kegiatan adalah data Riskesdas yang menunjukkan rendahnya pengetahuan warga.	Dilakukan rutin setiap bulan. Fokus pada edukasi tatap muka langsung mengenai penyakit, penularan, dan pencegahan.	Fokus pada kelompok tertentu (Lapas & SMA) karena adanya kasus IMS remaja. Kendala pada sosialisasi umum karena stigma negative dan sulitnya pemetaan lokasi.	Dilakukan secara lintas program melalui pemegang program kesehatan reproduksi ke sekolah dan memanfaatkan forum Posyandu untuk masyarakat umum.
Ketetapan Sasaran	Mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) dengan 8 populasi kunci (Ibu hamil, TB, IMS, waria, LSL, penaja seks, WBP). Menggunakan layanan mobile.	Sasaran ada untuk kebutuhan input data, namun tidak menetapkan target angka jumlah positif tertentu karena kondisi lapangan tidak dapat diprediksi.	Sangat spesifik pada kelompok risiko tinggi (screening wajib bagi semua pasien TB) dan warga binaan Lapas dengan kasus narkoba/indikasi IMS.	Menyasar populasi berisiko dan (ibu hamil, catin, IMS, TB) serta populasi kunci. Petugas proaktif ke desa jika ada laporan dari desa.
Pencapaian Tujuan	Visi jangka panjang "Three Zeroes 2030". Fokus pada terapi ARV agar virus tersupresi. Tren kasus dilaporkan	Tergantung pada kepatuhan pasien. Menghadapi kendala pasien yang menolak berobat	Tercapai dengan status penyedia layanan PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan) sesuai SPM. Mengedepankan	Secara administratif, mencapai/ melampaui target screening Dinkes. Kendala jangkauan

	mulai menurun (2025-2026).	meski sudah dihubungi berulang kali.	an pelayanan humanis agar pasien merasa aman.	terhadap ibu hamil di pelosok karena faktor jarak dan kesibukan.
Pemantauan Program	Monitoring evaluasi (Monev) rutin tiap bulan. Pengembangan kapasitas layanan PDP (15 dari 22 puskesmas). Pengawasan anggaran dan kesiapan mental pasien.	Pemantauan pada pasien yang enggan berobat. Kendala pada prosedur diagnosis yang panjang (3 tahap tes) yang berisiko membuat pasien mangkir.	Pemantauan rekam jejak minum obat secara rutin. Memberikan kemudahan persediaan obat 2 bulan bagi pasien yang patuh/rajin.	Pemantauan intensif bagi ODHA (kunjungan lapangan hingga 3x sebulan). Pelacakan langsung jika pasien mangkir pengambilan obat selama 2 bulan.

Tabel 5.3 Hasil Wawancara

B. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang Dalam Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS

Efektivitas kinerja Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS tidak berdiri sendiri, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Berdasarkan hasil penelitian lapangan dan wawancara mendalam, ditemukan beberapa faktor determinan yang menjadi pendorong sekaligus penghambat keberhasilan program tersebut.

1. Faktor Pendukung

Faktor pendukung merupakan elemen yang memperkuat peran Dinas Kesehatan sehingga program dapat berjalan sesuai dengan regulasi yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Pengelola Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang terkait pada faktor pendukung terhadap

pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, beliau menjelaskan bahwa:

“Tercapainya itu nanti kita lihat di tahun 2030. Karena memang targetnya itu bahwa tercapainya Three Zeroes di tahun 2030. Ada Three Zeroes artinya ada tiga nol. Yang pertama yaitu bahwa tidak ada lagi kasus HIV baru yang ditemukan, Zero yang kedua, bahwa tidak ada lagi orang yang meninggal karena HIV ini, Zero yang ketiga, bahwa tidak ada lagi stigma maupun diskriminasi terhadap orang dengan HIV (ODHIV). Nah, kemudian kita lakukan screening. Screening sekarang itu tidak hanya di layanan-layanan kesehatan, tapi juga di luar gedung, layanan mobile toh. dan yang masuk di sasaran SPM (Standar Pelayanan Minimal) itu memang populasi kunci. Yang pertama itu ada dibidang Ibu hamil, toh? Ibu hamil, ada delapan populasi. Ada Ibu hamil, ada penderita TB, ada penderita IMS, ada waria, ada laki-laki seks laki-laki, ada penjaja seks, nah itu sasaran kami. “Kemudian Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) juga. yang memang ditemukan reaktif, itu dilakukan follow up berupa penawaran terapi ARV yang komprehensif. Kita juga memastikan bahwa semua ODHIV yang ikut terapi itu virusnya tersupresi. Artinya tidak terdeteksi lagi, jadi jumlah virus dalam tubuhnya itu sudah di bawah 1.000 kopi. Kemudian kemarin itu semua daerah, Kabupaten di Sulsel itu hanya dapat jatah 5 saja layanan untuk pelatihan PDP, untuk pengobatan toh, jadi 3 tahun berturut-turut itu hanya 15 layanan. Layanan di Pinrang itu sudah 22. Kalau penyuluhan sudah dilakukan di apa namanya, di radio, media sosial, kami kerjasama dengan WPA (Warga Peduli AIDS) toh. Kalau sosialisasi dilakukan tatap muka langsung. Dan Kami tiap tahun lakukan. Iya, dan kita memang apa namanya, ada kegiatan khusus ke sekolah-sekolah kemudian kami juga biasanya diminta dari Kodim, dari Markas 721 untuk sosialisasi di anggotanya, seperti itu.”⁸⁵

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang berkomitmen penuh dalam menanggulangi HIV/AIDS demi mencapai target global Three Zeroes pada tahun 2030, yang berfokus pada penghapusan kasus baru, penekanan angka kematian akibat AIDS, serta eliminasi stigma terhadap Orang Dengan HIV (ODHIV). Untuk merealisasikan target tersebut, strategi yang diterapkan meliputi optimalisasi deteksi dini melalui layanan screening mobile di luar fasilitas kesehatan dengan sasaran prioritas delapan populasi kunci sesuai Standar Pelayanan Minimal (SPM), seperti ibu hamil, penderita TB/IMS, warga binaan pemasyarakatan, dan kelompok rentan lainnya.

⁸⁵ Bahri Rillah, Pengelola Program HIV/AIDS Dinkes Kab.Pinrang, Wawancara di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang pada tanggal 27 April 2026

Bagi pasien yang teridentifikasi reaktif, pihak dinas memberikan tindak lanjut berupa terapi Antiretroviral (ARV) yang komprehensif untuk memastikan penekanan jumlah virus (viral load) hingga berada di bawah 1000 kopi. Serta keberhasilan klinis ini turut didukung oleh perluasan secara mandiri oleh fasilitas Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) hingga mencapai 15 layanan di wilayah Kabupaten Pinrang. Selain intervensi medis, upaya preventif juga diperkuat melalui sosialisasi dan penyuluhan massal yang adaptif, baik melalui media massa dan media sosial bersama Warga Peduli AIDS (WPA), maupun edukasi langsung secara tatap muka ke sekolah-sekolah hingga institusi militer seperti Kodim 721.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Salo terkait pada faktor faktor pendukung, beliau menjelaskan bahwa :

“Kalau faktor pendukungnya itu yah salah satunya itu selalu ji tersedia pengobatan dan obatnya itu gratis ji terus Ada, ada ji anggarannya toh. Ada. Iya, kalau turun ki juga ke lapangan, turun ke anu toh, dilihat mi bagaimana kondisi pasien, Ada ji juga”⁸⁶

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Faktor pendukung utama dalam pelayanan ini adalah jaminan ketersediaan logistik medis dan dukungan finansial dari pemerintah. Puskesmas Salo memastikan bahwa pengobatan dan obat-obatan ARV selalu tersedia secara berkelanjutan tanpa memungut biaya dari pasien (gratis). Selain itu, adanya alokasi anggaran yang memadai sangat mendukung pergerakan petugas kesehatan di lapangan, sehingga mereka dapat turun langsung ke masyarakat untuk memantau, memonitor, dan melihat kondisi riil pasien secara berkala.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Mattiro Bulu terkait pada faktor faktor pendukung, beliau menjelaskan bahwa:

"Kalau faktor pendukung dari kami atau dari sistem pelayanan itu, yang pertama karena obat ARV selalu tersedia. Selama ini dari masalah kesehatan dan petugas medis tidak ada ji kendala di situ karena obatnya selalu siap untuk pasien. Dan

⁸⁶ Faradillah, Pendamping Program HIV/AIDS Puskesmas Salo Kab.Pinrang, Wawancara di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang pada tanggal 10 Mei 2026

kemudahan prosedur yang kami berikan itu pasien kami permudah agar mereka nyaman toh kadang saya daftarkan memang, saya ambilkan nomor antrian, dan saya ambilkan obatnya supaya mereka tidak lama mengantri. Bahkan kalau rekam jejak minum obatnya patuh dan rajin, saya kasih keringanan langsung dua botol obat untuk dua bulan supaya dia tidak selalu datang ke sini setiap bulan. Selain itu, adanya sistem screening yang jelas juga, seperti ke semua pasien TB dan warga binaan yang ada di Lapas Mattiro Bulu untuk kasus narkoba atau indikasi IMS dan itu sangat mendukung kami menemukan kasus secara dini."⁸⁷

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Pelaksanaan pelayanan HIV/AIDS di Puskesmas Mattiro Bulu didukung kuat oleh sistem logistik yang matang dan komitmen kemanusiaan dari para petugas medis. Faktor pendukung utama adalah ketersediaan obat terapi ARV yang selalu terpenuhi serta adanya sistem screening (penyaringan) yang terintegrasi pada pasien TB dan warga binaan di lapas. Selain itu, aspek penunjang yang sangat krusial adalah kebijakan internal petugas yang memberikan kemudahan prosedur pelayanan, seperti membantu pendaftaran, mengambilkan nomor antrean, hingga memberikan kelonggaran stok obat untuk dua bulan bagi pasien yang patuh demi menjaga privasi dan kenyamanan mereka.

Selanjutnya, adapun hasil wawancara penulis dengan staf/petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Teppo terkait pada faktor faktor pendukung, beliau menjelaskan bahwa:

"Faktor pendukungnya, kalau dari segi logistik atau BHP (Bahan Habis Pakai) itu cukup sekali ya, sediaananya selalu ada untuk pemeriksaan atau screening. Anggaran juga selama ini tercukupi saja karena stok di gudang untuk alat pemeriksaan selalu tersedia. Selain itu, ada dukungan dari bidan desa yang membantu mengoordinir masyarakat, seperti ibu hamil, untuk dikumpulkan dan diperiksa saat petugas puskesmas turun ke lapangan."⁸⁸

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Faktor pendukung utama dalam pelaksanaan program HIV/AIDS di Puskesmas Teppo adalah ketersediaan logistik dan anggaran yang memadai. Bahan Habis Pakai (BHP) serta alat kesehatan untuk

⁸⁷ Jumriani, A.Md.A.K, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Mattiro Bulu Kab.Pinrang, *Wawancara* di Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang pada tanggal 17 April 2026

⁸⁸ Rosdiana, S.ST, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Teppo Kab.Pinrang, *Wawancara* di Puskesmas Teppo pada tanggal 7 Mei 2026

keperluan screening selalu tersedia dalam jumlah yang cukup di gudang farmasi, sehingga pelayanan deteksi dini bagi kelompok berisiko tidak terhambat oleh masalah operasional. Selain itu, adanya kolaborasi yang kuat dengan bidan desa menjadi instrumen penting dalam memobilisasi sasaran, khususnya ibu hamil, agar dapat mengakses layanan kesehatan meskipun petugas puskesmas hanya turun ke lapangan pada jadwal tertentu.

1. Faktor Penghambat

Faktor penghambat merupakan kendala nyata di lapangan yang menyebabkan angka kasus masih fluktuatif dan target pencegahan belum tercapai secara maksimal.

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Pengelola Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang terkait pada faktor faktor penghambat terhadap pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS, beliau menjelaskan bahwa:

“Kami tidak tahu apakah dia balik di kampungnya sana atau apa toh, takut atau apa mereka takut dengan stigma-stigma nya. Tapi jujur sebenarnya, kami sudah sampaikan ke setiap orang yang reaktif HIV bahwa ini kami rahasiakan. Karena itu haknya mereka, haknya mereka untuk menutupi apa namanya statusnya terhadap umum. Dan kami sudah beri mereka pemahaman, tapi itu tadi mungkin apa ya, mereka tidak mampu menerima bahwa dia sakit seperti itu. Nah, itu yang bikin mereka tidak mau berobat akhirnya kemungkinan penularannya besar karena statusnya itu toh. Kemudian kalau mereka sudah tahu apa itu HIV, bagaimana penularannya, bagaimana pencegahannya, saya rasa tingkat penularannya akan rendah. Cuma sampai hari ini jujur saja, saya cerita fakta, belum semua masyarakat paham.

“Nah, kenapa kemudian kami apa tidak mampu mencapai, sebenarnya targetnya kalau pemerintah itu di tahun 2027 tahun depan itu harusnya 80% masyarakat itu sudah sosialisasi, teredukasi tentang HIV toh. tapi kami susah karena terkendala di anggaran. Karena sekarang kita di negara sekarang bangkrut. Karena untuk kumpul orang begitu kan biasanya kita harus apa namanya, kerjasama dengan pihak pemerintah setempat toh. Mereka juga orang-orang sibuk, ya tentu punya apa namanya, strategi khusus, kemudian salah satunya juga itu tadi anggaran, karena untuk orang banyak mau dikumpul itu.

“Sebenarnya sebagian besar itu kasus-kasus yang ditemukan di Pinrang itu rata-rata perantau. Bahkan ada beberapa itu Ibu hamil yang ditemukan positif itu sebenarnya orang dari luar. Dia merantau ke Malaysia, Kalimantan sana, kemudian mau melahirkan mereka baru pulang, dan ternyata setelah pasca atau

pra-partus (melahirkan), dicoba lakukan screening, ternyata mereka positif. Kemudian yang banyak juga sebenarnya itu yang ada di kafe-kafe. Ada di kafe, cuma kami sulit lakukan terapi ARV karena mereka pendatang."⁸⁹

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penghambat utama dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Pinrang yang saling berkaitan. Pertama, tingginya stigma sosial dan penolakan psikologis membuat sebagian besar pasien yang teridentifikasi reaktif enggan melanjutkan pengobatan (Lost Follow Up). Meskipun pihak dinkes telah menjamin kerahasiaan status sebagai hak mutlak pasien, ketakutan akan pengucilan dan ketidakmampuan menerima diagnosis tersebut membuat mereka menarik diri bahkan pulang ke kampung halaman sehingga memicu risiko penularan yang jauh lebih besar di masyarakat.

Kedua, keterbatasan anggaran dan kendala birokrasi menjadi penghalang utama dalam perluasan edukasi publik. Dinas Kesehatan menghadapi kesulitan dana untuk mengumpulkan massa serta mengoordinasikan waktu dengan jajaran pemerintah setempat yang memiliki kesibukan tinggi, sehingga target pencapaian 80% masyarakat teredukasi pada tahun 2027 terancam sulit terealisasi akibat minimnya pemahaman literasi HIV di tingkat pemukiman umum. Ketiga, tingginya mobilitas populasi pendatang dan perantau mempersulit pengobatan terapi Antiretroviral (ARV). Fenomena ini marak ditemukan pada kasus ibu hamil dan perantau (seperti dari Malaysia dan Kalimantan) yang baru terdeteksi positif saat melakukan screening pra atau pasca-melahirkan di kampung halaman, serta kelompok pekerja di sektor hiburan malam (kafe-kafe) yang karena statusnya sebagai warga pendatang, sangat sulit dipantau kepatuhan pengobatannya secara berkelanjutan.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Salo terkait pada faktor faktor penghambat, beliau menjelaskan bahwa :

“Kalau penghambatnya itu tadi kembali lagi ke pasiennya. Iya, pasiennya kadang tidak mau, tidak mau berobat toh Itu juga susah kalau misalnya ditaumi positif terus bilang datang ki lagi nanti untuk anu kan, untuk dinyatakan positif

⁸⁹ Bahri Rillah, Pengelola Program HIV/AIDS Dinkes Kab.Pinrang, Wawancara di Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang pada tanggal 27 April 2026

itu tiga kali, tiga kali tes. Tes satu dulu, kalau positif, lanjut tes dua. Kalau positif lagi tes dua, lanjut tes tiga. Terus kalau misalnya bilang positif mi, dikasih mi itu pot dahak toh, untuk disimpan itu sputumnya. Di situ mi ditentukan nanti bilang kalau memang positif BTA-nya, ya beda obatnya. TLE itu pakai Efavirenz. Dua obat nakonsumsi toh OAT sama anu, ARV.”⁹⁰

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa Faktor penghambat terbesar bersumber dari sisi pasien dan rumitnya prosedur klinis yang harus dilewati. Banyak pasien yang menunjukkan penolakan atau keengganan untuk berobat, meskipun petugas sudah berupaya menghubungi mereka via telepon. Hambatan ini diperberat oleh prosedur penegakan diagnosis yang panjang, di mana pasien wajib melewati tiga kali tahapan tes darah. Jika dinyatakan positif, mereka masih harus melalui tes dahak tambahan untuk mendeteksi koinfeksi TBC, yang berkonsekuensi pada bertambahnya jumlah obat yang harus dikonsumsi secara bersamaan.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Mattiro Bulu terkait pada faktor faktor penghambat, beliau menjelaskan bahwa:

"Nah, kalau kendala atau faktor penghambat itu sebenarnya bukan dari petugas, tapi paling besar dari pasiennya sendiri, yaitu stigmanya dia sendiri yang ciptakan toh, padahal kita petugas tidak membedakan, tapi dia sendiri yang suka kasih takut-takuti dirinya, merasa malu mau datang ke sini, dan merasa terus kayak dilihat-lihat atau diperhatikan sama orang lain di puskesmas. dan kalau untuk stigma dari masyarakat umum itu biasanya kalau dengar HIV masih takut sekali. Makanya kalau untuk sosialisasi secara umum kami tidak lakukan karena tidak ditahu toh di mana tempatnya yang begituan, jadinya penyuluhan kami batasi cuma di sekolah-sekolah SMA dan di lapas saja.”⁹¹

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa jalannya program ini terhambat oleh kendala psikososial berat yang berpusat pada masalah stigma. Faktor penghambat terbesar muncul dari dalam diri pasien sendiri (self-stigma) berupa rasa malu, ketakutan, dan rasa minder yang membuat mereka merasa selalu diperhatikan

⁹⁰ Faradillah, Pendamping Program HIV/AIDS Puskesmas Salo Kab.Pinrang, *Wawancara di Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang pada tanggal 10 Mei 2026*

⁹¹ Jumriani, A.Md.A.K, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Mattiro Bulu Kab.Pinrang, *Wawancara di Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang pada tanggal 17 April 2026*

atau dihakimi oleh orang lain saat berobat. Hambatan ini diperparah oleh kuatnya stigma negatif dan ketakutan masyarakat umum terhadap penyakit HIV yang menyebabkan pihak puskesmas kesulitan memperluas jangkauan sosialisasi, serta adanya tantangan psikologis berupa kekhawatiran dari sebagian tenaga kesehatan sendiri terhadap sifat penularan penyakit ini.

Adapun hasil wawancara penulis dengan Staf/Petugas program HIV/AIDS di Puskesmas Teppo terkait pada faktor faktor penghambat, beliau menjelaskan bahwa:

"Kalau penghambat utama itu masalah geografis atau wilayah, ya. Jarak yang jauh ke faskes seringkali membuat masyarakat, terutama ibu hamil, sulit untuk datang. Kami memang turun ke desa, tapi kadang tidak bisa menjangkau semua orang karena kesibukan mereka sendiri atau sedang di luar daerah. Kemudian masalah stigma juga jadi penghambat; masyarakat masih menganggap HIV itu penyakit yang memalukan atau hanya untuk orang yang kerjanya 'di dunia malam'. Akibatnya, pasien ODHA seringkali sangat tertutup, tidak mau ada keluarga yang tahu, bahkan ada yang menolak pindah faskes saat berada di luar daerah karena takut statusnya diketahui orang baru. Ini yang membuat distribusi obat jadi sulit dan harus dikirim lewat paket."⁹²

Hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa faktor penghambat yang paling signifikan terdiri dari kendala geografis dan hambatan sosial berupa stigma masyarakat. Jarak tempuh yang jauh serta akses wilayah yang sulit dijangkau menyebabkan cakupan screening terkadang tidak mencapai target maksimal karena sasaran tidak berada di tempat atau kesulitan menuju fasilitas kesehatan. Di sisi lain, stigma negatif yang menganggap HIV sebagai penyakit memalukan membuat masyarakat kurang antusias terhadap edukasi dan menyebabkan pasien (ODHA) cenderung sangat tertutup. Kondisi ini menyulitkan proses pendampingan minum obat dan koordinasi layanan saat pasien berada di luar daerah, karena mereka sangat khawatir status kesehatannya diketahui oleh orang lain atau keluarga sendiri.

⁹² Rosdiana, S.ST, Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Teppo Kab.Pinrang, Wawancara di Puskesmas Teppo pada tanggal 7 Mei 2026

Adapun kesimpulan dari hasil wawancara kami dengan Dinkes, Puskesmas Salo, Puskesmas Mattiro Bulu, dan Puskesmas Teppo, terkait dengan Faktor Faktor Pendukung dan Faktor Faktor Penghambat adalah sebagai berikut:

Instansi	Faktor Faktor Pendukung	Faktor Faktor Penghambat
Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang	Legitimasi target <i>Three Zeroes</i> 2030, layanan screening mobile (jemput bola), kolaborasi lintas sektor (TNI, Sekolah, WPA), dan perluasan fasilitas PDP.	Stigma sosial yang tinggi, keterbatasan anggaran operasional untuk edukasi massal, serta tingginya mobilitas penduduk (perantau).
Puskesmas Salo	Jaminan ketersediaan obat ARV secara gratis, adanya alokasi anggaran, dan pemantauan kondisi pasien langsung ke lapangan.	Penolakan/keengganan pasien untuk berobat serta prosedur diagnosis yang panjang (tes tiga tahap dan koinfeksi TBC)
Puskesmas Mattiro Bulu	Logistik ARV yang selalu siap, sistem screening terintegrasi di Lapas, serta kemudahan prosedur (bantuan pendaftaran & stok obat 2 bulan).	Self-stigma (rasa malu/takut dari dalam diri pasien) dan ketakutan masyarakat umum yang membatasi ruang lingkup sosialisasi.

Puskesmas Teppo	Stok Bahan Habis Pakai (BHP) yang mencukupi dan dukungan Bidan Desa dalam memobilisasi sasaran (terutama ibu hamil).	Kendala geografis (jarak tempuh jauh), sifat pasien yang sangat tertutup, dan kesulitan distribusi obat jika pasien berada di luar daerah.
-----------------	--	--

Tabel 5.4 Hasil Wawancara

C. Prespektif Siyasa Idariyah terhadap pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS

Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, sebagai instansi pemerintah yang berwenang dalam urusan kesehatan masyarakat, memegang peran sentral sebagai regulator, fasilitator, dan pelaksana utama program pencegahan HIV/AIDS. Dalam upayanya mewujudkan target nasional Three Zeros (nol infeksi baru, nol diskriminasi, dan nol kematian akibat AIDS), Dinas Kesehatan mengintegrasikan layanan tes, pengobatan, serta edukasi di seluruh lini fasilitas kesehatan guna memastikan efektivitas penekanan angka kasus HIV/AIDS di Kabupaten Pinrang.

Secara terminologis, pemerintahan merujuk pada tiga aspek fundamental: (1) sistem yang menjalankan wewenang dalam mengatur kehidupan sosial, ekonomi, dan politik suatu negara atau daerah; (2) sekumpulan individu yang memikul tanggung jawab kolektif dalam penggunaan kekuasaan; serta (3) lembaga atau badan penguasa suatu negara.⁹³

Secara konseptual, pelayanan merupakan aktivitas yang dilakukan oleh individu, kelompok, maupun organisasi untuk memenuhi kebutuhan pihak lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Menurut A.S. Moenir, pelayanan didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan berbasis aturan tertentu yang tingkat kepuasannya sangat subjektif; bergantung sepenuhnya pada kompetensi penyedia jasa dalam memenuhi

⁹³ “Arti Kata Pemerintah - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online,” n.d.

ekspektasi pengguna.⁹⁴ Pada hakikatnya, pelayanan adalah proses rutin dan berkesinambungan yang menjadi bagian integral dari kehidupan berorganisasi di masyarakat, di mana terjadi interaksi timbal balik antara pemberi dan penerima layanan untuk saling memenuhi kebutuhan.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, pelayanan administrasi mencakup penyediaan dokumen pendukung, layanan medis, serta fasilitas kesehatan publik. Bentuk implementasi nyata dalam program HIV/AIDS di antaranya adalah pelaksanaan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), penyediaan fasilitas Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), pemberian terapi obat *Antiretroviral* (ARV) secara gratis, penerbitan surat rujukan medis, serta pelaksanaan program promosi kesehatan dan sosialisasi lintas sektor.

Pelayanan merupakan pilar utama dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah. Tanpa upaya peningkatan kualitas pelayanan yang optimal, tujuan-tujuan pembangunan daerah lainnya akan sulit tercapai.⁹⁵ Hal ini sejalan dengan prinsip konstitusional yang menjamin hak asasi manusia serta kesetaraan kedudukan setiap individu di mata hukum, tanpa memandang stratifikasi sosial, status ekonomi, pendidikan, maupun latar belakang agama. Mengingat peraturan perundang-undangan dibentuk untuk merealisasikan kemaslahatan publik, maka peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang sebagai perpanjangan tangan Pemerintah Daerah sangat krusial dalam mengoptimalkan pelayanan administrasi kesehatan bagi masyarakat.

Sistem pemerintahan daerah secara substansial merupakan suatu kesatuan utuh yang terdiri dari berbagai komponen unit daerah. Setiap komponen memiliki fungsi dan tugas yang saling berkaitan berdasarkan asas penyelenggaraan pemerintahan daerah guna mencapai tujuan pembangunan di tingkat lokal. Dalam kerangka Negara

⁹⁴ H.A.S. Moenir, *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia* (Jakarta: Bumi Aksara, 2006).

⁹⁵ Syafa'at Anugrah Pradana, "Modul Pembelajaran Hukum Pemerintahan Daerah," n.d.

kesatuan, upaya untuk menghadirkan keadilan dan kesejahteraan sosial sangat bergantung pada karakteristik dan struktur masyarakat setempat.⁹⁶

Penyelenggaraan pemerintahan daerah memegang peran krusial dalam mencapai tujuan negara. Hal ini dikarenakan otoritas daerah bersentuhan langsung dengan permasalahan masyarakat, sehingga kebutuhan publik dapat diidentifikasi dan diformulasikan ke dalam kebijakan yang tepat. Untuk mewujudkan tata kelola yang efektif, pemerintah senantiasa berupaya merancang model pemerintahan daerah yang optimal melalui pembentukan peraturan daerah.⁹⁷

Dalam perspektif Islam, administrasi negara dikenal dengan istilah *idarah* atau *idariyah*. Tradisi penyempurnaan sistem administrasi yang dirintis oleh para khalifah setelah wafatnya Rasulullah SAW menjadi acuan bagi generasi berikutnya. Prinsip utama dalam sistem ini adalah merealisasikan kemaslahatan publik dengan tetap berpedoman pada hukum Islam. Terkait dengan pengelolaan kebijakan, terdapat pula istilah *siyasah* yang bermakna mengatur, mengurus, atau memerintah. Secara terminologis, Ahmad Fathi Bahansi mendefinisikan *siyasah* sebagai pengaturan kemaslahatan manusia berdasarkan syariat (*siyar'*).⁹⁸

Lebih spesifik, *siyasah idariyah* merupakan bagian dari *siyasah syar'iyah* yang mengkaji ketatanegaraan. Dalam konteks pengelolaan pemerintahan yang efektif, diperlukan sistem administrasi negara yang baik. Implementasi prinsip-prinsip *good governance* menjadi prasyarat mutlak bagi pemerintah dalam mengelola data serta menjalankan roda pemerintahan demi tercapainya kemaslahatan publik.⁹⁹

⁹⁶ Azlan Thamrin, "Politik Hukum Otonomi Daerah Dalam Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik Di Bidang Kesehatan," n.d.

⁹⁷ Rusdianto Sudirman, "Urgensi Pembentukan Tim Analisis Kebutuhan Perda (Akp) Dalam Penyusunan Program Pembentukan Peraturan Daerah," *JURNAL SULTAN: Riset Hukum Tata Negara* 2, no. 2 (2024): 42–51.

⁹⁸ Mutiara Fahmi, "*Prinsip Dasar Hukum Politik Islam Dalam Perspektif Al-Qur'an*," *Petita Vol.2, No. 1 (2017): H.49*, n.d.

⁹⁹ Rahayu, "Analisis Siyasah Idariyah Terhadap Kasus Kartu Tanda Penduduk Elektronik (E-KTP) Ganda Di Desa Gumeno, Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Administrasi Kependudukan" (Universitas Islam Negeri Sunan Ampel,).

Analisis terhadap peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam perspektif Siyasah Idariyah bertujuan untuk melihat sejauh mana kebijakan administrasi kesehatan ini selaras dengan prinsip-prinsip ketatanegaraan Islam. Dalam konteks ini, pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS dianalisis melalui tiga prinsip utama yaitu:

a. Prinsip Keadilan

Prinsip keadilan dalam Siyasah Idariyah menuntut pemerintah untuk memberikan pelayanan publik secara merata dan melindungi hak-hak individu tanpa adanya diskriminasi, termasuk bagi mereka yang terpinggirkan secara sosial. Dalam konteks penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Pinrang, prinsip ini diwujudkan melalui pemberian layanan kesehatan yang setara bagi seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok berisiko tinggi dan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Upaya ini bertujuan untuk menghilangkan stigma negatif dan memastikan setiap warga negara mendapatkan hak kesehatan yang sama sebagaimana diatur dalam nilai-nilai keadilan Islam.

b. Prinsip Kemaslahatan Umum

Prinsip kemaslahatan umum menekankan bahwa setiap kebijakan administrasi negara harus berorientasi pada kepentingan dan kesejahteraan masyarakat luas. Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang menerapkan prinsip ini melalui berbagai program preventif, seperti penyuluhan, edukasi di sekolah dan komunitas, serta layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT). Langkah-langkah tersebut diambil sebagai upaya untuk menjaga jiwa (hifdzun nafs) dan memutus rantai penularan virus demi menciptakan lingkungan masyarakat yang sehat dan terhindar dari kerusakan.

c. Prinsip Amanah dan Tanggung Jawab

Prinsip amanah dan tanggung jawab mengacu pada kewajiban para pelaksana kebijakan untuk menjalankan tugasnya dengan jujur, transparan, dan penuh dedikasi sesuai dengan wewenang yang diberikan. Implementasi prinsip ini terlihat dari komitmen petugas Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam melakukan pendampingan kepada ODHA, pemberian terapi antiretroviral (ARV), serta pelaksanaan program

Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA). Tanggung jawab ini merupakan bentuk perwujudan amanah kepemimpinan untuk memastikan bahwa setiap program yang dirancang benar-benar mencapai sasaran secara efektif.

Dalam setiap kebijakan maupun tindakan administratif, terdapat dimensi pertanggungjawaban yang bersifat transenden, yakni kesadaran bahwa setiap amanah akan dimintai pertanggungjawaban di hadapan Allah SWT. Secara horizontal, kewajiban publik juga menuntut transparansi dan akuntabilitas kepada masyarakat, mengingat penggunaan wewenang dan aset negara merupakan amanah yang harus dijalankan dengan penuh integritas oleh para pengambil kebijakan.

Salah satu fondasi penting dalam administrasi yang dicontohkan oleh Rasulullah SAW adalah prinsip kesederhanaan dan kemudahan (*kemudahan*) dalam penanganan masalah administratif. Dalam kerangka *siyasah idariyah*, kualitas pelayanan dapat diukur melalui sejauh mana efektivitas pelayanan tersebut merespons kebutuhan masyarakat. Mengingat masyarakat senantiasa mengharapkan kecepatan dan ketepatan, maka tuntutan untuk memberikan pelayanan yang sempurna menjadi relevan. Secara teologis, komitmen untuk bekerja dengan standar kesempurnaan (*ihsan*) dan profesionalisme merupakan bagian dari perintah syariat yang harus diimplementasikan dalam setiap lini pelayanan publik.

إِنَّ اللَّهَ كَتَبَ الْإِحْسَانَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ، فَإِذَا قُتِلْتُمْ فَاحْسِنُوا الْقِتْلَةَ، وَإِذَا دَبَحْتُمْ فَاحْسِنُوا الدَّبْحَةَ،
وَلْيُجِدْ أَحَدُكُمْ شَفْرَتَهُ، وَلْيُرَخْ دَبِيحَتَهُ.

Terjemahnya: "Sesungguhnya Allah telah mewajibkan berlaku ihsan dalam segala sesuatu," (HR. Muslim dari Syadad bin Aus)

Seorang pemimpin yang mengemban amanah dalam mengurus kepentingan umat dituntut memiliki integritas moral yang tinggi, yang tercermin dalam semangat mencintai kebenaran, kebijaksanaan, kejujuran, serta dedikasi dalam melayani masyarakat. Sifat zuhud terhadap kekuasaan dan tanggung jawab moral yang melekat pada diri seorang pemimpin menjadi landasan utama agar amanah yang diberikan

negara dapat dijalankan secara optimal sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan.

Kelalaian dalam memenuhi hak-hak masyarakat, khususnya bagi kelompok yang lemah dan membutuhkan, membawa konsekuensi moral yang berat di hadapan Allah SWT. Hal ini selaras dengan hadis Rasulullah SAW yang diriwayatkan oleh Imam Ahmad: *"Barang siapa yang diserahi urusan manusia, lalu ia menghindar dari melayani kaum yang lemah dan mereka yang membutuhkan bantuan, maka kelak di hari kiamat Allah tidak akan memedulikannya"*. Dalam perspektif syariat Islam, pelayanan terbaik yang diberikan kepada orang lain pada hakikatnya merupakan investasi kebaikan bagi diri pelakunya sendiri. Prinsip ini sejalan dengan firman Allah SWT dalam Al-Qur'an Surah Al-Isra' ayat 7:

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا فَإِذَا جَاءَ وَعْدُ الْآخِرَةِ لِيَسُوءُوا وُجُوهَكُمْ وَلِيَدْخُلُوا الْمَسْجِدَ كَمَا دَخَلُوهُ أَوَّلَ مَرَّةٍ وَلِيُتَبِّرُوا مَا عَلَوْا تَتْبِيرًا

Terjemahnya: "Jika kamu berbuat baik, (berarti) kamu berbuat baik untuk dirimu sendiri. Dan jika kamu berbuat jahat, maka (kerugian kejahatan) itu untuk dirimu sendiri. Apabila datang saat hukuman (kejahatan) yang kedua, (Kami bangkitkan musuhmu) untuk menyuramkan wajah-wajahmu dan mereka masuk ke dalam masjid (Masjidil Aqsa), sebagaimana mereka memasukinya pertama kali dan mereka merusak apa saja yang mereka kuasai".

Kebijakan publik dalam Islam pada dasarnya berorientasi pada pencapaian kesejahteraan masyarakat melalui tata kelola pemerintahan yang amanah. Prinsip amanah menjadi fondasi paling krusial, mengingat penyalahgunaan wewenang oleh pemegang kekuasaan berisiko membawa kehancuran bagi tatanan sosial maupun stabilitas suatu negara. Besarnya beban dan tanggung jawab dalam merumuskan

kebijakan yang berkeadilan ditegaskan dalam Al-Qur'an, sebagaimana firman Allah SWT dalam Surah Al-Ahzab ayat 72-73:

إِنَّا عَرَضْنَا الْأَمَانَةَ عَلَى السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَالْجِبَالِ فَأَبَيْنَ أَنْ يَحْمِلْنَهَا وَأَشْفَقْنَ مِنْهَا وَحَمَلَهَا الْإِنْسَانُ ۚ إِنَّهُ كَانَ ظَلُومًا جَهُولًا

لِيُعَذِّبَ اللَّهُ الْمُنَافِقِينَ وَالْمُنَافِقَاتِ وَالْمُشْرِكِينَ وَالْمُشْرِكَاتِ وَيَتُوبَ اللَّهُ عَلَى الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ ۚ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا

Terjemahnya: "sesungguhnya kami telah mengemukakan amanat kepada langit, bumi, dan gunung-gunung, maka semuanya enggan untuk memikul amanat itu dan mereka khawatir akan mengkhianatinya, dan dipikullah amanat itu oleh manusia. Sesungguhnya amanat itu amat zalim dan amat bodoh, sehingga Allah mengazab orang-orang munafik laki-laki dan perempuan dan orang-orang musyrik laki-laki dan perempuan; dan sehingga Allah menerima tobat orang-orang mukmin laki-laki dan perempuan. Dan adalah Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang”.

Dengan demikian, kebijakan dalam Islam melalui perspektif Siyasa Idariyah harus benar-benar mempertimbangkan kepentingan dan kemaslahatan masyarakat luas, sebagaimana halnya pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Pinrang yang menyangkut keselamatan jiwa (hifdzun nafs). Meskipun masyarakat diwajibkan untuk berpartisipasi dalam upaya pencegahan, pemerintah melalui instansi terkait seharusnya lebih mempermudah akses layanan kesehatan bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) agar tidak terhambat oleh birokrasi yang rumit atau stigma diskriminatif. Seharusnya pemerintah lebih menjamin transparansi dan kemudahan prosedur dalam pemberian terapi serta konseling, sehingga masyarakat dapat memperoleh hak kesehatannya dengan cepat dan tepat.

Begitu pula dengan pengelolaan data penderita, pemerintah melalui Dinas Kesehatan harus lebih teliti, amanah, dan berhati-hati dalam menjaga kerahasiaan identitas pasien pada sistem informasi kesehatan agar tidak terjadi kebocoran data yang dapat merugikan martabat kemanusiaan.

Islam senantiasa menekankan pentingnya manajemen yang terorganisir dengan baik dalam setiap aktivitas. Hal ini sejalan dengan ungkapan masyhur dari Ali bin Abi Thalib yang menyatakan bahwa kebenaran yang tidak terorganisir dapat dikalahkan oleh kebatilan yang tersusun rapi. Oleh karena itu, Islam menginstruksikan umatnya untuk selalu mengedepankan koordinasi yang kompak, kedisiplinan, serta semangat kolaboratif dalam membangun sistem kerja yang kokoh agar mampu bertahan menghadapi berbagai tantangan. Secara historis, prinsip-prinsip struktur organisasi ini sebenarnya telah menjadi fondasi penting dalam peradaban Islam sejak masa awal.

Dalam paradigma administrasi publik, pengintegrasian etika administrasi Islam memberikan dimensi moral yang signifikan dalam pelayanan kepada warga negara. Nilai-nilai Islam yang menekankan pada keterbukaan, persamaan hak, dan nondiskriminasi menjadi pijakan utama, mengingat setiap manusia memiliki kedudukan yang setara di hadapan Allah SWT. Implementasi nilai-nilai ini dalam administrasi publik menuntut aparatur negara untuk melayani seluruh kebutuhan warga tanpa membedakan latar belakang, serta senantiasa memberikan bantuan dengan sikap yang ramah, santun, dan profesional saat masyarakat membutuhkan.¹⁰⁰

¹⁰⁰ Nurul Hikmah Asis, “Skripsi Analisis Siyasa Idariyah Terhadap Pelayanan Administrasi Di Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pinrang,” n.d.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan mengenai Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Efektivitas peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang dalam pencegahan dan penanganan HIV/AIDS secara umum telah berjalan. Dinas Kesehatan telah menjalankan fungsinya sebagai regulator, fasilitator, dan eksekutor melalui berbagai program strategis, di antaranya layanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), pemberian terapi antiretroviral (ARV) secara gratis, serta kegiatan sosialisasi dan edukasi lintas sektor bersama TNI, sekolah, dan Warga Peduli AIDS (WPA). Upaya-upaya tersebut diarahkan untuk mencapai target nasional *Three Zeros* 2030, yaitu nol infeksi baru, nol diskriminasi, dan nol kematian akibat HIV/AIDS. Meskipun demikian, capaian program masih terkendala sehingga efektivitasnya belum dapat dikatakan maksimal, mengingat angka kasus HIV/AIDS di Kabupaten Pinrang masih menunjukkan tren peningkatan signifikan dari 32 kasus pada tahun 2023 menjadi 45 kasus baru pada tahun 2024.
2. Terdapat sejumlah faktor pendukung dan penghambat yang memengaruhi pelaksanaan program HIV/AIDS di Kabupaten Pinrang. Faktor pendukung meliputi: adanya legitimasi target *Three Zeroes* 2030, tersedianya layanan screening mobile (jemput bola), kolaborasi lintas sektor, perluasan fasilitas Pusat Dukungan Pengobatan (PDP), jaminan ketersediaan obat ARV secara gratis, serta dukungan tenaga kesehatan di tingkat puskesmas termasuk Bidan Desa. Adapun faktor penghambat yang dihadapi antara lain: stigma sosial yang tinggi di masyarakat, *self-stigma* pada diri pasien (rasa malu dan takut), keterbatasan anggaran operasional untuk edukasi massal, tingginya mobilitas penduduk

(perantau), prosedur diagnosis yang panjang (tes tiga tahap dan koinfeksi TBC), kendala geografis berupa jarak tempuh yang jauh, serta kesulitan distribusi obat bagi pasien yang berada di luar daerah.

3. Ditinjau dari perspektif Siyasa Idariyah, pelaksanaan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang pada prinsipnya telah mencerminkan sebagian nilai-nilai administrasi pemerintahan Islam. Prinsip keadilan tercermin dalam upaya pemberian layanan kesehatan yang merata tanpa diskriminasi bagi seluruh lapisan masyarakat termasuk Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Prinsip kemaslahatan umum (masalah mursalah) terwujud melalui program-program preventif yang bertujuan menjaga jiwa (hifdzun nafs) dan memutus rantai penularan. Sementara itu, prinsip amanah dan tanggung jawab diimplementasikan melalui pendampingan ODHA, pemberian terapi ARV, serta program PPIA.

B. Saran

Merujuk pada hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang, perlu dilakukan penguatan program sosialisasi dan edukasi HIV/AIDS secara lebih masif, berkelanjutan, dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat, tidak hanya terbatas pada kelompok berisiko tinggi. Kampanye anti-stigma harus menjadi prioritas utama agar masyarakat tidak lagi memandang HIV/AIDS sebagai aib, sehingga penderita tidak takut untuk mengakses layanan kesehatan. Selain itu, Dinas Kesehatan perlu mengalokasikan anggaran yang memadai untuk kegiatan edukasi massal dan memperkuat koordinasi lintas sektor dengan instansi pemerintah, tokoh agama, dan tokoh masyarakat guna menciptakan ekosistem penanganan HIV/AIDS yang komprehensif.

2. Bagi Puskesmas (Puskesmas Salo, Puskesmas Mattiro Bulu, dan Puskesmas Teppo), perlu ditingkatkan kapasitas layanan mobile (jemput bola) agar dapat menjangkau wilayah-wilayah terpencil yang memiliki kendala geografis. Petugas kesehatan juga perlu dibekali pelatihan konseling yang sensitif terhadap stigma agar mampu membangun kepercayaan pasien ODHA secara lebih efektif. Mekanisme pemantauan kepatuhan minum obat ARV bagi pasien yang berpindah atau berada di luar daerah perlu diperkuat melalui sistem koordinasi antarfasilitas kesehatan di berbagai daerah, sehingga kesinambungan pengobatan tetap terjaga.
3. Bagi pemerintah daerah dan masyarakat. Pemerintah daerah perlu berkomitmen meningkatkan alokasi anggaran, menyederhanakan birokrasi layanan kesehatan, serta menerbitkan regulasi pelindung hak ODHA bebas diskriminasi. Sejalan dengan itu, masyarakat bersama tokoh agama dan tokoh masyarakat harus berperan aktif menghapus stigma negatif, membangun empati, serta mengedukasi kelompok berisiko agar bersedia mengakses layanan konseling dan testing (VCT) secara sukarela tanpa rasa takut
4. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lebih mendalam dengan memperluas cakupan wilayah dan jumlah informan, serta menggunakan metode penelitian campuran (*mixed methods*) agar dapat menghasilkan data yang lebih komprehensif. Penelitian lanjutan juga dapat difokuskan pada pengukuran dampak program dari perspektif ODHA secara langsung, maupun mengkaji strategi penanganan HIV/AIDS dari perspektif hukum Islam lainnya seperti Siyasah Dusturiyah atau Maqashid Syariah guna memperkaya khazanah keilmuan di bidang Hukum Tata Negara dan kesehatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an Al-Karim

Buku

- Al, Kasmianti et. M. Richard Steers. 2021. *Efektivitas Organisasi*, (Jakarta: Air Langga) 167–86.
- Bunging, Burhan. *Metode Penelitian Kualitatif*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2006).
- Handyaningrat, Soewarno. 2022 .“Buku Pengantar Ilmu Administrasi Negara (Dr. Hj. Siti Marwiyah, M.Si) Pengantar Ilmu Administrasi Negara Dan Manajemen, (Jakarta: PT. Gunung Agung, 1996), Hal 15.” *Probolinggo: Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Panca Marga*, 2022, 1–67.
- Sukri, Indah Fitriani. 2025. *Hukum Masyarakat Dan Pembangunan*. Jalan Amal Bakti No. 08 Soreang Kota Parepare, Sulawesi Selatan 91132: IAIN Parepare Nusantara Press.
- Ni'matuzahroh dkk. 2018. *Observasi: Teori dan Aplikasi dalam Psikologi*, (Ce. I, Malang: UMM Press, h. 1.
- Moenir, H.A.S. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara, 2006.
- Sadiyah, Dewi. *Metode Penelitian Dakwah*.
- Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, h.337, h.338, h.241.
- Suyanto, Bagong. *Metodologi Penelitian Sosial*, (Jakarta : Kencana, 2007), h. 69.
- Zubair, Muhammad Kamal, dkk.2020. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah IAIN Parepare*(Parepare:IAIN Parepare).

Jurnal dan Skripsi

- A. Nasyran. “Strategi Penanganan Kondisi Darurat.” *Ilmiah* 2 (2019): 21–35.
- Abdul, Al-Qabtahi dan Muhammad. “Ushul Al-Idariyah Asy-Sayariayah, 1st Ed. (Bayt Ats-Tsaqifah, 2003), h.7.,” n.d.

- Al, Kasmianti et. "M. Richard Steers, Efektivitas Organisasi, (Jakarta: Air Langga),2023,Hal159.,” 2021, 167–86.
- Ambia, N. “Pengaruh Efektivitas Kerja Pegawai Terhadap Kualitas Pelayanan Publik Di Kelurahan Sidorame Barat I Kecamatan Medan Perjuangan.” *Publik Reform*, 2018, 1–8.
- Anisa Fanria Ningsih. “Peran Dinas Kesehatan Dalam Penanganan Stunting Di Kecamatan Peranap Kabupaten Indragiri Hulu (Studi Stunting Di Desa Baturijal Hilir),” 2022.
- Ardiana. “Konsep Dasar Teori HIV/AIDS.” *Konsep Dasar Teori HIV/AIDS* 7, no. 2 (2021): 107–15.
- “Arti Kata Pemerintah - Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Online,” n.d.
- Asis, Nurul Hikmah. “Skripsi Analisis Siyasa Idariyah Terhadap Pelayanan Administrasi Di Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pinrang,” n.d.
- Ayunita. “Peran Keluarga Dalam Melakukan Pencegahan Kekerasan Seksual Menurut Peraturan Menteri Agama No. 73 Tahun 2022 Tentang Pencegahan Dan Penanganan Kekerasan Seksual Disatuan Pendidikan Pada Kementrian Agama (Studi Di Desa Karang Bongkot Kabupaten Lombok Bar.” *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam* VIII, no. I (2023): 1–19.
- Budiani. “Saragih, Agnes Paskariani Panjaitan, Maringan Tobing, Artha L. Efektivitas Program Kegiatan Magang Bersertifikat & Studi Independen (Msib) Dalam Upaya Meningkatkan Kerja Mahasiswa/I Universitas Hkbp Nommensen Medan.” *GOVERNANCE: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal Dan Pembangunan* 11, no. 3 (2025): 156–66.
- Collins, Sean P, Alan Storrow, Dandan Liu, Cathy A Jenkins, Karen F Miller, Christy Kampe, and Javed Butler. “Efektivitas Organisasi.” *BAB II TINJAUAN PUSTAKA*, 2021, 167–86.
- Ellitan. “Bab II Tinjauan Teori Dan Studi Banding,Definisi Dinas Kesehatan.” *TINJAUAN TEORI DAN STUDI BANDING* 19, no. 19 (2009): 19.
- Fahmi, Mutiara. “*Prinsip Dasar Hukum Politik Islam Dalam Perspektif Al-Qur'an*,” *Petita Vol.2, No. 1* (2017): H.49., n.d.
- Fikri, Aris, Agus Muchsin, and Amira Ezzat Mahrous. “Contextualization of Utilities in Law and Maqasid Al-Shariah in Halal Lifestyle Culture in Makassar City.”

Jurnal Ilmiah Al-Syir'ah 21, no. 1 (2023): 35–54.

Fridayanti, Juliana Lumitang, and Lisbeth Lesawengan. “Peran Dinas Sosial Daerah Provinsi Sulawesi Utara Dalam Peningkatan Pelayanan Lanjut Usia Di Balai Penyantunan Sosial Lanjut Usia Terlantar ‘Senja Cerah.’” *Jurnal Ilmiah Society* Volume 3 N, no. 2 (2023): 1–6.

Handayaniingrat, Soewarno. “Buku Pengantar Ilmu Administrasi Negara (Dr. Hj. Siti Marwiyah, M.Si) Pengantar Ilmu Administrasi Negara Dan Manajemen, (Jakarta: PT. Gunung Agung, 1996), Hal 15.” *Probolinggo: Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Panca Marga*, 2022, 1–67.

Indah Fitriani Sukri. *Hukum Masyarakat Dan Pembangunan*. Jalan Amal Bakti No. 08 Soreang Kota Parepare, Sulawesi Selatan 91132: IAIN Parepare Nusantara Press, 2025.

Indonesia, Kebijakan AIDS. “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan Hiv Dan Aids” 4, no. 1 (2013): 1–8.

Indonesia, Kebijakan AIDS. “Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan HIV Dan AIDS” 2 (2024): 306–12.

Itsnaini, Mursyid. “BAB II Peran Teknis, Pemberdayaan Anak Jalanan (Yogyakarta):YLPS Humana, Hal 14. 9-20,” n.d.

“Jumlah-Kasus-Hiv-Aids-Ims-Dbd-Diare-Tb-Dan-Malaria-Menurut-Kecamatan-Di-Kabupaten-Pinrang-2022,” n.d.

“Jumlah-Kasus-Hiv-Aids-Ims-Dbd-Diare-Tb-Dan-Malaria-Menurut-Kecamatan-Di-Kabupaten-Pinrang-2023,” n.d.

“Jumlah-Kasus-Hiv-Aids-Ims-Dbd-Diare-Tb-Dan-Malaria-Menurut-Kecamatan-Di-Kabupaten-Pinrang-2025,” n.d.

“Jumlah-Kasus-Hiv-Aids-Ims-Dbd-Diare-Tb-Dan-Malaria-Menurut-Kecamatan-Di-Kabupaten-Pinrang-Tahun-2024,” n.d.

Kementerian Kesehatan RI. “Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Dan Infeksi Menular Seksual.” *Permenkes RI* 69, no. 555 (2022): 1–53.

- Kurniawati.AF, Andi. “Upaya Dinas Kesehatan Kota Jambi Dalam Penanggulangan Penyebaran Hiv Dan Aids Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013.” *Skripsi*, 2020.
- Kustini, Nuruni dan. “Experiental Marketing, Emotional Branding, and Brand, Jurnal Manajemen (1), Dan Kewirausahaan” vol.7 (n.d.).
- Maghfiroh, Tiya Darmawati. “Kepatuhan Minum Anti Retroviral (ARV) Pada Ibu Dengan HIV Positif Di LSM Victory Plus Kota Yogyakarta Tahun 2020,” 2020.
- Mansyur, Nur Asia. “Skripsi Efektivitas Penanggulangan HIV/AIDS Di Dinas Kesehatan Kabupaten Mamuju,” 2023.
- Maritza, Earlene Jovita Rafa. “Analisis Penanganan Perkara Tindak Pidana Kekerasan Terhadap Anak Dibawah Umur Studi Kasus Perkara Nomor 51/Pid.Sus/2023/Pn.Bil.” *Perkara Tindak Pidana Kekerasan Terhadap Anak Dibawah Umur Studi Kasus Perkara Nomor 51/Pid.Sus/2023/Pn.Bil*, 2023, 13–30.
- Marzuki. “Meneladani Sifat Nabi Muhammad SAW Dalam Kehidupan Sehari-Hari, Humanika Vol 98, No. 1 (2008): H.75.,” n.d.
- Maturidi. “Peranan Masyarakat Dalam Dakwah Di Kecamatan Bukit Kemuning.” *Tesis* 53, no. 9 (2019): 1689–99.
- Moenir, H.A.S. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara, 2006.
- Muhammad Fuad, Abdul Baqi. “Al-Mu’jam Al-Mufahras, Hlm 264-265,” n.d.
- Muhammad, Sulaiman. “Ilmu Al-Idarah Al-Amaah, Cet.III., 1965, h.21.,” n.d.
- Mulyana, Deddy. “Metodologi Penelitian Kualitatif (Paradigma Baru Ilmu Komunikasi Dan Ilmu Sosial Lainnya), Bandung:Remaja Rosdakarya, 2004, Hlm. 160.,” 2003, 9.
- Mulyasa. *Manajemen Berbasis Sekolah , Management Berbasis Sekolah Konsep Strategi Dan Implementasi*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya), Hal 82. *Al-Khwarizmi: Jurnal Pendidikan Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam*. Vol. 1, 2018.
- Nasional, Departemen Pendidikan. *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Keempat* (Jakarta:PT. Gramedia Pustaka Utama, 2014), n.d.

- Nawawi, Badruzzaman, and Roswati Nurdin. "RECONSTRUCTING CONSTITUTIONAL" 8, no. 2 (2025).
- Ni'mah Mubarakah, Akhmad Khalimy, Yosep Muhammad Firdaus, Henrizal Hadi. "Peran Pemerintah Dalam Menanggulangi Penyebaran HIV/AIDS Di Kabupaten Cirebon." *Jatiswara* 40, no. 1 (2025): 12–22.
- "Perda Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 4 Tahun 2010." *Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*, 2021, 167–86.
- Pradana, Syafa'at Anugrah. "Modul Pembelajaran Hukum Pemerintahan Daerah," n.d.
- Prasiska, Tamara. "Pencegahan Hiv/Aids Di Kabupaten Labuhanbatu Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Hiv/Aids," 2025.
- Pustaka, Kajian. "BAB II Pengertian Peran Edukasi," 2006, 12–40.
- Rahayu, Tri. "'Analisis Siyasa Idariyah Terhadap Kasus Kartu Tanda Penduduk Elektronik (E-KTP) Ganda Di Desa Gumeno, Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Administrasi Kependudukan' (Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, ," n.d.
- Rahman, Abd. "Efektivitas Kebijakan Pembelajaran Daring Dan Luring Pada Masa Pandemi Covid-19 Di SMA Negeri 1 Banawa Tengah Desa Mekar Baru Kacamatan Banawa Tengah Kabupaten Donggala" 1, no. 69 (1967): 5–24.
- RI, BPK. "Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan." *Peraturan Perundang Undangan*, 2009.
- Rifa'i, Ahmad fajar. "'Pelayanan Badan Pengelola Keuangan Dan Aset Daerah (BPKAD) Dalam Penerapan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2011 Tentang Pajak Daerah Perspektif Siyasa Idariyah,' Skripsi (UIN Sunan Kalijaga, 2017), h.54.," n.d.
- Sari, Shinta Permata. "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral (ARV)." *Pontificia Universidad Catolica Del Peru* 8, no. 33 (2014): 44.
- Siagian, Sondang P. "Kiat Meningkatkan Produktivitas Kerja (Jakarta:PT Rineka Cipta 2002)." *FOKUS : Publikasi Ilmiah Untuk Mahasiswa, Staf Pengajar Dan Alumni Universitas Kapuas Sintang* 15, no. 1 (2017): 75–82.
- Sudirman, Rusdianto. "Urgensi Pembentukan Tim Analisis Kebutuhan Perda (Akp)

- Dalam Penyusunan Program Pembentukan Peraturan Daerah.” *JURNAL SULTAN: Riset Hukum Tata Negara* 2, no. 2 (2024): 42–51.
- Sugiyono. “Sejarah Kebudayaan Islam (Solo: Pustaka Tiga Serangkai Pustaka Mandiri, 2012), h.57.,” n.d.
- Sukardja, Ahmad. “Hukum Tata Negara Dan Hukum Administrasi Negara Dalam Persepektif Fikih Siyasah (Jakarta Timur: Sinar Grafika, 2012), Hlm. 240.,” n.d.
- Suvia. “Prinsi Prinsip Pokok Siyasah Idariyah Hal.43.” *Perspektif Siyasah Idariyah Oleh Irham Ali* 11, no. 1 (2025): 1–14.
- Suvia, Risa. “Implementasi Good Governance Pada Pemerintahan Kecamatan Beutong Nagan Raya Ditinjau Dari Perspektif Fiqh Siyasah (UIN Ar-Raniry Fakultas Syariah Dan Hukum, 2024).40- 43 Hlm.,” n.d.
- Thamrin, Azlan. “Politik Hukum Otonomi Daerah Dalam Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik Di Bidang Kesehatan,” n.d.
- Torang, Syamsir. *Organisasi & Manajemen (Perilaku, Struktur, Budaya & Perubahan Organisasi)*, (Bandung: Alfabeta, 2014), 86., n.d.
- Umiyati. “Siyasah Idariyah Disebut Juga Hukum Administrasi (Al-Ahkariyyah) (Bagas, Dkk, 2021 : 242).” 4, no. 1 (2021): 6.
- Villela, lucia maria aversa. “Konsep Dasar Dinas Kesehatan.” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53, no. 9 (2013): 1689–99.
- Walita herda. “Faktor Risiko Kejadian Hiv Aids,” 2021, 1–34.
- Wulandari, Putri, and Universitas Negeri Semarang. “Cendikia Pendidikan” 15, no. 11 (2025).
- Yoku, Enjelina Rosa Pebrianti, Treesia Sujana, and Theresia Pratiwi Elingsetyo Sanubari. “Studi Kasus Identifikasi Dan Penanganan Kasus HIV/AIDS Di Kota Salatiga.” *Indonesia Academia Health Science Journal* 1, no. 2 (2020): 1–7.

Website

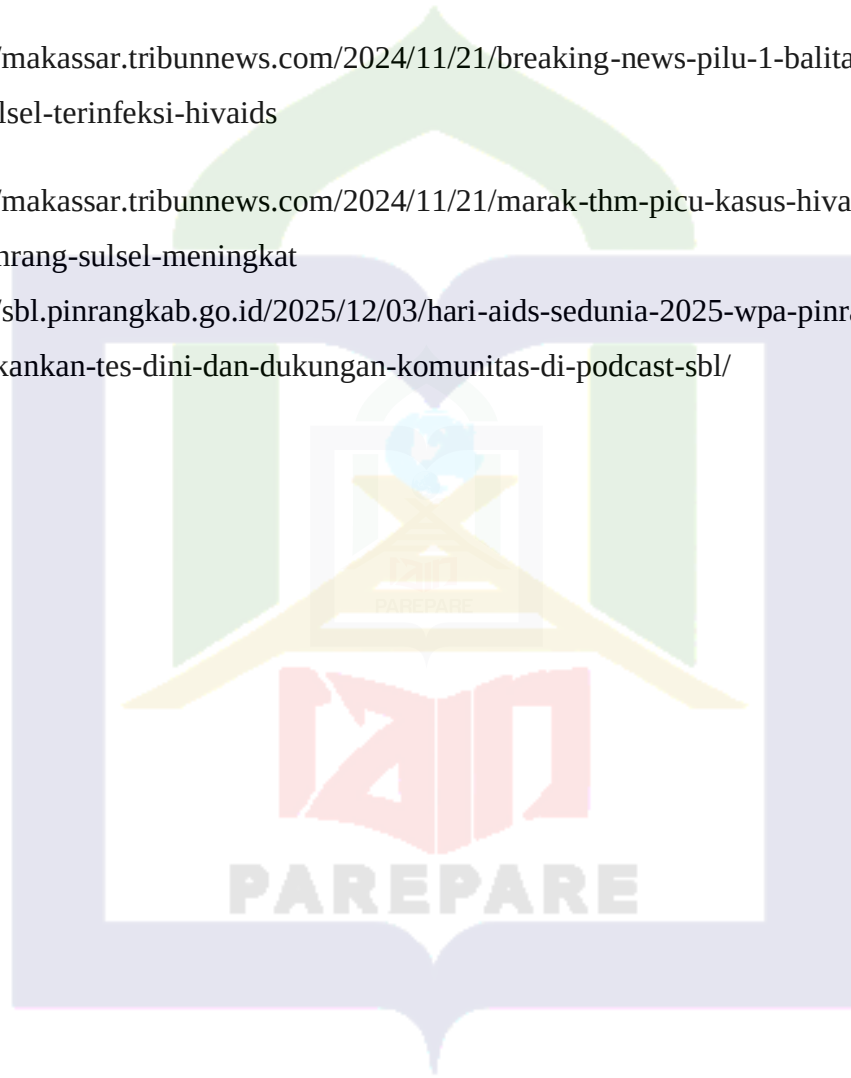
<https://rri.co.id/daerah/1135504/kasus-hiv-aids-di-pinrang-meningkat-signifikan>

<https://rri.co.id/daerah/1119969/pemda-pinrang-dukung-edukasi-hiv-aids-untuk-kesadaran-masyarakat>

<https://makassar.tribunnews.com/2024/11/21/breaking-news-pilu-1-balita-di-pinrang-sulsel-terinfeksi-hiv-aids>

<https://makassar.tribunnews.com/2024/11/21/marak-thm-picu-kasus-hiv-aids-di-pinrang-sulsel-meningkat>

<https://sbl.pinrangkab.go.id/2025/12/03/hari-aids-sedunia-2025-wpa-pinrang-tekankan-tes-dini-dan-dukungan-komunitas-di-podcast-sbl/>



LAMPIRAN



DOKUMENTASI



Wawancara dengan Pengelola Program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang



Bersama Ibu Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang



Sosialisasi Dinas Kesehatan Kab.Pinrang di KODIM 721 terkait Penyakit Menular HIV/AIDS



Sosialisasi Dinas Kesehatan Kab.Pinrang di SMKN 3 Pinrang terkait Penyakit Menular HIV/AIDS



Sosialisasi Dinas Kesehatan Kab.Pinrang di Sekolah terkait Penyakit Menular HIV/AIDS



Wawancara dengan Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Salo Kabupaten Pinrang



Wawancara dengan Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Mattiro Bulu Kabupaten Pinrang



Wawancara dengan Staf/Petugas Program HIV/AIDS Puskesmas Teppo Kabupaten Pinrang

BIODATA PENULIS



Nabila Aprilia.U Lahir pada tanggal 01 April 2004 di Kabupaten Pinrang, Anak keenam dari pasangan Bapak Usman Markus dan Ibu Hj.Elly Eriyati. Alamat rumah di BTN Pinrang Permai Kelurahan Penrang Kecamatan Watang Sawitto Kabupaten Pinrang. Penulis memulai pendidikan di tingkat Sekolah Dasar Negeri di SDN 03 Pinrang lulus pada tahun 2016, melanjutkan pendidikan di tingkat Sekolah Menengah Pertama Negeri di SMPN 01 Pinrang lulus pada tahun 2019, kemudian melakukan pendidikan pada tingkat Sekolah Menengah Kejuruan Negeri di SMKN 2 Pinrang lulus pada tahun 2022 dan melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi program strara satu (S1) di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Parepare Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum Islam (FAKSHI) pada Program Studi Hukum Tata Negara (Siyasah). Dengan ketekunan dan motivasi yang tinggi untuk terus belajar dan tak lupa juga berusaha dan berdoa, penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan tugas akhir skripsi ini. Semoga dengan penulisan tugas akhir skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan. Akhir kata, penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi ini dengan judul “Efektivitas Peran Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang Dalam Pencegahan dan Penanganan HIV/AIDS”