eJournal Administrasi Negara, Volume 5 , Nomor 1 , 2017: 5265 - 5277
ISSN 0000-0000, ejournal.an.fisip-unmul.ac.id
© Copyright2017

IMPLEMENTASI PROGRAM LAYANAN ALAT SUNTIK STERIL (LASS) KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA) KOTA SAMARINDA

Rawindra Fitriyady[1]

Abstrak

Rawindra Fitriyady, "Implementasi Program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Samarinda", dibawah bimbingan yang saya hormati Bapak Dr. H. Syahrani, M.Si selaku Dosen Pembimbing 1 dan Ibu Hj. Hariati, S.Sos, M.Si selaku Dosen Pembimbing II.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan mengenai Implementasi Program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) Komisi Penanggulangna AIDS (KPA) Kota Samarinda. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Fokus penelitian dalam skripsi ini berdasarkan pada model implementasi kebijakan antara lain adalah standar dan sasaran kebijakan; sumberdaya; komunikasi antar organisasi; karakteristik agen pelaksana; disposisi implementator serta kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian Model Interaktif yang dikembangkan oleh Miles, Huberman dan Saldana.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan diperoleh bahwa implementasi Program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Samarinda telah sesuai dengan model implementasi kebijakan yang ada yaitu telah memiliki standar dan sasaran kebijakan yang jelas, memiliki sumber daya baik dari segi sumber daya manusia, sumber dana dan sumber material, komunikasi antar organisasi telah dilakukan dengan baik, karakteristik agen pelaksana yang mengedepankan kerahasiaan Penasun sebagai peserta Program LASS dan kenyamanan Penasun dalam mengikuti Program LASS, disposisi implementator yang telah memahami dan menerima tugas dan tanggungjawabnya masin-masing serta kondisi lingkngan sosial, politik dan ekonomi yang cukup mendukung berjalannya implementasi Program LASS meskipun demikiian dalam pelaksanaannya implementasi Program Layanan Alat Suntik Steril masih mmeiliki beberapa kendala sepert Penasun yang selalu mengandalkan Penjangkau dalam mengambil paketan LASS di Puskesmas, sehingga Penasun tidak menerima layanan konseling yang cukup dari puskesmas, tugas konseling bergeser dari Puskesmas kepada Penajangkau dan hasilnya tidak optimal karena pengetahuan Penjangkau tidak sama dengan petugas di Puskesmas.

Kata Kunci: Implementasi, Program Layanan Alat Suntik Steril, Komisi Penanggulangan AIDS

---

[1] Mahasiswa Program S1 Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Mulawarman. Email : rawindrayady.29@gmail.com

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sejak pertama kali dilaporkan adanya temuan HIV/AIDS di Bali hingga saat ini, Indonesia adalah salah satu negara yang mengalami peningkatan kasus HIV/AIDS tiap tahunnya. Oleh karena itu dibentuklah Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA Nasional). Pada awal penyebaran HIV/AIDS di Indonesia, penularan memang didominasi oleh hubungan seks namun sejak beberapa tahun silam penularan HIV/AIDS yang disumbangkan oleh kelompok pengguna napza suntik (Penasun) juga tidak dapat dipandang sebelah mata. Melihat kenyataan tersebut maka lahirlah Peraturan Mentri Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat Indonesia Nomor 2 Tahun 2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalaui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik.

Dalam aturan tersebut, diatur program pengurangan dampak buruk *(harm reduction/HR).* Salah satu layanan dalam *Harm Reduction/HR* ini adalah Program Layanan Alat Suntik Steril (Program LASS) atau yang dulunya disebut Program Layanan Jarum Suntik Steril (LJSS). Program ini berupaya untuk menyediakan paket yang terdiri jarum suntik steril (spuit 1ml), Alkohol Swab, Kondom, Lubricant dan Media KIE bagi Penasun yang mengikuti program ini, tentunya dengan ketentuan yang berlaku.

Dari hasil observasi dan wawancara yang dilakukan penulis dengan petugas KPA Kota Samarinda, penulis memperoleh permasalahan dalam pelaksanaan program LASS sebagai berikut:

1. Implementasi program LASS masih belum maksimal dikarenakan Penasun masih belum mandiri dalam mengikuti program LASS, mereka lebih mengandalkan Penjangkau untuk mengambil paket LASS. Hal ini mengakibatkan tugas Puskesmas untuk melakukan konseling bergeser kepada Penjangkau dan karena pengetahuan Penjangkau tidak sama dengan kemampuan petugas di Puskesmas, maka pelaksanaan program menjadi kurang maksimal
2. Penasun yang mengikuti program LASS tidak seluruhnya aktif mengikuti program ini.
3. Anggaran logistik untuk program LASS tahun 2016 terlambat sehingga berdampak pada penyediaan kebutuhan logistik program LASS
4. Untuk Tahun 2016 Penjangkau hanya berjumlah satu orang untuk membantu dua Puskesmas yang melayani program LASS di wilayah Kota Samarinda.
5. Kesalahpahaman masyarakat mengenai tujuan adanya Program LASS

Dari pemaparan hasil observasi tersebut penulis bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui Implementasi Program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Kota Samarinda.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah skripsi ini adalah bagaimana Implementasi Program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Kota Samarinda?

Tujuan Penelitian

Berdasarkan masalah yang telah dirumuskan diatas, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Implementasi Program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) HIV/AIDS di Kota Samarinda.

Manfaat Penelitian

Pada umumnya setiap penelitian yang dilakukan hasilnya di harapkan dapat memberikan manfaat dan kegunaan, baik bagi peneliti maupun bagi pihak lain. Adapun kegunaan penelitian yang penulis ajukan dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Secara teoritis
   a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu sosial terutama ilmu administrasi negara, khususnya di bidang Kebijakan Publik.
   b. Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah khususnya yang berkaitan dengan ilmu administrasi negara.
2. Secara praktis
   a. Sebagai sumbangan pemikiran bagi pihak-pihak yang berkepentingan khususnya institusi pemerintah dalam Implementasi Program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di Kota Samarinda.
   b. Sebagai informasi bagi pihak yang berkepentingan yang ingin menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan perbandingan.
   c. Diharapkan dapat menambah kepustakaan ilmu pengetahuan serta bahan penelitian bagi peneliti lebih lanjut.
   d. Untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan tingkat akhir untuk memperoleh gelar sarjana Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.

TINJAUAN PUSTAKA

Teori dan Konsep

Kebijakan Publik

Serangkaian kegiatan yang mempunyai maksud/tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang aktor atau sekelompok aktor yang berhubungan dengan suatu permasalah suatu hal yang diperhatikan (Anderson dalam Agustino, 2012:7).

Implementasi Kebijakan

Implementasi Kebijakan di definisikan sebagai, tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan (Van Meter dan Van Horn dalam Agustino, 2012:139).

Dalam implementasi variabel kebijakan ada enam variable yang mempengaruhi kinerja implementasi, yakni (Van Meter dan Van Horn dalam Nawawi, 2009: 139-141)

1. Standar dan sasaran kebijakan.
2. Sumber daya Implementasi.
3. Komunikasi antar Organisasi.
4. Karakteristik agen pelaksana.
5. Disposisi implementator.
6. Kondisi lingkungan sosial, politik, ekonomi.

Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda

Dijelaskan dalam Perpres Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA Nasional) bahwa dalam rangka meningkatakan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi, dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden.

Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda (KPA Kota Samarinda) sendiri merupakan lembaga independen yang bertujuan untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi di Samarinda. KPA Kota Samarinda dibentuk berdasarkan SK Walikota Samarinda No.449-05/669/HK-KS/XI/2013 Tgl 20 November 2013 tentang Pembentukkan Komisi Penanggulangan AIDS di Wilayah Kota Samarinda.

HIV/AIDS

Dijelaskan dalam Petunjuk Pelaksanaan Permenkokesra Nomor 2 Tahun 2007 tentang Pengurangan Dampak Buruk Pengguna Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif bahwa HIV atau *Human Imunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan, AIDS atau *Acquires Imunodeficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang muncul akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh. Selanjutnya dijelaskan bahwa, ODHA atau orang dengan HIV dan AIDS adalah orang yang hidup dengan HIV/AIDS yang dinyatakan positif HIV melalui test darah.

Program Layanan Alat Suntik Steril

Dalam Petunjuk Pelaksanaan Permenkokesra Nomor 2 Tahun 2007 tentang Pengurangan Dampak Buruk Pengguna Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif dijelaskan bahwa:

1. Pengurangan dampak buruk pengguna Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik untuk penanggulangan HIV dan AIDS, adalah suatu cara praktis dalam pendekatan kesehatan masyarkat, yang bertujuan mengurangi akibat negatif pada kesehatan dan kehidupan sosial karena penggunaan Napza dengan cara suntik selanjutnya disebut pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.
2. Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif disingkat Napza adalah Zat atau Obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penuruan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi samapi menghilangkan rasa nyeri, dandapat menimbulkan ketergantungan.
3. Pengguna Napza Suntik disingkat Penasun adalah setiap orang yang menggunakan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif dengan cara suntik.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian in adalah Penelitian Deskriptif Kulaitatif, yaitu sebuah penelitian yang dimaksudkan untuk mengungkap sebuah fakta empiris secara obyektif ilmiah dengan berlandaskan pada logika keilmuan, prosedur dan didukung oleh metodologi dan teoritis yang kuat sesuai disiplin keilmuaun yang ditekuni (Mukhtar, 2013:29)

Fokus Penelitian

Dari paparan di atas dan berdasarkan masalah yang diteliti serta tujuan penelitian maka yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah Implementasi Program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam di Kota Samarinda, yakni:

1. Standar dan sasaran kebijakan
2. Sumberdaya
3. Komunikasi antar organisasi
4. Karakteristik agen pelaksana
5. Disposisi implementator
6. Kondisi lingkungan sosial, politik dan ekonomi.

Sumber Data

Ada dua sumber pengumpulan data yaitu data primer dan data sekunder. Sumber data dilakukan secara *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Adapun yang menjadi informan inti (*key informan*) adalah Pengelola Program/*Monitoring* dan Evaluasi, Petugas Pelaksana Program Puskesmas Sempaja dan Petugas Pelaksana Program Puskesmas Sidomulyo, dan yang menjadi *informan* lain yaitu Penjangkau dengan menggunakan teknik *Purposive sampling* dan Penasun (pengguna napza suntik) dengan menggunakan teknik *Acsidental sampling***.**

Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini penulis milih teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan observasi (pengamatan), *interview* (wawancara), kuesioner (angket), dokumentasi dan triangulasi (gabungan keempatnya).

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah metode penelitian Analisis Data Model Interaktif oleh Matthew B. Milles, A. Michael Hubermen dan Johnny Saldana.Sebagaimana di katakan bahwa di dalam analisis data kualitatif terdapat tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan. Aktivitas dalam analisis data yaitu: *Data Collection, Data Condensation, Data Display*, dan *Conclusion Drawing/Verifications* yang dapat digambarkan pada gambar 3.1 (Matthew B. Milles, A. Michael Huberman dan Johnny Saldana, 2014:31-33)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Kota Samarinda

Kota Samrinda berdiri pada tanggal pada tanggal 21 Januari 1960. Pada masa perkembangannya hingga sat ini secara administratif Kota Samarinda dibagi menjadi 10 Kecamatan dan 53 Kelurahan.

Gambaran Umum KPA Kota Samarinda

Dijelaskan dalam Perpres Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA Nasional) bahwa dalam rangka meningkatakan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi, dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Pada daerah Kota Samarinda sendiri untuk menanggapi aturan nasional tersebut dibentuklah Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda berdasarkan Peraturan Daerah Kota Samarinda No. 03 Tahun 2009 Tentang Pencegahan dan Penaggulangan HIV dan AIDS di Kota Samarinda didukung dengan adanya Surat Keputusan Wali Kota Samarinda No. 449-05/669/HK-KS/XI/2013 Tanggal 20 November 2013 Tentang Pembentukan Komisi Penaggulangan AIDS Di Wilayah Kota Samarinda.

Hasil Penelitian Dan Pembahasan

1. Standar dan Sasaran Kebijakan

Program Layanan Alat Suntik Streril (LASS) adalah bagian dari Program *Harm Reduction*. Setiap kebijakan publik harus mempunyai standar dan suatu sasaran kebijakan jelas dan terukur. Dengan ketentuan tersebut tujuannya dapat terwujudkan. Dalam standar dan sasaran kebijakan tidak jelas, sehingga tidak bisa terjalin multi-interpretasi dan mudah menibulkan kesalah-pahaman dan konflik diantara para agen implementasi (Van Meter dan Van Horn dalam Nawawi, 2009: 139). Begitupula dengan Program LASS yang memiliki standar antara lain adalah:

1. Permenkokesra Nomor 2 Tahun 2007 Kebijalan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik.
2. Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS
3. Peraturan Derah Kota Samarinda Nomor 3 Tahun 2009 tentang Pencegahan Dan Penangulangan HIV dan AIDS di Kota Samarinda
4. Pedoman Prosedur Pelaksanaan Program Dampak Buruk Bagi Pengguna Napza Suntik Di Puskesmas

Kemudian yang menjadi target kelompok sasaran dari Program Layanan Alat Sunti Steril (Program LASS) adalah Pengguna Napza Suntik (Penasun). Meskipun demikian dalam pelaksanaannya Program LASS masih belum bisa mengikuti standar atau dasar pelaksanaan yang ada. Kendala ini datang dari Penasun sendiri dimana Penasun yang mengikuti Program LASS enggan mengakses layanan Program LASS pada puskesmas pelaksana, dikarenakan ketakutan akan tertangkap pihak berwajib dan atau alasan malu dan takut ketahuan oleh keluarga. Hal ini membuat Penjangkau lebih mengandalkan Penjangkau sebagai petugas pelaksana lapangan untuk mengambilkan paketan LASS.

Jika kendala ini terus berlangsung maka fungsi puskesmas untuk memberikan konseling dan layanan kesehatan kepada Penasun tidak akan dapat terlaksana. Sedangkan akan ada pergeseran tugas konseling dari puskesmas kepada Penjangkau. Tentunya konseling tidak akan berjalan dengan maksimal karena keterbatasan informasi dan pengetahuan yang dimiliki Penjangkau disbanding dengan petugas pelaksana program LASS dari puskesmas.

2. Sumberdaya.

Dijelaskan bahwa dalam suatu implementasi kebijakan perlu dukungan sumberdaya baik sumberdaya manusia (human resoures), maupun sumber daya material (material resources), dan sumber daya metoda (method resources). Dari ketiga sumber daya tersebut, yang paling penting adalah sumber daya manusia, karena disamping sebagai subjek implementasi kebijakan juga termasuk objek kebijakan publik (Van Meter dan Van Horn dalam Nawawi, 2009: 139).

Sepertihalnya yang dijelaskan diatas dalam pelaksanaan Program LASS dari segi Sumber Daya Manusia, implementator yang terlibat dalam kegiatan ini adalah KPA Kota Samarinda dan Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Puskesmas Sempaja, Puskesmas Sidmulio dan Penjangkau. Adapun dari segi sumber dana, Program LASS mendapatkan donor dana dari APBN, APBD dan sumber-sumber dana lainnya yang sah dan tidak bersifat mengikat. Dan dari segi material, Program LASS membutuhkan material antara lain adalah Jarum Suntik Steril, Alkohol, Pelicin/ Lubricant, Kondom dan Media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

Dalam pelaksanaannya Program LASS telah melakukan pengamanan pada limbah alat suntik tidak steril dari para Penasun peserta Program LASS. Meskipun demikian dari segi Sumber Daya Manusi (SDM) pelaksanaan Program LASS saat ini kekurangan tenaga petugas lapangan atau Penjangkau yang hanya berjumlah satu orang.

3. Komunikasi Antar Organisasi

Koordinasi dan komunikasi yang dilakukan instansi-instansi terkait pelaksana Program LASS seperti Komisi Penanggulangan AIDS Kota Samarinda (KPA Kota Samarinda), Dinas Kesehatan Kota Samarinda (DKK Kota Samarinda), Puskesmas Sidomulyo, Puskesmas Sempaja dan Penjangkau telah dilakukan dengan baik dan tidak menemui hambatan-hambatan. Selain itu komunikasi yang dilakukan oleh instansi-instansi terkait selaku implementator dari Program LASS telah dilakukan secara berjenjang.

Adapun bentuk komunikasi dan koordinasi yang dilakukan implementator Program LASS antara lain adalah pelaporan untuk mengontrol pelaksanaan program hingga pertemuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program LASS. Kegiatan evaluasi pelaksanaan Program LASS di Kota Samarinda dapat dilakukan melalui pertemuan yang diadakan oleh Kelompok Keraja (Pokja) *Harm Reduction.* Untuk itu, diperlukan program tersebut. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari sebuah organisasi agar program-programnya tersebut dapat direalisasikan dengan tujuan serta sasarannya (Van Meter dan Van Horn dalam Nawawi, 2009: 140).

4. Karakteristik Agen Pelaksana

Dalam suatu Implementasi kebijakan agar mencapai keberhasilan maksimal harus diidentifikasi dan diketahui karekteristik agen palaksana yang mencakup struktur birokrasi, norma-norma, dan pola-pola hubungan yang terjadi dalam birokrasim semua itu akan mempengaruhi implementasi suatu program kebijakan yang telah ditentukan (Van Meter dan Van Horn dalam Nawawi, 2009: 140).

Hal tersebut sejalan dengan karakteristik KPA Kota Samarinda, Puskesmas Sempaja dan Puskesmas Sidomulyo. Dimana sebaga implementator dari Program LASS, instansi-instansi tersebut telah baik hal ini terlihat dari kesadaran tiap implementator untuk menjaga rasa aman dan nyaman Penasun sebagai peserta program. Selain itu petugas pelaksana juga menyadari dan telah menjaga kerahasian identitas Penasun guna menjamin kemanan Penasun. Upaya implementator pelaksana Program LASS untuk menjaring Penasun mengikuti Program LASS dengan menjaga keamana dan kenyaman Penasun juga dilakukan salah satunya dengan menugaskan pemakai yang sudah dibina dan dinaungi organisasi sebagai Penjangkau. Dengan menugaskan Penasun yang sudah pernah menggunakan napza suntik memudahakan petugas diterima oleh kelompok Penasun. Sehingga petugas dapat masuk dalam komunitas Penasun dan meyakinkan Penasun untuk

mengikuti Program LASS. Secara tidak langsung hal tersebut membuat kondisi aman dan nyaman pada Penasun sehingga mereka mudah diarahkan.

Dari pemaparan hasil wawancara sebelumnya penulis juga mengetahui bahwa tujuan lain dari Program LASS juga diketahui untuk menanggulangi penyebaran virus HIV/AIDS di Kota Samarinda, selain itu kelompok Penasun di Kota Samarinda menjadi terkontrol dan terdeteksi.

5. Disposisi Implementator

Dalam implementasi kebijakan sikap atau disposisi implementator ini dibedakan menjadi tiga hal, yaitu (Van Meter dan Van Horn dalam Nawawi, 2009: 141)

1. Respon implementator terhadap kebijakan, yang terkait dengan kemauan implementator untuk melaksanakan kebijakan public;
2. Kondisi, yakni pemahaman terhada kebijakan yang telah ditetapkan;
3. Intensitas disposisi implementator, yakni preferensi nilai yang dimiliki tersebut.

Seperti yang dipaparkan diatan setiap implementator Program LASS bahwa setiap implementator menerima adanya Program LASS di Kota Samarinda untuk menanggulangi penularan HIV/AIDS dari kelompok beresiko Penasun. dan bersedia menjalankan program tersebut dengan baik, hanya saja kondisi pelaksanaan dimana Penasun lebih mengandalkan Penjangkau sedikit merisaukan pihak pelaksana dari Puskesmas kalau-kalau program tersebut tidak berjalan sebagaimana mestinya seperti dalam pelaksanaannya beberapa tugas dan tanggungjawab Puskesmas bergesaer kepada Penjangkau.

Hal ini diakibatkan kondisi para Penasun yang enggan datang secara langsung mengambil paketan pada Puskesmas, sehingga tugas memberikan edukasi kesehatan dan bimbingan konseling yang harusnya diberikan Puskesmas justru diberikan oleh Penjangkau kepada Penasun yang mengandalkan Penjangkau. Meskipun pelaksanaan tugas tersebut telah diberikan pada Penjangkau agar Penasun tetap mendapatkan edukasi dan konseling, namun pada pelaksanaan kurang masksimal, dikarenakan pengetahuan Penjangkau terbatas dan tidak seperti kapasitas yang dimiliki petugas pelaksana pada Puskesmas.

6. Kondisi Lingkungan Sosial Dan Politik

Kondisi lingkungan sosial, politik, ekonomi. Fariabel ini mencakup sumberdaya ekonimi lingkungan yang dapat mendukung keberhasilan implementasi kebijakan, sejauh mana kelompok-kelompok kepentingan memberikan dukungan bagi implementasi kebijakan karakteriskti para parisipan, yakni mendukung atau menolak; bagaimana sifat opini publik yang ada di lingkungan dan apakah elite politik mendukung implementasi kebijakan. (Van Meter dan Van Horn dalam Nawawi, 2009: 141) Implementator kebijakan Program LASS dan penasun diatas dapat disimpulkan bahwa ada berbagai pandangan dan pendapat mengenai adanya Program Layanan ALat Suntik Steril (Program LASS) di Kota Samarinda.

Meskipun demikian pandangan tersebut dapat dikelompokan menjadi kelompok yang mendukung dan tidak mendukung adanya Program LASS.

Dari segi Politik, Program LASS telah mendapatkan dukungan dari Pemerintah, hal ini terlihat dari tetap terlaksananya Program LASS dan adaya donor darah dari pemerintah untuk kegiatan Program LASS tiap tahunnya. sedangkan dari segi Sosial, Program LASS belum mendapatkan dukungan secara menyeluruh dari masyarakat dikarenakan beberapa diantara masyarakat masih ada yang kurang memahami mengenai program LASS dan anggapan bahwa program tersebut justru melegalkan dan memfasilitasi penggunaan napza suntik.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan mengenai pelaksanaan program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Samarinda maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Standar Dan Sasaran Kebijakan
   Standar Program Layanan Alat Suntik Treril (LASS) KPA Kota Samarinda didasarkan ada aturan perundang-undangan antara lain adalah dasar hukum pembentukan Program LASS serta Pedoman Prosedur Pelaksanaan Program Dampak Buruk Pelaksanaan Program. Sasaran dari Program LASS sendiri adalah mencegah dan menanggulanngi penularan virus HIV/AIDS kepada dan oleh kelompok beresiko Pengguna Napza Suntik (Penasun).
2. Sumberdaya
   Pelaksanaan Program LASS akan berjalan dengan sebagaimana mestinya jika memeiliki Sumberdaya Manusia, Sumber Dana dan Material. Meskipun demikian dalam pelaksanaanya ternya dari segi Sumber Daya Manusi pelaksanaan Program LASS saat ini kekurangan tenaga petugas lapangan atau Penjangkau yang hanya berjumla satu orang. Dalam pelaksanaannya Penasun lebih mengandalkan Penjangkau dalam mengakses layanan Program LASS sehingga mengakibatkan adanya pergeseran tugas dari Puskesmas kepada Penjangkau dalam hal pemberian edukasi layanan kesehatan dan konseling sehingga informasi yang diterima Penasun juga tidak maksimal dikarenakan kemampuan Penajangkau yang terbatas.
3. Komunikasi Antar Organisasi
   Koordinasi dan komunikasi yang dilakukan instansi-instansi terkait secara berjenjang, baik untuk mengontrol pelaksanaan program dari segi laporan hingga pertemuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program LASS.
4. Karakteristik Agen Pelaksana
   Karakteristik KPA Kota Samarinda, Puskesmas Sempaja dan Puskesmas Sidomulyo telah baik hal ini dapat dilihat dari upaya para implementator Program LASS untuk membangun dan menjaga rasa aman dan nyaman bagi Penasun yang mengakses layanan Program LASS. Meskipun demikian hingga saat ini masih sangat jarang Penasun yang ingin mengakses Program LASS

langsung ke Puskesmas dikarenakan rasa khawatir akan ketahuan oleh keluarga, kerabat dan terutama mereka khawatir akan tertangkap oleh pihak berwajib.

5. Disposisi Implementator
   Implementator Program LASS menerima dan bersedia menjalankan program tersebut dengan baik, hanya saja kondisi pelaksanaan dimana Penasun lebih mengandalkan penjangkau sedikit merisaukan pihak pelaksana dari Puskesmas kalau-kalau program tersebut tidak berjalan sebagaimana mestinya. Diketahui pula bahwa tiap iplementator telah memahami tugas dan tanggungjawabnya dengan baik.
6. Kondisi Lingkungan Sosial, Politik dan Ekonomi
   Program LASS telah mendapatkan dukungan oleh pemerintah namun dari masyarakat, Program LASS belum mendapatkan dukungan secara menyeluruh dari masyarakat dikarenakan anggapan masyarakat bahwa program tersebut justru melegalkan dan memfasilitasi penggunaan napza suntik.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh dalam penelitian ini, maka diajukan saran-saran sebagai pelengkap penelitian implementasi Program Layanan Alat Suntik Steril (LASS) Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Samarinda sebagai berikut :

7. Perlu dilkukan peningkatan dalam implementas Program LASS dengan cara lebih menyesuaikan pelaksanaan dengan strandar yang ada, agar tujuan dari diadakannya Program LASS dapat tercapai secara masimal.
8. Jika Penasun masih lebih mengandalkan Penjangkau perlu dilakukan pembekalan khusus kepada Penjangkau sebagai petugas lapangan agar dapat memberikan edukasi dan konseling yang berisikan informasi-informasi penting bagi Penasun.
9. Perlu ditambah lagi tenaga Penjangkau mengingat Penjangkau yang bertugas kini hanya satu orang dan karena banyaknya Penasun yang mengandalkan penjangkau untuk mengambil paketan LASS membuat tugas Penjangkau terus bertambah.
10. Perlu dibuatkan regulasi yang melindungi Penasun yang memang serius mengikuti Program LASS, agar Penasun bisa dengan leluasa mengikuti program LASS di Puskesmas tanpa merasa khawatir akan tertanggkap sehingga tujuan program dapat tercapai lebih maksimal.
11. Perlu dilakukan koordinasi yang lebih mendalam dan khusus dengan pihak-pihak penegak hukum terkait seperi Kepolisian dan Badan Narkotika Nasiolan (BNN) di Kota Samarinda, terkait keberadaan dan pengamanan bagi Penasun yang aktif mengikuti Program LASS.
12. Perlunya dilakukan sosialisasi mendalam pada masyarakat dan pemahaman agar masyarakat tidak salah prasangka dengan diadakannya program ini. Karena masih banyak masyarakat yang belum dapat menerima adanya program LASS.

Daftar Pustaka

Agustino, Leo. 2012. Dasar-Dasar Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.

BKKBN. 2008. Penanggulangan Masalah Kesehatan Reprodusi. Jakarta: DITMAS-BKKBN.

BKKBN. 2011. Aku Ingin Hidup. Jakarta: DITMAS-BKKBN

Moleong, Lexy J. 2009. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Rosdakarya.

Mukhtar. 2013. Metode Praktis Penelitian Deskriptif Kualitatif. Jakarta: Referensi.

Nawawi, Ismail. 2009. Public Policy Analisis,Strategi Advokasi Teori dan Praktek. Surabaya: Putra Media Nusantara.

Pasolong, Harbani. 2013. Metode Penelitian Administrasi Publik. Bandung. Alfabeta.

Subhki, Akhmad dan Mohammad Jauhar. 2013. Pengantar Teori dan Perilaku Organisasi. Jakarta: Prestasi Pustaka.

Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.

Sukidin dan Damai Darmadi. 2011. Aministrasi Publik. Yogyakarta: LaksBang.

Wahab, Solichin Abdul. 2008. AnalisisKebijakan Dari Formulasi Ke ImplementasiKebijakan Negara. Jakarta: BumiAksara

Wibawa, Samodra. 2011. Politik Perumusan Kebijakan Publik. Yogyakarta :GrahaIlmu

Widodo, Joko. 2009. AnalisisKebijakanPublik. Malang: Bayumedia Publishing

Winarno, Budi. 2012. KebijakanPublik, Teori Dan Proses.Yogyakarta :Media Pressindo

Yasin, Mahmuddin. 2013. Membangun Organisasi Berbudaya Studi BUMN. Bandung: Expese.

Dokumen-dokumen :

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

UU darurat No. 3 tahun 1953. Lembaran Negara No. 97 Tahun1953 tentang pembentukan daerah-dearah Tingkat II Kabupaten/Kotamadya di Kalimantan Timur.

Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Peraturan Mentri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS

Peraturan Mentri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Indonesia Nomor 02 Tahun 2007 Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik.

Peraturan Mentri Koordinasi Kesehatan Masyarakat No. 3/PER/MENKO/KESRA/III Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV/AIDS di Daerah

Peraturan Daerah Kota Samarinda No. 03 Tahun 2009 Tentang Pencegahan dan Penaggulangan HIV dan AIDS di Kota Samarinda

Surat Keputusan Wali Kota Samarinda No. 449-05/669/HK-KS/XI/2013 Tanggal 20 November 2013 Tentang Pembentukan Komisi Penaggulangan AIDS Di Wilayah Kota Samarinda

Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Mentri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Indonesia Nomor 02 Tahun 2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik

Laporan Kementrian Kesehatan Triwulan IV Tahun 2015.

Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Tahun 2015 Ditjen P2P Kementrian Kesehatan RI Tahu 2015.

Pedoman Prosedur Pelaksanaan Program Pengurangan Dampak Buruk Bagi Pengguna Napza Suntik Di Puskesmas.

Internet:

KPA Kota Samarinda. Tersedia: https://kpasmd.wordpress.com (07 Mei 2016)