

IMPLEMENTASI TUGAS -TUGAS POKOK
KOMISI PENANGGULANGAN “ACQUIRED IMMUNE
DEFICIENCY SYNDROME” (AIDS) DAERAH (KPAD)
DALAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS
DI KABUPATEN GROBOGAN
TAHUN 2009



TESIS

Untuk memenuhi persyaratan
mencapai derajat Sarjana S2

Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Oleh :
Rijadi Azikin
NIM : E4A007049

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2009

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN TESIS	ii
PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	10
C. Pertanyaan Penelitian	10
D. Tujuan Penelitian	10
E. Manfaat penelitian	11
F. Ruang Lingkup Penelitian	12
G. Keaslian Penelitian	13
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Pengertian dan Ruang Lingkup Organisasi	14
B. Tim Kerja Dalam Organisasi	15
C. Implementasi Kebijakan	18
D. Penanggulangan HIV/AIDS	21
E. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)	28
F. Kerangka Teori	36
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Variabel Penelitian	37
B. Kerangka konsep	38
C. Rancangan Penelitian	38
1. Jenis Penelitian	38
2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data	38
3. Metode Pengumpulan data	38
4. Subyek Penelitian	39

	5. Definisi Istilah	39
	6. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian	41
	7. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	41
	8. Validitas dan Reliabilitas Data	41
	9. Keterbatasan Penelitian	42
	D. Jadwal Penelitian	43
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum KPAD Kabupaten Grobogan	44
	B. Gambaran Karakteristik Informan	45
	C. Implementasi Tugas-tugas Pokok KPAD	46
BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	80
	B. Saran-saran	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN - LAMPIRAN

PENGESAHAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa tesis yang berjudul

IMPLEMENTASI TUGAS-TUGAS POKOK
KOMISI PENANGGULANGAN "ACQUIRED IMMUNE
DEFICIENCY SYNDROME" (AIDS) DAERAH (KPAD)
DALAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS
DI KABUPATEN GROBOGAN
TAHUN 2009

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rijadi Azikin
NIM : E4A007049

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal
14 September 2009 dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diterima

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Ayun Sriatmi, M. Kes.
NIP. 131 958 518

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.Kes.
NIP. 132 084 300

Penguji

Penguji

Dr. Anung Sugihantono, M. Kes
NIP 19600320.198502.1002

Dra. Atik Mawarni, M. Kes.
NIP. 131 918 670

Semarang, 14 September 2009
Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

Dr. Martha Irene Kartasurya, Msc., PhD
NIP. 131 964 515

CURRICULUM VITAE

I. IDENTITAS :

Nama : RIJADI AZIKIN
Tempat, Tanggal lahir : Sumenep, 01 Maret 1962
Agama : Islam
Alamat : Komplek Perumahan Ayodya I, Blok i / 11
RT 03/ RW XX Kuripan, Purwodadi – Grobogan

II. Riwayat Pendidikan Formal :

No.	Nama Pendidikan	Nama dan Tempat pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD	Damala , Sumenep	1974
2.	SMP	Negeri 1, Sumenep	1977
3.	SMA	Negeri, Sumenep	1981
4.	Akademi Gizi	Dep Kes, Malang	1986
5.	S1 Kesehatan Masyarakat	FKM-UDIP, Semarang	1996
6.	S2 Kesehatan Masyarakat	MIKM-UNDIP, Semarang	2009

III. Riwayat Pekerjaan :

1. Staf Subsidi Gizi Dinkes Kabupaten Grobogan (1986 -1989)
2. Kepala Subsidi Gizi Dinkes Kabupaten Grobogan (1989-1996)
3. Kepala Subsidi Kesehatan Usila Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan (1996-2000)
4. Kepala Puskesmas Pulokulon I (2001- Sekarang)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Segala Puji bagi Allah Yang Maha Esa dan Maha Kuasa dan Maha Berkehendak, yang telah memberi rahmat dan hidayahNya sehingga penelitian dan penyusunan tesis yang berjudul Implementasi Tugas-tugas Pokok Komisi Penanggulangan "Acquired Immune Deficiency Syndrome" (AIDS) Daerah (KPAD) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan Tahun 2009, yang disusun sebagai persyaratan mencapai derajat S-2 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Manajemen Administrasi Kebijakan Kesehatan pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. Martha Irene Kartasurya, M.Sc, PhD. selaku Ketua Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang.
2. Dra. Ayun Sriatmi, M.Kes., selaku Pembimbing Utama.
3. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH., M.Kes., selaku Pembimbing Kedua.
4. Dr. Anung Sugihantono, M.Kes., selaku Penguji Tesis.
5. Dra. Atik Mawarni, M.Kes., selaku Penguji Tesis.
6. Seluruh Staf Pengajar MIKM UNDIP yang telah membagi ilmunya.
7. Staf Sekretariat, Perpustakaan dan Laboratorium Komputer Prodi MIKM Universitas Diponegoro Semarang.
8. Istriku tercinta Ambar Sulistyowati yang banyak mendukung baik moril maupun materil dan memotivasi selama mengikuti pendidikan di Undip.

9. Anak-anakku Ramadhani Alkautsar, Isyatin Khoirunnisa, dan Isyatin Rodliyati Karima yang kusayangi yang selalu memberi semangat dalam mengikuti pendidikan.
10. Bapak dan Ibu Moenari Poerwoatmodjo yang selalu mendukung dalam do'a dan semangat selama mengikuti pendidikan.
11. Drg. Palti Siregar, M. Kes. yang mendukung dalam memberikan rekomendasi untuk mengikuti pendidikan di MIKM Undip.
12. Ustad Drs. Suwardi yang selalu mendukung dalam do'a dan semangat dalam mengikuti pendidikan.
13. Karyawan-karyawati Puskesmas Pulokulon I yang ikut mendukung dalam memberikan semangat dalam mengikuti pendidikan.
14. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah mengambil bagian dalam penyusunan tesis ini.

Meskipun telah memperhatikan berbagai aspek yang berhubungan dengan penulisan tesis, penulis menyadari masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan dalam tesis ini. Saran dan kritik yang membangun merupakan masukan yang penulis harapkan. Semoga tesis ini bermanfaat bagi penulis maupun peneliti selanjutnya.

Semarang, 14 September 2009

Penulis

RIJADI AZIKIN

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RIJADI AZIKIN

NIM : E4A007049

Menyatakan bahwa tesis judul : IMPLEMENTASI TUGAS-TUGAS POKOK KOMISI PENANGGULANGAN "ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME" (AIDS) DAERAH (KPAD) DALAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2009

Merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program magister ini ataupun pada program lainnya. Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, 14 September 2009

Penulis

RIJADI AZIKIN

DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1	Pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan Tahun 2002 s/d Juli 2009.	3
1.2	Distribusi Penyebaran Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Wilayah di Kabupaten Grobogan Tahun 2002-Juli 2009	4
1.3	Susunan Keanggotaan KPAD Kabupaten Grobogan Tahun 2007	6
1.4	Susunan Keanggotaan Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan Tahun 2007	7
4.1	Karakteristik Informan Utama	46
4.2	Karakteristik Informan Triangulasi	46
4.3	Penekanan Jawaban Informan Utama Tentang Menyusun Rencana Kebijakan	48
4.4	Penekanan Jawaban Informan Triangulasi Tentang Menyusun Rencana Kebijakan	50
4.5	Penekanan Jawaban Informan Utama Tentang Penyuluhan HIV/AIDS	57
4.6	Penekanan Jawaban Informan Triangulasi Tentang Penyuluhan HIV/AIDS	58
4.7	Penekanan Jawaban Informan Utama Tentang Penyebarluasan Informasi HIV/AIDS	62
4.8	Penekanan Jawaban Informan Triangulasi Tentang Penyebarluasan Informasi HIV/AIDS	63
4.9	Penekanan Jawaban Informan Utama Tentang Pembentukan Kelompok Kerja (Pokja)	67
4.10	Penekanan Jawaban Informan Triangulasi Tentang Pembentukan Kelompok Kerja (Pokja)	69
4.11	Penekanan Jawaban Informan Utama Tentang Pelaporan	75
4.12	Penekanan Jawaban Informan Triangulasi Tentang Pelaporan	76

DAFTAR GAMBAR

Nomor gambar	Judul Gambar	Halaman
2.1	Model Implementasi Kebijakan van Meter van Horn	20
2.2	Kerangka Teori Implementasi Tugas-tugas Pokok KPAD	36
3.1	Kerangka Konsep Penelitian	38

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor lampiran

- 1 Persentase Kumulatif Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan Berdasarkan Jenis Pekerjaan s.d Juli 2009
- 2 Persentase Kumulatif Kasus HIV/AIDS Di Kabupaten Grobogan Berdasarkan Golongan Umur s.d Juli 2009
- 3 Surat Keputusan Bupati Grobogan tentang Pembentukan KPAD Kabupaten Grobogan.
- 4 Instrumen Penelitian
- 5 Berita Acara Perbaikan Proposal
- 6 Surat Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data
- 7 Surat Rekomendasi Penelitian
- 8 Transkrip Wawancara Mendalam

INSTRUMEN PENELITIAN

IMPLEMENTASI TUGAS-TUGAS POKOK KOMISI PENANGGULANGAN "ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME" (AIDS) DAERAH (KPAD) DALAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI KABUPATEN GROBOGAN TAHUN 2009

Responden : Wakil Ketua II KPAD, Sekretaris I KPAD, Ketua Sekretariat KPAD, Anggota KPAD

Hari / Tanggal Wawancara :

1. Bagaimanakah realisasi dari koordinasi kebijakan KPAD dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS ? Kepada siapa kebijakan tersebut disosialisasikan ? Bagaimana kesepakatan linsek terhadap kebijakan yang ada ? Bagaimana dukungan anggarannya ?
2. Bagaimanakah realisasi kegiatan penyuluhan tentang bahaya dan cara pencegahan HIV/AIDS bagi masyarakat? Siapa saja sasaran penyuluhannya ?
3. Bagaimanakah realisasi penyebarluasan informasi tentang HIV/AIDS ? Siapa saja instansi yang terlibat dalam kegiatan tersebut ?
4. Bagaimanakah realisasi kegiatan oleh setiap pokja dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS ? Bagaimana pelaksanaan koordinasi tugas pokok dan fungsi setiap anggotanya ? bagaimana pengelolaan programnya ?
5. Bagaimanakah pelaporan hasil kegiatannya ? Apa yang dilaporkan ? Kepada siapa dilaporkan ?

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Negara Indonesia hingga saat ini masih menghadapi masalah kesehatan yang sangat kompleks dan menjadi beban ganda dalam pembiayaan bidang kesehatan. Pola penyakit yang diderita oleh masyarakat Indonesia sebagian besar adalah penyakit infeksi menular salah satunya HIV/AIDS. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*.¹⁾

Seseorang yang terinfeksi virus HIV atau menderita AIDS sering disebut dengan ODHA yang merupakan singkatan dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Penyakit HIV/AIDS telah menjadi pandemi yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena disamping belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan juga memiliki "*window period*" dan fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya. Sehingga pola perkembangan penyakit HIV/AIDS seperti fenomena gunung es. Tidak ada negara yang tidak terkena dampaknya yang dari tahun ke tahun terus meningkat jumlah kasusnya dengan berbagai upaya preventif yang terus dilakukan.¹⁾

Di Indonesia, sejak kasus AIDS pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai akhir Juli 2009 jumlah kumulatif pengidap infeksi HIV/AIDS dilaporkan mencapai 16.879 kasus yang terdiri dari 5.904 orang pengidap HIV positif (belum menunjukkan gejala AIDS) dan kasus AIDS 10.775

orang, dengan total kematian mencapai 2.665 orang.²⁾ Berdasarkan cara penularannya terbanyak terjadi melalui : penggunaan jarum suntik bersama yang tercemar virus HIV pada penyalahguna NAPZA suntik (*Intravena Drug User*), hubungan heteroseksual, hubungan homoseksual, transfusi darah, dan perinatal.¹⁾

Propinsi Jawa Tengah sebagai salah satu propinsi di Indonesia yang juga menjadi wilayah penyebaran HIV/AIDS. Jumlah kumulatif sampai bulan Juli 2009 penderita HIV mencapai 16.878 orang dan AIDS 502 orang dengan jumlah total kematian sebanyak 202 orang.³⁾

Kabupaten Grobogan sebagai salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Tengah, menjadi wilayah penyebaran HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan mulai ditemukan pada tahun 2002 sejumlah 4 kasus. Data statistik HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan sampai akhir Juli 2009, secara komulatif jumlah penderita cenderung meningkat menjadi 77 kasus. Dari 77 kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan akhir Juli 2009, diantaranya 23 (dua puluh tiga) orang (39,65 %) kasus adalah laki-laki dan 35 (tiga puluh lima) orang (60,35 %) kasus adalah perempuan. Sedangkan dari 19 kasus AIDS yang dilaporkan sampai akhir Juli 2009, sejumlah 14 (empat belas) orang (73,68 %) kasus adalah laki-laki dan 5 (lima) orang (26,32 %) kasus adalah perempuan. Jumlah kematian kasus HIV dan AIDS juga meningkat dari tahun ke tahun mencapai 23 kasus, seperti pada tabel 1.1⁴⁾

Tabel 1.1 Pengidap HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan Tahun 2002 s/d Juli 2009

Tahun	HIV		AIDS		Jumlah	Mati		Ket.
	L	P	L	P		HIV	AIDS	
2002	3	1	0	0	4	0	0	
2003	0	4	0	1	5	0	1	Anak 1
2004	0	1	0	0	1	0	0	
2005	1	0	1	0	2	0	1	
2006	1	2	1	1	5	0	1	
2007	4	6	1	0	11	3	1	
2008	11	13	5	3	32	0	7	Anak 2
2009	3	8	6	0	17	3	6	
Total	23	35	14	5	77	6	17	

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2009.

Berdasarkan analisis menurut jenis pekerjaan, epidemi HIV/AIDS banyak terkonsentrasi pada buruh (42,00%), ibu rumah tangga (23,00%), dan pekerja seks komersial (20,00%) (Lampiran 1). Menurut golongan umur secara rinci terbanyak pada kelompok umur 20-29 tahun (64,28%) disusul kelompok umur 30-39 tahun (25 %) dan kelompok umur 50-59 tahun (7,15%). Sebagian besar kasus HIV/AIDS terjadi pada kelompok usia termasuk usia produktif, yaitu pada pada kelompok 20-40 tahun yang mencapai 25 kasus (89,28%) (Lampiran 2).⁴⁾

Berdasarkan distribusi wilayah, penderita HIV/AIDS tersebut tersebar pada 13 Kecamatan (68,00%) dari 19 Kecamatan yang ada di Kabupaten Grobogan. Secara rinci pada tabel 1.2.

Tabel 1.2 Distribusi Penyebaran Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Wilayah di Kabupaten Grobogan Tahun 2002 – Juli 2009

No	Kecamatan	Jumlah kasus	
		HIV	AIDS
1.	Purwodadi	14	1
2.	Klambu	11	1
3.	Godong	4	0
4.	Tanggunharjo	3	0
5.	Gubug	2	1
6.	Penawangan	2	0
7	Geyer	0	0
8	Toroh	3	2
9	Pulokulon	0	1
10	Kradenan	3	0
11	Wirosari	0	0
12	Ngaringan	1	0
13	Tawangharjo	4	0
14	Grobogan	0	1
15	Brati	0	3
16	Karangrayung	6	4
17	Gabus	2	2
18	Kedungjati	3	0
19	Tegowanu	0	3
	Jumlah total	58	19

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan,2009.

Untuk mengatasi HIV/AIDS, hingga saat ini belum ditemukan obat yang efektif, sehingga upaya pencegahan terhadap resiko penularan merupakan hal yang sangat penting. Salah satu strategi pencegahan dilakukan melalui kegiatan pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya menjadi sangat penting untuk diketahui oleh setiap orang terutama mengenai fakta penyebaran penyakit pada kelompok resiko rendah dan perilaku yang dapat membantu mencegah penyebaran virus penyebab AIDS. ¹⁾

Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2006 mengamanatkan pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Propinsi, dan

Kabupaten beserta Sekretariatnya dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan bertanggung jawab kepada kepala wilayah . Pemerintah telah menugaskan Komisi Penanggulangan AIDS di semua tingkat administrasi untuk memimpin dan mengkoordinasikan upaya penanggulangan AIDS di tanah air dengan mengeluarkan berbagai peraturan yang melandasi kerja Komisi. ⁵⁾

Berdasarkan pengalaman di 14 (empat belas) Provinsi dan Kabupaten penandatanganan "Komitmen Sentani Untuk Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2005", bahwa dengan membentuk KPA Provinsi/Kabupaten dan Sekretariat yang berfungsi penuh waktu dan dikelola oleh tenaga penuh waktu ternyata upaya penanggulangan HIV/AIDS di daerah semakin terarah dan terkoordinir. ⁶⁾

Untuk Kabupaten Grobogan, sejak tanggal 23 April 2007 berdasarkan Surat Keputusan Bupati Grobogan Nomor 443.2/416/07 telah dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan dan Sekretariat KPAD dengan tujuan untuk pencapaian upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan berada dan bertanggungjawab langsung kepada Bupati, mempunyai tugas pokok sebagai berikut :

1. Menyusun rencana kebijakan pencegahan dan penanggulangan AIDS.
2. Melaksanakan pengamatan epidemiologi pada kelompok penduduk yang beresiko tinggi tertular dan menjadi penular/penyebar AIDS.
3. Memberikan penyuluhan bahaya dan cara pencegahan AIDS bagi masyarakat.

4. Menyebarluaskan informasi AIDS melalui berbagai media massa dalam kaitannya pemberitaan secara tepat dan cepat serta tidak menimbulkan keresahan pada masyarakat umum.
5. Membentuk Kelompok kerja (Pokja) yang terdiri dari : 1) Kelompok kerja konseling; 2) Kelompok kerja surveilans; 3) Kelompok kerja pemberdayaan pengidap HIV/AIDS; 4) Kelompok kerja perawatan penderita HIV/AIDS.
6. Melaporkan dan bertanggungjawab atas pelaksanaan tugas kepada Bupati Grobogan. ⁷⁾

KPAD Kabupaten Grobogan memiliki susunan keanggotaan sebagaimana terdapat pada tabel 1.3. ⁷⁾

Tabel 1.3 . Susunan Keanggotaan KPAD Kabupaten Grobogan Tahun 2007

No.	Jabatan/Instansi	Kedudukan dalam Komisi
1.	Bupati Grobogan	Ketua Umum
2.	Wakil Bupati Grobogan	Ketua Harian
3.	Asisten Ekonomi dan Pembangunan Setda Grobogan	Wakil Ketua I
4.	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan	Wakil Ketua II
5.	Kepala Bagian Kesejahteraan Sosial Setda Grobogan	Sekretaris I
6.	Kepala Bagian Pencegahan Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinkes Kabupaten Grobogan	Sekretaris II
7.	Kepala Polisi Resort Grobogan	Anggota
8.	Komandan Distrik Militer 0717 Purwodadi	Anggota
9.	Kepala Disnakertrans Kabupaten Grobogan	Anggota
10.	Kepala Dinas Perhubungan dan Pariwisata Kabupaten Grobogan	
11.	Kepala Dispermas Kabupaten Grobogan	Anggota
12.	Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Grobogan	Anggota
13.	Kepala Bappeda Kabupaten Grobogan	Anggota
14.	Kepala Bagian Humas Setda Grobogan	Anggota
15.	Kepala Badan Keluarga Berencana dan Kesejahteraan Sosial Kabupaten Grobogan	Anggota
16.	Kepala Bappeda Kabupaten Grobogan	Anggota
17.	Kepala Bagian Hukum Setda Grobogan	Anggota
18.	Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Grobogan	Anggota
19.	Kepala Pemberdayaan Perempuan Setda Grobogan	Anggota
20.	Kepala Bidang Bina Program Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan	Anggota
21.	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan	Anggota
22.	Kepala Bidang Kesehatan Keluarga dan Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan	Anggota
23.	Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Grobogan	Anggota
24.	Direktur Rumah Sakit Panti Rahayu Purwodadi	Anggota
25.	Direktur Rumah Sakit Permata Bunda	Anggota

(Lanjutan Tabel 1.3)

26.	Ketua PMI Kabupaten Grobogan	Anggota
27.	Ketua IDI Kabupaten Grobogan	Anggota
28.	Ketua MUJ Kabupaten Grobogan	Anggota
29.	Ketua Parisada Hindu Dharma Kabupaten Grobogan	Anggota
30.	Ketua Walubi Kabupaten Grobogan	Anggota
31.	Ketua Persatuan Gereja Indonesia (PGI) Kabupaten Grobogan	Anggota
32.	Ketua Fatayat NU Kabupaten Grobogan	Anggota
33.	Ketua Aisyiyah Kabupaten Grobogan	Anggota
34.	Ketua Konferensi Gereja Wali Gereja Indonesia Kabupaten Grobogan	Anggota

Sumber : Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan, 2007.

Untuk kelancaran pelaksanaan tugas pokoknya, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan telah dibentuk pula Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan dengan susunan keanggotaannya sebagaimana terdapat pada tabel 1.4.⁷⁾

Tabel 1.4 Susunan Keanggotaan Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan Tahun 2007

No.	Jabatan / Instansi	Kedudukan dalam Sekretariat
1.	Kepala Bidang Pencegahan Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan	Ketua
2.	Ka Sub Bag Kesejahteraan dan Kesehatan Setda Grobogan	Anggota
3.	Ka Sie Pengamatan dan Pemberantasan Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan	Anggota
4.	Ka Sie Rehabilitasi dan Pelayanan Sosial BKKBN Kabupaten Grobogan	Anggota
5.	Wakil Supervisor Infeksi Menular Seksual Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan	Anggota

Sumber : Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan, 2007

Menurut Agus Afianto (2005) bahwa tahapan tindak lanjut dari ditetapkannya suatu kebijakan adalah implementasi kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya. Impelementasi

kebijakan tidak hanya melibatkan instansi yang bertanggungjawab untuk pelaksanaan kebijakan tersebut, namun juga menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial.⁹⁾

Berdasarkan hasil pengamatan terhadap dokumen hasil kegiatan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan tahun 2007 dan 2008, KPAD Kabupaten Grobogan melaksanakan kegiatan meliputi :

1. Penyusunan Renstra Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Grobogan Tahun 2008-2012 .
2. Pembentukan Klinik Infeksi Menular Seksual di Puskesmas Toroh I dengan petugas terlatih yang terdiri dari Dokter, Perawat, dan Bidan, Membuka pelayanan Klinik VCT di Rumah Sakit Panti Rahayu, Sero survei di 2 lokasi Wanita Pekerja Seksual dan Narapidana 2 (dua) kali dalam satu tahun. Pada pelaksanaan Sero survei ditemukan 22 orang Wanita Pekerja Seksual positif HIV.
3. Sosialisasi HIV/AIDS kepada masyarakat melalui :
 - a. Sosialisasi dan advokasi Pembentukan KPA Kecamatan dan Desa di 19 Kecamatan.
 - b. Sosialisasi pada kelompok Dharma Wanita di lingkungan Pemda Grobogan, Dinas Pekerjaan Umum dan Persit Kartika Candra Kirana sebanyak 1 (satu) kali.
 - c. Seminar HIV/AIDS 1 (satu) kali, dan Sosialisasi pada kelompok resiko tinggi oleh Dinas Kesehatan di 3 (tiga) lokasi, yaitu Gunungbutak Desa Toroh, Rumah Tahanan Purwodadi, dan di stasiun Kereta Api Purwodadi (lokasi prostitusi terselubung).

4. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan bulanan penderita HIV/AIDS kepada Bupati.⁸⁾

KPAD Kabupaten Grobogan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS sejak dibentuk tahun 2007 belum memberdayakan kelompok kerja (pokja) , pembagian setiap anggota ke dalam pokja-pokja, dan peran bantu pokja dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Pelaksanaan pengelolaan program penanggulangan HIV/AIDS masih menjadi tugas utama sektor Kesehatan namun bukan oleh Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan.

Pernyataan ini menunjukkan bahwa dalam implementasi tugas pembentukan kelompok kerja hingga saat ini belum ada realisasi sebagaimana ketentuan yang ditetapkan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 Bab II pasal 6 yang menjelaskan bahwa pembentukan kelompok kerja harus ditetapkan keanggotaan dan perumusan tugas-tugas setiap pokjanya, mengingat pula masalah AIDS bukan masalah kesehatan semata.

Adanya Keanggotaan Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan yang dikelola oleh pejabat struktural dapat mempengaruhi terhadap pelaksanaan tugasnya secara optimal, mengingat tugas pokok para pejabat tersebut.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang implementasi pelaksanaan tugas-tugas pokok Komisi Penanggulangan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* Daerah (KPAD) dalam menanggulangi epidemi HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan, mengingat selama ini belum pernah dilakukan penelitian.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, permasalahan penelitian yang disampaikan adalah belum semua tugas pokok dijalankan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) dalam menanggulangi epidemi HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan.

C. Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian yang diajukan dalam penelitian ini adalah :
Bagaimanakah pelaksanaan tugas-tugas pokok oleh Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan dalam menanggulangi epidemi HIV/AIDS ?.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Menjelaskan pelaksanaan tugas-tugas pokok Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten dalam menanggulangi HIV/AIDS.

2. Tujuan Khusus :

- a. Menjelaskan pelaksanaan koordinasi penyusunan kebijakan, strategi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam penanggulangan HIV/AIDS.
- b. Menjelaskan pelaksanaan penyuluhan bahaya dan cara pencegahan HIV/AIDS bagi masyarakat.
- c. Menjelaskan pelaksanaan sosialisasi HIV/AIDS melalui berbagai media massa dalam mendukung kegiatan penanggulangan HIV/AIDS.

- d. Menjelaskan pelaksanaan pembentukan kelompok kerja (Pokja) dalam mendukung penanggulangan HIV/AIDS.
- e. Menjelaskan pelaksanaan pelaporan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan secara berkala dan berjenjang.
- f. Memberikan rekomendasi kebijakan implementasi tugas-tugas pokok KPAD di dalam penanggulangan HIV/AIDS.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pemerintah Daerah

Sebagai masukan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Grobogan dalam memperbaiki dan penataan kembali tugas-tugas pokok Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) dalam mengatasi HIV/AIDS.

2. Bagi Pengelola Program

Dapat membantu KPAD Kabupaten Grobogan dalam menetapkan kegiatan spesifik berdasarkan tugas-tugas pokok dan sesuai pula dengan kehidupan masyarakat sehingga dalam mengatasi HIV/AIDS lebih tepat sasaran.

3. Bagi Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan memperkaya pandangan ilmiah khususnya menyangkut kebijakan kesehatan agar dapat memberikan kontribusinya dalam diskusi-diskusi yang lebih terbuka untuk mencari cara yang terbaik dalam mengatasi masalah HIV/AIDS.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan ketrampilan dan menambah pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang pernah diperoleh di bangku kuliah bidang studi Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Magister Kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

F. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Materi

Penelitian ini dibatasi hanya pada kajian tentang implementasi pelaksanaan tugas-tugas pokok Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) dalam penanggulangan HIV/AIDS.

2. Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kabupaten Grobogan Provinsi Jawa Tengah .

3. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Juli 2009.

G. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang dilakukan oleh peneliti lain dengan judul, metode, dan hasil penelitian sebagai berikut :

Peneliti	Judul	Metode	Hasil penelitian
Niluh Gede Susanti, 2007	Koordinasi <i>Stakeholder</i> Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Manokwari.	Studi kualitatif dengan pendekatan <i>content analysis</i> .	Tidak ada koordinasi di dalam KPAD dan <i>Stakeholder</i> yang berkepentingan masih jalan sendiri-sendiri.
Hartati, 2007	Analisis Keputusan dan Implementasi Kebijakan Pengobatan Gratis di Kabupaten Sumbawa.	Studi kualitatif dengan pendekatan <i>content analysis</i> .	Implementasi kebijakan pengobatan gratis bagi petugas puskesmas menambah beban kerja.
Suharti Ajik, 2000	Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Dalam Pencegahan HIV/AIDS Pada Pekerja Remaja di PT Flower Indonesia Pasuruan.	Studi eksperimen dengan <i>Prepost Study control group design</i>	Dengan uji t, menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan antara sebelum dan sesudah intervensi.
Rijadi Azikin, 2009	Implementasi Tugas-tugas Pokok Komisi Penanggulangan "Acquired Immune Deficiency Syndrome" (AIDS) Daerah (KPAD) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS Di Kabupaten Grobogan.	Studi Kualitatif dengan pendekatan <i>content analysis</i>	Implementasi tugas-tugas pokok belum optimal dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian dan Ruang Lingkup Organisasi

Organisasi merupakan suatu bentuk kerjasama kelompok manusia atau orang di bidang tertentu untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Suatu organisasi memiliki ciri-ciri :

1. Adanya pembagian tugas, kekuasaan dan tanggung jawab berkomunikasi, pembagian yang direncanakan untuk mempertinggi realisasi tujuan khusus.
2. Adanya satu atau lebih pusat kekuasaan yang mengawasi penyelenggaraan usaha-usaha bersama dalam organisasi dan pengawasan usaha tersebut untuk mencapai tujuan organisasi.
3. Pengaturan personil sesuai dengan bidangnya.¹¹⁾

Kelangsungan hidup organisasi dan kinerjanya sangat tergantung pada keselarasan antara organisasi dan lingkungan. Ada 2 (dua) hal penting yang harus dipertahankan oleh suatu organisasi agar dapat bertahan hidup dan memiliki kinerja yang baik dalam lingkungannya, yaitu adanya struktur organisasi dan strategi yang dijalankan oleh organisasi. Struktur organisasi berkualitas bila memiliki 5 aspek pokok, yaitu :

1. Aspek Spesialisasi, yakni adanya divisi tenaga kerja dalam organisasi dan distribusi tugas-tugas antar sejumlah posisi.
2. Aspek Standardisasi, yakni adanya prosedur untuk suatu kejadian yang secara reguler muncul dan dilegimitasi oleh organisasi.

3. Aspek Formalisasi, yakni tersedianya dokumen yang berisi peran, prosedur, instruksi, dan komunikasi tertulis.
4. Aspek Sentralisasi, yakni adanya lokus otoritas untuk membuat keputusan yang mempengaruhi aktivitas organisasi.
5. Aspek Konfigurasi, yakni adanya bentuk struktur peran yang berupa data komprehensif dan rinci mengenai setiap peran dalam organisasi.¹²⁾

B. Tim Kerja dalam Organisasi

Menurut Askar Yuniarto (2004), suatu organisasi agar berjalan lancar dan produktif perlu melakukan terobosan dengan pembentukan "Tim Kerja". Perubahan suatu organisasi yang ditunjukkan dengan penggunaan tim kerja sering disebut transformasi. Tim kerja yang dibentuk dalam organisasi didefinisikan sebagai kelompok kecil dari orang-orang yang melakukan pekerjaan yang sama, bertemu secara sukarela berdasarkan aturan untuk mengidentifikasi dan menganalisa penyebab masalah, merekomendasi penyelesaian kepada manajemen dan jika memungkinkan mengimplementasikan solusinya. Partisipasi tim kerja merupakan ide kolektif dari kemampuan yang dihasilkan dari pengambilalihan tanggung jawab kualitas dan produktivitas, mengelola pekerjaan sendiri, mengembangkan pengetahuan dan, keahlian mengenai organisasi dan mereka sendiri.¹²⁾

Greenberg and Baron (2000), mendefinisikan tim sebagai kelompok dimana anggotanya mempunyai berbagai keahlian yang saling melengkapi dan mempunyai komitmen untuk tujuan bersama atau mempunyai kesamaan dalam tujuan kinerja yang mereka hadapi, sebagai suatu tanggung jawab.¹²⁾

Menurut AB Susanto (2004), untuk membangun tim kerja dengan kinerja tinggi harus memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Kepemimpinan partisipatif.

Untuk menumbuhkan partisipatif karyawan dalam tim maka peran manajemen harus dapat membangun kesuksesan implementasi keterlibatan karyawan, manajer harus memahami "*work force*", mengetahui kebutuhan anggota tim, dan mulai bertindak sebagai "role model". Manajemen harus menunjukkan bahwa pemberdayaan karyawan akan mengantarkan kepada perasaan yang lebih besar atas pembagian tanggung jawab dan juga produktivitas yang tinggi.

2. Pembagian tanggung jawab

Upaya mengembangkan perasaan bahwa karyawan harus memiliki tanggung jawab yang sama sebagaimana manajer. Hal ini diupayakan dengan melibatkan persatuan, pegawai, dan semua tingkat manajemen seawal mungkin dalam implementasi program. Setiap aspek dari program harus merupakan usaha tim.

3. Definisi Tujuan

Anggota tim butuh memahami mengapa mereka harus membentuk tim. Anggota tim harus mengerti bahwa tujuan dari tim tidak hanya untuk menyelesaikan masalah, akan tetapi juga membuat masing-masing individu sebagai tim yang bertanggung jawab terhadap apa yang mereka lakukan.

4. Komunikasi yang tinggi.

Arena kunci lain dalam pengembangan tim (*team building*) adalah komunikasi. Komunikasi ini seharusnya dari atas ke bawah (*top down*) dari bawah ke atas (*bottom up*) dan mendatar (*horizontal*).

5. Fokus masa depan.

Agar suatu tim menjadi sukses, maka harus dapat melihat perubahan-perubahan yang mereka inginkan sebagai sebuah peluang untuk pertumbuhan. Suatu tim harus tahu dimana mereka pada saat ini dan dimana mereka menuju di masa depan. Aspek penting dalam dari pengembangan tim adalah bahwa tim harus melihat suatu masa depan dalam pekerjaan mereka.

6. Fokus tugas-tugas

Idealnya tim-tim yang melibatkan pekerja dibentuk dari 5 (lima) sampai 15 (lima belas) anggota yang mewakili suatu lintas seksi (*cross section*) di dalam organisasi yang akan menjadi tugasnya. Untuk memaksimalkan interest dan produktivitas, hasil dari aktivitas-aktivitas tim seharusnya secara langsung berhubungan ke pekerja-pekerja anggota tim. Tiap-tiap anggota tim harus punya suatu patokan dalam hasil atau keluaran yang dihasilkan dari upaya-upaya tim. Organisasi memfokuskan pada interaksi-interaksi yang berorientasi tujuan pencapaian tugas.

7. Sikap kreatif

Pembuktian sikap kreatif yang dimiliki oleh tim merupakan tuntutan organisasi dalam rangka menumbuhkan inovasi baru. Organisasi yang penuh kreatif akan dapat menanggapi perubahan lingkungan, sebaliknya tanpa adanya kreativitas dari para anggota tim organisasi akhirnya mati.

8. Tanggapan yang cepat

Dengan adanya tim, peluang-peluang dapat ditindaklanjuti lebih cepat daripada jika tim tersebut harus berjalan melalui channel

birokratik yang normal. Dengan hanya anggota tim dan penasehat tim untuk konsultasi, maka tindakan dapat cepat diambil.¹²⁾

Organisasi bukanlah sistem yang tertutup, melainkan organisasi tersebut akan selalu dipaksa untuk memberi tanggapan atas rangsangan yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Organisasi dalam menjalankan kegiatan-kegiatan program atau kebijakan yang telah ditetapkan sangat dipengaruhi pula oleh faktor lingkungan eksternal, yaitu faktor-faktor luar organisasi yang terdiri dari :

- a. Faktor politik, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan keseimbangan kekuasaan negara yang berpengaruh pada keamanan dan ketertiban yang akan mempengaruhi kelancaran dalam menjalankan program.
- b. Faktor ekonomi, yaitu tingginya perkembangan ekonomi yang berpengaruh pada tingkat pendapatan masyarakat.
- c. Faktor sosial, yaitu orientasi nilai yang berkembang di tengah masyarakat yang mempengaruhi pandangan mereka terhadap kerja program organisasi.¹³⁾

C. Implementasi kebijakan

Horn dan Meter membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok, pemerintah atau swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan. Implementasi suatu kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan dan sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan kebijakan. Tahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang atau program aksi telah dirancang dan ditetapkan serta dana atau

sumber daya lain tersedia untuk membiayai dan mengimplementasikan kebijakan tersebut. ¹⁴⁾

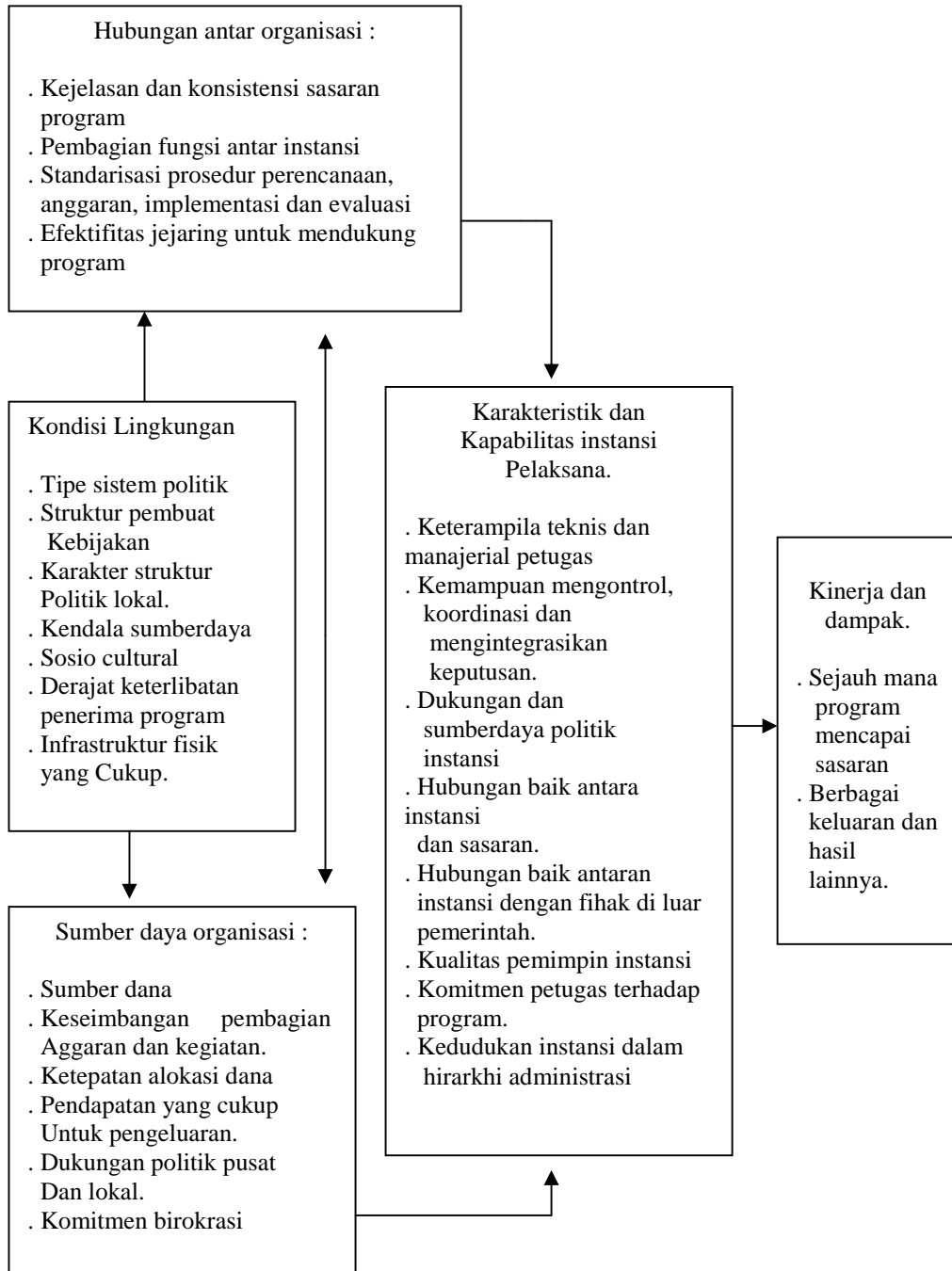
Edward menjelaskan, agar implementasi kebijakan publik dapat mencapai tujuannya, kebijakan tersebut harus dipersiapkan dengan baik, karena implementasi merupakan studi yang sangat krusial. Hal yang perlu dipersiapkan adalah sumber-sumber yang terpenting, antara lain meliputi dana, tenaga yang memadai dan mempunyai keahlian untuk melaksanakan tugas, informasi, wewenang dan fasilitas yang diperlukan untuk pelayanan public. ¹⁶⁾

Dalam berbagai sistem politik, kebijakan publik diimplementasikan oleh badan-badan pemerintah. Implementasi melibatkan usaha dan *policy makers* untuk mempengaruhi *street level bureaucrats* untuk memberikan pelayanan atau mengatur perilaku sasaran. Untuk kebijakan sederhana, implementasi hanya melibatkan satu badan yang berfungsi sebagai implementator. Sebaliknya untuk kebijakan makro, maka implementasinya akan melibatkan berbagai institusi. Kompleksitas implementasi tidak hanya dipengaruhi oleh aktor atau unit organisasi yang terlibat, tetapi juga oleh variabel yang kompleks, baik variabel individu maupun organisasional yang saling berintegrasi satu sama lain. ¹⁶⁾

Banyak faktor yang mempengaruhi suatu kebijakan dalam implementasinya sulit diterapkan. Van Meter dan van Horn (A.G. Subarsono, 2006) menetapkan ada empat kelompok variabel yang dapat mempengaruhi kinerja dan dampak suatu program, terutama implementasi program-program pemerintah yang bersifat desentralisasi, yakni : 1) kondisi lingkungan, 2) hubungan antar organisasi, 3) sumber

daya organisasi, dan 4) karakteristik dan kemampuan agen pelaksana.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2.1. ¹⁶⁾



Gambar 2.1 Model Implementasi Kebijakan van Meter dan van Horn.

D. Penanggulangan HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya kekebalan tubuh. Berkurangnya kekebalan tubuh itu sendiri disebabkan virus HIV (Human Immunodeficiency Virus). Pada dasarnya HIV adalah jenis parasit obligate yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Virus ini "senang" hidup dan berkembang biak pada sel darah putih manusia. HIV akan ada pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti darah, cairan plasenta, air mani atau cairan sperma, cairan sumsum tulang, cairan vagina, air susu ibu dan cairan otak. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk limfosit yang disebut "sel T – 4" atau disebut pula "sel CD-4".¹⁾

2. Cara Penularan HIV/AIDS

Menurut Dep Kes RI (2006), sejak ditemukannya kasus AIDS pertama kali di Indonesia pada tahun 1987, perkembangan kasus HIV/AIDS dilaporkan di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebagian penduduknya telah terjangkit HIV/AIDS. Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia secara umum masih rendah tetapi Indonesia telah digolongkan sebagai negara dengan tingkat epidemik yang terkonsentrasi (*concentrated level epidemic*) yaitu adanya prevalensi lebih 5% pada sub populasi tertentu (misalnya pada penjaja seks atau penyalah guna narkoba). Berdasarkan analisis situasi di Indonesia terdapat beberapa kondisi potensial yang dapat memicu penyebaran HIV/AIDS, yaitu :

- a. Distribusi penyakit HIV/AIDS mengena pada Laki-laki dan Perempuan.

Dari kasus AIDS yang dilaporkan, 82% kasus adalah Laki-laki dan 18% kasus adalah Perempuan. Meskipun jumlah penderita AIDS pada perempuan lebih sedikit daripada laki-laki dampak pada perempuan akan selalu lebih besar, baik dalam masalah kesehatan maupun dibidang ekonomi. Perempuan lebih rentan tertular dan lebih menderita akibat infeksi ini. Beberapa studi menunjukkan bahwa penularan HIV pada laki-laki ke perempuan melalui hubungan seks dua kali lipat dibandingkan dari perempuan kepada laki-laki. Penularan pada perempuan dapat berlanjut dengan penularan pada bayi jika terjadi kehamilan. Resiko penularan HIV dari ibu pengidap HIV ke bayinya berkisar 15 – 40%. Bayi yang lahir dari seorang ibu pengidap HIV mungkin akan terinfeksi HIV sebelum, selama, atau sesudah proses kelahirannya. Penularan juga dapat terjadi melalui Air Susu Ibu (ASI).

- b. Penular AIDS tergolong usia produktif

Menurut umur, proporsi kasus AIDS terbanyak dilaporkan pada kelompok umur 20 – 29 tahun (54,76%) disusul kelompok umur 30 - 39 tahun (27,17%) dan kelompok umur 40 – 49 tahun (7,9%) . Ketiga kelompok tersebut termasuk dalam kelompok usia produktif. Diserangnya kelompok usia produktif ini merupakan satu hal yang perlu diperhatikan mengingat kelompok penduduk ini merupakan aset pembangunan bangsa.

c. Kasus AIDS pada bayi dan anak

Dijumpainya kasus HIV/AIDS pada bayi dan anak kurang dari 15 tahun disebabkan oleh karena tertular dari ibunya saat kehamilan, persalinan maupun ASI, transfusi darah/komponen darah atau penularan seksual oleh orang-orang yang tidak bertanggung jawab. Anak-anak juga mempunyai resiko besar terinfeksi HIV karena pengetahuan mereka tentang cara penularan dan melindungi diri dari penularan HIV sangat terbatas. Disamping itu mereka juga bisa menjadi yatim piatu karena orangtuanya meninggal akibat AIDS dan membutuhkan perhatian khusus dari keluarga dan masyarakat. termasuk pemerintah pusat maupun daerah.

d. Penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan kontak seks.

Dari kasus AIDS yang dilaporkan ternyata penularan terbanyak terjadi melalui penggunaan jarum suntik bersama/tercemar virus HIV pada penyalah guna NAPZA suntik (IDU) yaitu sebesar 50,3% dan penularan melalui hubungan heteroseksual 40,3%. Cara penularan lain yang dilaporkan adalah melalui hubungan homoseksual 4,2%, tranfusi darah/komponen darah termasuk pada hemofilia 0,1%, melalui perinatal 1,5% dan 3,6% tidak diketahui.

Kerusakan progresif pada sistem kekebalan tubuh menyebabkan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) amat rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. . Serangan penyakit yang biasanya yang tidak berbahaya pun lama kelamaan akan menyebabkan pasien sakit parah, bahkan meninggal. Tidak ada pentunjuk/bukti

bahwa HIV dapat menular melalui kontak sosial, alat makan, toilet, kolam renang, udara ruangan, maupun oleh nyamuk/serangga.¹⁾

3. Manifestasi Klinis HIV/ AIDS

Seseorang yang terinfeksi HIV, 2-6 minggu kemudian (rata-rata 2 minggu) terjadilah sindrom retroviral akut. Lebih dari separuh orang yang terinfeksi HIV akan menunjukkan gejala infeksi primer ini yang dapat berupa gejala umum (demam, nyeri otot, nyeri sendi, rasa lemah), kelainan mukokutan (ruam kulit, ulkus di mulut), pembengkakan kelenjar limfe, gejala neurologi (nyeri kepala, nyeri belakang kepala, fotofobia, depresi), maupun gangguan saluran cerna (anoreksia, mual, diare, jamur di mulut). Gejala ini dapat berlangsung 2-6 minggu gejala menghilang disertai serokonversi. Selanjutnya merupakan fase asimtomatik, tidak ada gejala, selama rata-rata 8 tahun (5-10 tahun, di negara berkembang lebih cepat). Sebagian besar pengidap HIV saat ini berada pada fase ini. Penderita tampak sehat, dapat melakukan aktivitas normal tetapi dapat menularkan kepada orang lain. Setelah masa tanpa gejala, memasuki fase simtomatik, akan timbul gejala-gejala pendahuluan seperti demam, pembesaran kelenjar limfa, yang kemudian diikuti oleh infeksi oportunistik. Dengan adanya infeksi oportunistik maka perjalanan penyakit telah memasuki stadium AIDS. Fase simtomatik berlangsung rata-rata 1,3 tahun yang berakhir dengan kematian. Setelah terjadi infeksi HIV ada masa dimana pemeriksaan serologis antibodi HIV masih menunjukkan hasil negatif, sementara virus sebenarnya telah ada dalam jumlah banyak. Pada masa ini, yang disebut *window period* (periode jendela), orang yang telah terinfeksi ini sudah dapat menularkan kepada orang lain walaupun pemeriksaan antibodi HIV hasilnya negatif.

Periode ini berlangsung 3-12 minggu. Terdapat beberapa klasifikasi klinis HIV/AIDS antara lain menurut CDC dan WHO. Klasifikasi dari CDC berdasarkan gejala klinis dan jumlah CD4 sebagai berikut :

- a. Katagori Klinis A, meliputi infeksi HIV tanpa gejala (asimtomatik), Persistent Generalized Lymphdinopathy, dan infeksi HIV akut primer dengan penyakit penyerta atau adanya riwayat infeksi HIV akut.
- b. Katagori Klinis B, terdiri atas kondisi dengan gejala (simptomatik) pada remaja atau dewasa yang terinfeksi HIV yang tidak termasuk dalam katagori C dan memenuhi paling sedikit satu dari beberapa kriteria berikut :
 - 1) Keadaan yang dihubungkan dengan infeksi HIV atau adanya kerusakan kekebalan.
 - 2) Kondisi yang dianggap oleh dokter telah memerlukan penanganan klinis atau membutuhkan penatalaksanaan akibat komplikasi infeksi HIV, misalnya Kandidiasis Osofaringeal, Orall Hairy Leukoplakia, Herpes Zoster, dan lain-lain.
- c. Katagori Klinis C meliputi gejala yang ditemukan pada pasien AIDS misalnya Sarkoma Kaposi, Pneumonia Pneumocystis carinii, Kandidiasis Esofagus, dan lain-lain.¹⁾

4. Implikasi HIV/AIDS

Meluasnya HIV/AIDS tidak hanya berpengaruh terhadap bidang kesehatan tetapi juga mempengaruhi sosio ekonomi. Bagi sektor kesehatan HIV/AIDS menambah beban sistem kesehatan yang selama ini telah berat. HIV/AIDS membuat penderitanya lebih rentan terhadap infeksi oportunistik. Perawatan terhadap penderita HIV/AIDS membutuhkan perhatian dan pelayanan khusus. Hal ini akan

meningkatkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan maupun sistem kesehatan publik.¹⁾

Penderita HIV/AIDS sebagian besar berada pada usia produktif (15 – 49 tahun). Dalam umur ini termasuk orang tua (ibu dan bapak) yang bertanggungjawab dalam mencari nafkah bagi keluarganya. Awal berupa kehilangan pekerjaan dan biaya perawatan dan pengobatan yang cukup besar. Selanjutnya efeknya akan meluas karena keluarga kehilangan pencari nafkah dan akan menggunakan dana mereka yang mungkin terbatas untuk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Maka akan terjadi kemiskinan yang lebih berat baik bagi keluarga dan dapat menambah beban negara. Kematian karena AIDS menyebabkan umur harapan hidup menjadi lebih pendek. Maka secara umum, HIV/AIDS dapat menyebabkan penurunan sumber daya manusia secara signifikan, karena menyebabkan kematian penduduk usia muda dan memperlambat pertumbuhan ekonomi. Bagi penderita dan keluarganya, selain dampak terhadap kesehatan dan ekonomi, ada beban berat lain yaitu adanya diskriminasi dan stigmatisasi bagi yang bersangkutan maupun keluarganya. Diskriminasi dan stigmatisasi dapat menyebabkan kesulitan dalam pekerjaan, pengobatan, dan interaksi sosial keluarga di masyarakat.¹⁾

5. Upaya penanggulangan

Penanggulangan merupakan segala upaya dan kegiatan yang dilakukan, meliputi kegiatan pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi.¹⁸⁾

Infeksi HIV/AIDS merupakan suatu penyakit dengan perjalanan yang panjang dan hingga saat ini belum ditemukan obat yang efektif,

maka pencegahan dan penularan menjadi sangat penting terutama melalui pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan yang benar mengenai patofisiologi HIV dan cara penularannya. Seperti diketahui, penyebaran virus HIV melalui hubungan seks, jarum suntik yang tercemar, transfusi darah, penularan dari ibu ke anak maupun donor darah atau donor organ tubuh, maka upaya pencegahannya sebagai berikut :

- a. Melakukan tindakan seks yang aman dengan pendekatan "ABC" (*Abstinent, Be faithful, Condom*), yaitu tidak melakukan aktivitas seksual (*abstinent*) merupakan metode paling aman untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual, tidak berganti-ganti pasangan (*be faithful*), dan penggunaan kondom (*use condom*).
- b. Mencegah perluasan epidemi HIV dari kelompok IDU ke masyarakat luas (*general population*), terutama pada pasangan seksual para IDU dan pada bayi-bayi yang dikandungnya. Untuk mencegah dampak buruk narkoba (*harm reduction*) maka Strategi yang ditempuh adalah membantu penyalahguna NAPZA untuk berhenti menggunakan NAPZA (*abstinent*), mengusahakan agar selalu memakai jarum suntik yang steril dan tidak *independent*.
- c. Pemahaman dan Penerapan kewaspadaan universal (*universal precaution*) di sarana pelayanan kesehatan untuk mengurangi risiko infeksi yang ditularkan melalui darah. Kewaspadaan universal, meliputi : a) cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah melakukan tindakan/perawatan, b) penggunaan alat pelindung yang sesuai untuk setiap tindakan, c) pengelolaan dan pembuangan alat-alat tajam dengan hati-hati, d) pengelolaan limbah yang tercemar

darah/cairan tubuh dengan aman, e) pengelolaan alat kesehatan bekas pakai dengan melakukan dekontaminasi, desinfeksi dan sterilisasi yang benar.

- d. Melakukan skrining adanya antibodi HIV untuk mencegah penyebaran melalui darah, produk darah, dan donor darah.
- e. Mencegah penyebaran HIV secara vertikal dari ibu yang terinfeksi HIV ke anak yang dapat terjadi selama kehamilan, saat persalinan, dan saat menyusui. WHO mencanangkan empat strategi pencegahan penularan HIV terhadap bayi, yaitu : a) mencegah seluruh wanita jangan sampai terinfeksi HIV, b) bila sudah terinfeksi HIV, cegah jangan sampai ada kehamilan yang tidak diinginkan, c) bila sudah hamil, cegah penularan dari ibu ke bayi dan anaknya, d) bila ibu dan anak sudah terinfeksi perlu diberikan dukungan dan perawatan bagi ODHA dan keluarganya.
- f. Layanan *Voluntary Counseling & Testing* (VCT) , yakni merupakan program pencegahan sekaligus jembatan untuk mengakses layanan manajemen kasus (MK) dan CST (*Care, Support, Trade*) atau perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA. Layanan VCT meliputi pre test konseling, testing HIV, dan post-test konseling. Kegiatan tes dan hasil test dijalankan atas dasar prinsip kerahasiaan.¹⁾

E. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)

1. Dasar kebijakan

Dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS perlu dilakukan langkah-langkah strategis untuk menjaga kelangsungan penanggulangan AIDS dan menghindari dampak yang lebih besar di bidang kesehatan, sosial, politik, dan

ekonomi maka Pemerintah Republik Indonesia telah menetapkan suatu kebijakan berupa Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dimaksudkan pula untuk menyempurnakan tugas dan fungsi keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS yang dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1999 sehingga diharapkan dapat meningkatkan efektivitas koordinasi Penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, dan terpadu.⁵⁾

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Presiden. Dalam melaksanakan tugas-tugasnya sehari-hari dibantu dan dilaksanakan oleh Tim Pelaksana yang diketuai oleh Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Susunan keanggotaan Tim Pelaksana terdiri dari unsur-unsur pejabat instansi terkait, organisasi profesi, tenaga profesional, dan pihak lain yang ditetapkan oleh Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Untuk kelancaran pelaksanaan tugas-tugasnya, Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional membentuk Kelompok Kerja. Sebagaimana dijelaskan dalam Bab III pasal 8, untuk kelancaran pelaksanaan tugas di tingkat Provinsi dan Kabupaten dibentuk pula Komisi Penanggulangan AIDS Tingkat Provinsi dan Kabupaten yang diketuai oleh Gubernur dan Bupati.⁵⁾

Sebagai penjabaran lebih lanjut dari Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 telah diterbitkan :

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan

Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Penanggulangan HIV/AIDS di Daerah. ¹⁷⁾

- b. Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 05/KEP/MENKO/KESRA/III/2007, tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. ¹⁸⁾
- c. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI Nomor 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007, tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Aditif Suntik. ¹⁹⁾
- d. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor KEP.68/MEN/IV/2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja. ²⁰⁾

2. Komisi Penanggulangan Nasional (KPA)

Mengacu pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2007 pada Bab I bahwa dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Di dalam pasal 3 dijelaskan bahwa Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPA) mempunyai tugas-tugas meliputi :

- a. Menetapkan kebijakan dan rencana strategis nasional serta pedoman umum pencegahan, pengendalian, dan penanggulanangan AIDS..
- b. Menetapkan langkah-langkah strategis yang diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan.
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan penyuluhan, pencegahan, pelayanan, pemantauan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.

- d. Melakukan penyebarluasan informasi mengenai AIDS kepada berbagai media massa, dalam kaitan dengan pemberitaan yang tepat dan tidak menimbulkan keresahan masyarakat.
- e. Mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS.
- f. Mengkoordinasikan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan masalah AIDS.
- g. Mengendalikan dan memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS
- h. Memberikan arahan kepada Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka pencegahan, pengendalian, dan penanggulangan AIDS.²⁸⁾

Berpedoman pada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, maka yang melaksanakan tugas-tugas dan fungsi organisasi Komisi Penanggulangan AIDS Daerah sehari-hari adalah Sekretariat yang dipimpin oleh Sekretaris yang cukup senior dan bekerja penuh waktu. Tugas-tugas dan fungsi tersebut akan dilaksanakan dengan baik bila ada Kelompok Kerja (Pokja-pokja), ada tenaga penuh waktu yang bekerja dalam ruang khusus (kantor) dengan perangkat kerja yang memadai. Sekretaris harus mempunyai kemampuan membuka akses kepada Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten/Kota dan mempunyai hubungan baik dengan anggota Komisi Penanggulangan AIDS Daerah. Tenaga penuh waktu pada Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Daerah minimal 3 orang, yaitu : Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS di Daerah dan 2 orang staf . Staf pertama yang akan membantu Sekretaris dalam

mengkoordinasikan program-program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja, disebut sebagai Pengelola Program (*Program Officer* = PO), dan yang kedua yang akan membantu menyelenggarakan Administrasi Perkantoran (*Administration Officer* = AO), dapat pula ditambah staf Pengelola Keuangan (*Finance - Officer*).¹⁸⁾

Melihat susunan keanggotaan dan Tugas-tugas Komisi Penanggulangan AIDS di Daerah yang dalam sehari-harinya menjadi tugas dari Sekretaris dan stafnya, kinerjanya akan optimal bila Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) dilengkapi dengan perangkat yang bersifat *ad hoc* dan bekerja paruh waktu atau bila diperlukan. Perangkat yang dimaksud adalah Kelompok kerja (Pokja) yang jumlah dan namanya sesuai keperluan. Adapun tugas Pokja sebagai berikut :

- a. Membantu Komisi Penanggulangan AIDS di Daerah merumuskan kebijakan operasional yang berkaitan dengan program Penanggulangan AIDS tertentu di daerah;
- b. Membantu mengembangkan program tertentu yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah;
- c. Membantu menggerakkan pemangku kepentingan dalam mengaplikasikan kebijakan-kebijakan nasional dan daerah untuk program tertentu.
- d. Membantu mengadakan pengawasan, monitoring dan evaluasi program.
- e. Membuat dan menyampaikan laporan kerja kepada Ketua Komisi Penanggulangan AIDS di daerah melalui Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS di Daerah secara periodik.¹⁸⁾

Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan KPA Nasional dalam menjalankan tugas-tugas pokoknya maka Gubernur dan Bupati/Walikota wajib membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten/Walikota yang mempunyai tugas merumuskan kebijakan, strategi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan AIDS di wilayahnya sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

18)

3. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan

a. Dasar

Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati Grobogan Nomor 443.2/416/2007 tanggal 23 April 2007,

b. Tujuan

- 1) Mengurangi tingkat penularan HIV/AIDS.
- 2) Menciptakan suasana lingkungan yang kondusif guna memudahkan diselenggarakannya upaya pencegahan, pengobatan serta perawatan yang komprehensif pengidap HIV/AIDS
- 3) Meningkatkan kemampuan penanggulangan untuk mencegah, mengobati, dan merawat serta memberikan dukungan kepada pengidap HIV dan AIDS.
- 4) Meningkatkan koordinasi dan kerjasama antar sektor pemerintah, LSM serta swasta, dan lembaga donor guna memudahkan penyelenggaraan kegiatan.⁸⁾

c. Tugas-tugas Pokok

- 1) Menyusun rencana kebijakan pencegahan dan penanggulangan AIDS.
- 2) Melaksanakan pengamatan epidemiologi pada kelompok penduduk yang beresiko tinggi tertular dan menjadi penular/penyebarkan AIDS.
- 3) Memberikan penyuluhan bahaya dan cara pencegahan AIDS bagi masyarakat.
- 4) Menyebarluaskan informasi AIDS melalui berbagai media massa dalam kaitannya pemberitaan secara tepat dan cepat serta tidak menimbulkan keresahan pada masyarakat umum.
- 5) Membentuk beberapa kelompok kerja yang terdiri dari : Kelompok kerja konseling dan penyuluhan, Kelompok Kerja Surveilans, Kelompok kerja pemberdayaan pengidap HIV/AIDS, dan Kelompok perawatan penderita HIV/AIDS.
- 6) Melaporkan dan bertanggungjawab atas pelaksanaan tugas kepada Bupati.

d. Struktur

Pembentukan KPAD Kabupaten Grobogan dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum pada lampiran I Surat Keputusan Bupati pada lampiran 1. Untuk kelancaran pelaksanaan tugas KPAD dibentuk pula Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan dengan susunan keanggotaan sebagaimana tercantum pada lampiran II.

e. Strategi

- 1) Advokasi kepada berbagai pihak dalam upaya penanggulangan

HIV/AIDS.

- 2) Meningkatkan kualitas, kuantitas dan kinerja semua pihak yang terlibat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.
- 3) Mengoptimalkan peran dan fungsi KPAD Kabupaten Grobogan dengan mengintegrasikan lintas sektor dan LSM yang peduli HIV/AIDS.
- 4) Pemenuhan sarana, prasarana, dan program untuk mendukung kegiatan penanggulangan HIV/AIDS.
- 5) Melakukan komunikasi dan penyebaran informasi kepada masyarakat melalui tokoh agama dan tokoh masyarakat..
- 6) Mengupayakan pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.
- 7) Pemberdayaan keluarga dan masyarakat termasuk ODHA.
- 8) Melakukan koordinasi dengan lembaga/instansi terkait, baik di dalam maupun di luar Kabupaten Grobogan.
- 9) Menyusun Peraturan Daerah dan penganggaran APBD Kabupaten Grobogan untuk pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

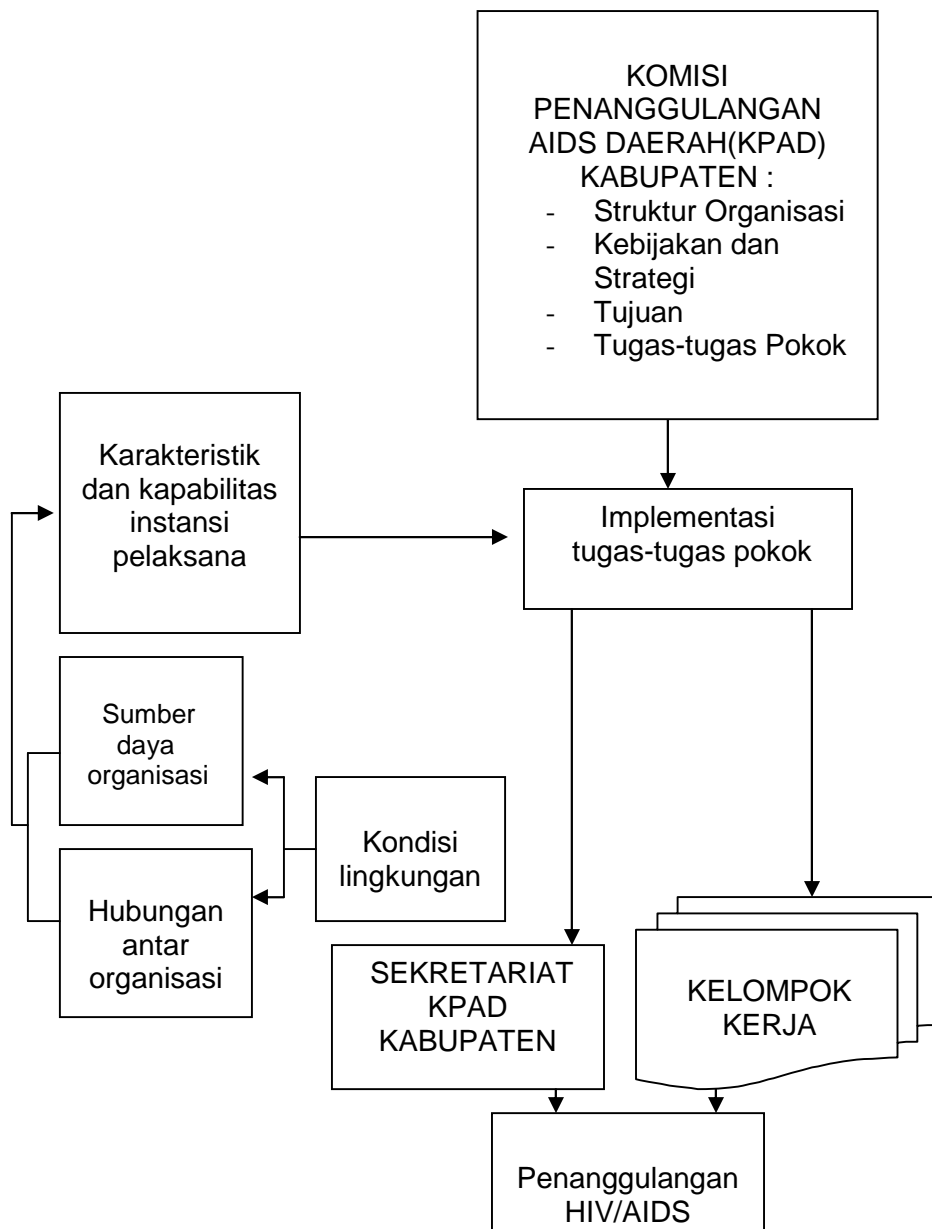
f. Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS

- 1) Upaya penanggulangan HIV/AIDS dilakukan untuk mengurangi sebanyak mungkin masalah yang menjadi penularan HIV/AIDS.
- 2) Upaya penanggulangan HI/AIDS dilakukan secara menyeluruh, berkesinambungan, dan terpadu.
- 3) Prioritas kegiatan upaya penanggulangan HIV/AIDS adalah perubahan perilaku resiko tinggi pada kelompok rentan, kelompok

beresiko tertular dan kelompok tertular serta ODHA (Orang dengan HIV/AIDS).

- 4) Pengembangan peraturan Daerah dan penerapannya secara konsisten dalam mendukung penanggulangan HIV/AIDS.

F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Implementasi Tugas-tugas Pokok KPAD (A.B. Susanto ,2006; PP No. 75, 2006; Depdagri ,2007; KPAN, 2007; A.G. Subarsono ,2006)

BAB III

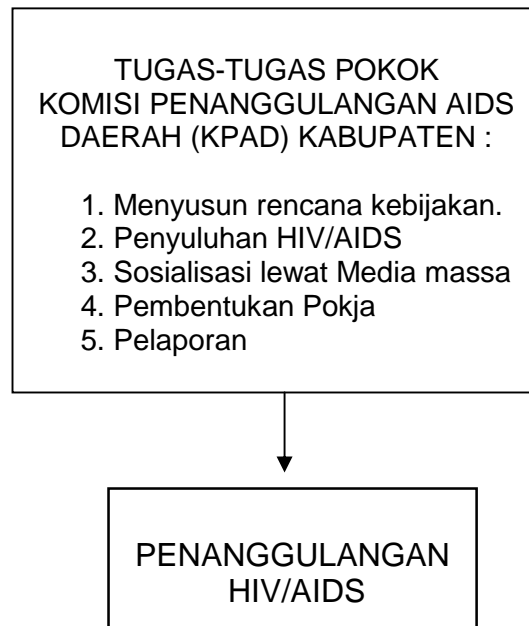
METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Tugas-tugas pokok KPAD Kabupaten Grobogan, sebagaimana tertulis dalam Surat Keputusan Bupati Grobogan Nomor 443.2/416/2007, meliputi :

1. Menyusun rencana kebijakan pencegahan dan penanggulangan AIDS.
2. Melaksanakan pengamatan epidemiologi pada kelompok penduduk yang beresiko tinggi tertular dan menjadi penular/penyebarkan HIV/AIDS.
3. Memberikan penyuluhan bahaya dan cara pencegahan AIDS bagi masyarakat.
4. Menyebarkan informasi AIDS melalui media massa dalam kaitannya pemberitaan secara tepat dan cepat tidak menimbulkan keresahan pada masyarakat umum.
5. Membentuk beberapa kelompok kerja, yang terdiri dari : kelompok kerja konseling dan penyuluhan, kelompok kerja surveilans, kelompok kerja pemberdayaan pengidap HIV/AIDS.
6. Melaporkan dan bertanggungjawab atas pelaksanaan tugas kepada Bupati.

B. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

C. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian yang akan dilaksanakan termasuk jenis penelitian non eksperimental (observasional), dan bersifat kualitatif untuk menggali informasi lebih mendalam dan memperoleh penjelasan secara terperinci tentang fenomena. ²⁸⁾

2. Pendekatan Waktu Pengumpulan Data

Pendekatan yang dipakai dalam penelitian ini adalah belah melintang (*Cross Sectional*) yaitu penelitian yang pengukurannya dilakukan pada suatu saat (*point time approach*).

3. Metode Pengumpulan Data

Data yang diambil pada penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth*

interview) dan observasi, agar dapat menggali banyak informasi dari informan, sedangkan data sekunder diperoleh dengan telaah dokumen.

Pengumpulan data dilakukan dalam 2 tahap :

- a. Tahap pertama, *indepth interview* dengan menggunakan pedoman wawancara dengan Wakil Ketua II KPAD Kabupaten Grobogan, Sekretaris I, Ketua Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan, dan 9 orang Anggota KPAD Kabupaten Grobogan.
- b. Tahap kedua, observasi

4. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini diambil secara *purposive* untuk informasi sesuai tujuan penelitian yakni informan yang dapat memberikan informasi tentang bagaimana pelaksanaan tugas-tugas pokok Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD), sehingga ditentukan subyek penelitian adalah :

- a. Wakil Ketua II KPAD Kabupaten Grobogan.
- b. Sekretaris I KPAD Kabupaten Grobogan.
- c. Ketua Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan.
- d. Anggota KPAD Kabupaten Grobogan sejumlah 9 (sembilan) orang.

5. Definisi Istilah

- a. Implementasi

Adalah tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok, pemerintah atau swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS.

b. Menyusun rencana kebijakan :

Adalah kegiatan KPAD tentang penyusunan kebijakan, sosialisasi kebijakan, dan langkah-langkah penanggulangan HIV dan AIDS yang diperlukan dengan mengacu pada pedoman dari KPA Nasional.

c. Penyuluhan HIV/AIDS

Adalah penyampaian informasi langsung pada masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

d. Sosialisasi lewat media massa

Adalah penyebarluasan informasi tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melalui media massa (surat kabar, majalah, siaran radio, dan lain-lain).

e. Pembentukan Kelompok kerja (Pokja)

Adalah perangkat yang membantu Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) yang susunan keanggotaannya terdiri dari liding sektor terkait dan memiliki tugas-tugas pokok dalam mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS.

f. Pelaporan

Adalah kegiatan penyampaian laporan pelaksanaan kegiatan dan perkembangan kasus secara berkala dan berjenjang oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten.

g. Penanggulangan HIV/AIDS

Adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi HIV/AIDS.

6. Instrumen Penelitian dan Cara Penelitian

- a. Data Primer : Data diperoleh dengan menggunakan data kualitatif yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam (indepth interview) yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan terbuka, dengan dibantu alat tulis dan tape recorder untuk mencatat dan merekam informasi.
- b. Data Sekunder : Data penunjang data primer yang diperoleh dari dokumen, sarana dan prasarana, dan pencatatan pelaporan bulanan dan tahunan situasi HIV/AIDS dan penanggulangannya di wilayah Kabupaten Grobogan.

7. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Data-data yang diperoleh melalui Indepth interview langsung dengan subyek penelitian diolah dengan metode pengolahan analisis deskripsi isi (*content analysis*). Pengolahan data disesuaikan dengan tujuan penelitian dan selanjutnya diversifikasi serta disajikan dalam bentuk narasi yang lengkap.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan emik, yaitu peneliti mengidentifikasi masalah informan dan menguraikan dari apa yang telah didengar secara nyata tanpa mempengaruhi opini informan.

Analisis kualitatif, adalah mengikuti pola berpikir Induktif , yaitu pengujian bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.

8. Validitas dan Reliabilitas Data

Uji validitas data kualitatif disebut triangulasi. Triangulasi data adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data tersebut untuk keperluan pengecekan terhadap data atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik

triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainnya. Denzin membedakan tiga macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yang memanfaatkan penggunaan sumber, metode, dan teori.²¹⁾

Dengan Triangulasi, peneliti dapat mengecek kembali temuannya dengan jalan membandingkan dengan sumber, metode, dan teori. Peneliti dapat melakukannya dengan cara mengajukan pertanyaan yang bervariasi, mengecek dengan berbagai sumber data, dan memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan dapat dilakukan. Pada penelitian ini triangulasi dilakukan pada sumber.

²²⁾ Dalam penelitian ini sebagai informan triangulasi adalah Wakil Ketua II KPAD Kabupaten Grobogan dan . Sekretaris I KPAD Kabupaten Grobogan.

Reliabilitas (keterandalan) data penelitian kualitatif dicapai dengan melakukan auditing data, yaitu data-data yang ada didokumentasi secara rinci dan dikelompokkan sesuai dengan karakteristik atau topik penelitian.

9. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk tugas pokok ke 2 (dua) tentang pengamatan epidemiologi pada kelompok penduduk beresiko tidak dilakukan penelitian.
2. Penelitian ini hanya memotret implementasi tugas-tugas pokok KPAD dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan di tempat lain.

3. Kelemahan pada instrumen , yaitu peneliti sendiri dalam hal cara melakukan wawancara dan materi pertanyaan yang kurang lengkap sehingga data yang diterima kurang valid.

D. Jadwal Penelitian

1. Tahap persiapan, penyusunan dan seminar proposal dilakukan selama 6 bulan, mulai Oktober 2008 hingga Maret 2009.
2. Tahap pelaksanaan penelitian, meliputi pengurusan ijin dan pengumpulan data dilakukan selama 2 bulan yaitu April dan Mei 2009
3. Tahap pengolahan hasil penelitian selama 1 bulan yaitu Juni 2009
4. Tahap seminar hasil dan perbaikan dilaksanakan bulan Juli 2009
5. Tahap ujian tesis dan perbaikan hasil ujian pada bulan Agustus 2009
6. Konsultasi dengan pembimbing dilakukan mulai tahap persiapan hingga tesis diselesaikan yaitu bulan Oktober 2008 sampai dengan Agustus 2009

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan

Seiring dengan kebijakan pemerintah pusat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS, Pemerintah Kabupaten Grobogan sejak tanggal 23 April 2007 berdasarkan Surat Keputusan Bupati Grobogan Nomor 443.2/416/07 menetapkan pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Grobogan beserta Sekretariatnya. Dalam upaya membina dan mengkoordinasikan program akselerasi penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan dengan bantuan dana dari *Global Fund Partnership* tahun 2008 melalui Pemerintah Propinsi Jawa Tengah ditetapkan Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS (AIDS) Daerah Kabupaten Grobogan. Kantor Sekretariat KPAD tersebut bertempat di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.

Mengacu pada Strategi Penanggulangan HIV/AIDS Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2012, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan menyusun Rencana Strategi Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan Tahun 2008-2012 yang pada tahun-tahun sebelumnya belum ada Renstrada. Di dalam Renstrada tersebut ditetapkan visi dan misinya. Adapun visi KPAD Kabupaten Grobogan adalah : "Terkendalnya penyebaran HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan". Sedangkan misi yang dirumuskan adalah :

1. Mendorong kepada semua pihak untuk meningkatkan kepedulian dalam penanggulangan HIV/AIDS.
2. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS.

3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk dapat melakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS.
4. Menggalang sumber daya manusia dan sumber dana masyarakat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.
5. Menciptakan perilaku yang aman dari resiko penularan HIV/AIDS.
6. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

Berdasarkan perkembangan jumlah kasus HIV/AIDS yang terus bertambah maka visi dan misi tersebut menjadi tantangan bagi KPAD Kabupaten Grobogan untuk mewujudkannya.

KPAD Kabupaten Grobogan yang sudah ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati berupaya untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsinya. .

B. Gambaran Karakteristik Informan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara mendalam dan didukung dengan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan pada 12 orang informan instansi terkait yang berada dalam Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan, mulai dari Ketua KPAD, Sekretaris KPAD, Anggota KPAD, Ketua Sekretariat KPAD, dan Staf sekretariat KPAD

Dari 10 informan utama yang diwawancarai diketahui bahwa para informan utama berusia 47–54 tahun. Berdasarkan jenis pendidikan diketahui bahwa 9 orang berpendidikan strata 1 dan 1 orang berpendidikan strata 2. Adapun masa kerja informan di dalam kepengurusan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Grobogan mulai dari 1 tahun sampai 2 tahun. Karakteristik dari informan yang berhasil diwawancarai dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Utama

No	Kode Informan Utama	Umur (th)	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja (thn)
1	R-3a	49	Ketua Sekretariat KPAD	Dokter	2
2	R-3b	53	Anggota KPAD	S-1	2
3	R-3c	30	Anggota KPAD	S-1	1
4	R-3d	35	Anggota KPAD	S-1	1
5	R-4a	47	Anggota KPAD	S-1	2
6	R-4b	50	Anggota KPAD	S-1	2
7	R-4c	49	Anggota KPAD	S-1	2
8	R-4d	48	Anggota KPAD	Dokter	2
9	R-4e	54	Anggota KPAD	S-2	2
10	R-4f	54	Anggota KPAD	Dokter	2

Dari 2 informan triangulasi yang diwawancarai diketahui bahwa para informan berusia 49–53 tahun. Berdasarkan jenis pendidikan diketahui bahwa 1 orang berpendidikan strata 1 dan 1 orang berpendidikan strata 2. Adapun masa kerja informan triangulasi di dalam kepengurusan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Grobogan masing-masing selama 2 tahun. Karakteristik dari informan triangulasi yang berhasil diwawancarai dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Karakteristik Informan Triangulasi

No	Kode	Umur	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja (thn)
1	Triangulasi 1	54	Wakil Ketua II KPAD	S-2	2
2	Triangulasi 2	50	Sekretaris I	S-1	2

D. Implementasi Tugas-Tugas pokok KPAD

1. Menyusun Rencana Kebijakan

Masalah AIDS bukanlah masalah kesehatan semata akan tetapi telah menjadi masalah sosial yang sangat kompleks. Upaya pencegahan

dan penanggulangan memerlukan berbagai pendekatan dan diselenggarakan oleh berbagai pihak. Peran utama dijalankan oleh masyarakat dengan arahan dan pembinaan oleh sektor-sektor pemerintah. Pemerintah berperan sebagai pemimpin upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS baik di pusat maupun di daerah. Banyaknya pemangku kepentingan yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS ini mengharuskan adanya koordinasi yang baik sejak perencanaan sampai evaluasinya.²³⁾

Tabel 4.2.

Wawancara dengan informan tentang realisasi pelaksanaan koordinasi kebijakan dalam penanggulangan HIV/AIDS, informan mengatakan bahwa Pemerintah Kabupaten Grobogan melalui Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) dengan liding sektor Dinas Kesehatan telah menyusun Renstra Pecegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2008-2012 , berikut petikan wawancara :

Kotak 1
" ... Rencana strategis sudah kita buat untuk 2008-2012 ... " (R-3a)

Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Wakil Ketua II KPAD Kabupaten Grobogan , berikut kutipan wawancara :

Kotak 2
" ... Sebagai tindak lanjut dari kebijakan pusat, KPAD menyusun Renstra Kabupaten Grobogan yang disusun untuk lima tahunan ..."
(R-2)

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Grobogan telah mengimplementasikan tugas pokok koordinasi kebijakan upaya penanggulangan AIDS melalui koordinasi kebijakan dan penyusunan renstra kabupaten. Pelaksanaan koordinasi kebijakan yang dilaksanakan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Grobogan telah sejalan dengan kebijakan pemerintah pusat sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 Bab II pasal 6 yang menyebutkan bahwa KPAD Kabupaten bertugas menyusun kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS sesuai kebijakan, strategi dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. ¹⁷⁾

Untuk pertanyaan kepada siapa renstra disosialisasikan , semua informan menyatakan bahwa kebijakan dan renstra pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Grobogan tahun 2008-2012 disampaikan melalui Seminar Hari AIDS Sedunia tahun 2008 dan rapat koordinasi kepada semua lintas sektor anggota KPAD, Lembaga swadaya masyarakat, ikatan profesi kesehatan, dan ormas dengan undangan Bapak Wakil Bupati Kabupaten Grobogan dalam rangka untuk mendapatkan dukungan operasional terhadap pelaksanaan kebijakan dan renstra yang telah disusun, berikut kutipan wawancara :

Kotak 3

" ... KPAD dengan liding sektor dinas kesehatan yang pada tahun 2008 mengadakan seminar AIDS dan sekaligus menyampaikan rencana strategi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Grobogan dengan melibatkan lintas sektor dan lembaga sosial untuk mendapat dukungan dalam operasionalnya di masa mendatang ... " (R-3a).

Wawancara dengan Wakil Ketua II KPAD Kabupaten Grobogan tentang sosialisasi renstra pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS disampaikan pada waktu seminar dan rapat koordinasi dengan mengundang semua anggota KPAD, berikut kutipan wawancara :

Kotak 4

" Semua anggota KPAD, beberapa LSM dan ikatan profesi kesehatan kita undang untuk hadir dengan harapan ada dukungan dalam kebersamaan penanggulangan HIV/AIDS. Pada seminar tersebut hadir Ketua KPA Kabupaten dan Propinsi ... " (R-1)

Hasil penelitian ini didapatkan Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Grobogan telah melakukan sosialisasi kebijakan dan renstra dengan melibatkan semua anggota yang tergabung dalam

KPAD Kabupaten Grobogan. Upaya ini merupakan realisasi dalam memenuhi ketetapan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Pusat, bahwa upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS memerlukan berbagai pendekatan dan diselenggarakan oleh berbagai pihak dimana peran utama dijalankan oleh masyarakat dengan arahan dan pembinaan oleh sektor-sektor pemerintah yang berperan sebagai pemimpin upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS baik di pusat maupun di daerah . Banyaknya pemangku kepentingan yang menyelenggarakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS mengharuskan adanya koordinasi yang baik sejak perencanaan sampai evaluasinya. ²³⁾

Untuk pertanyaan kesepakatan, wawancara dengan informan KPAD Kabupaten Grobogan, bahwa memang belum adanya kesepakatan dalam mendukung kebijakan dan renstra pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang sudah disusun menjadi beban bagi Dinas Kesehatan sebagai liding sektor maupun Sekretaris KPAD Kabupaten dalam melaksanakan kebijakan dengan program-programnya , berikut kutipan wawancara :

Kotak 5

" ... Harapan kita sebetulnya adalah adanya kesepakatan lintas sektoral untuk mendukung visi dan misi yang sudah kita susun dengan secara optimal melalui kegiatan-kegiatan di institusinya masing-masing, namun secara prosentase masih terbanyak pada Dinas Kesehatan...." (R-3a)

Wawancara dengan Wakil Ketua II KPAD Kabupaten Grobogan tentang kesepakatan, menyatakan pendapat yang sama bahwa dalam sosialisasi kebijakan dan renstra belum ada kesepakatan karena baru tahap awal pertemuan, berikut kutipan wawancara :

Kotak 6

" ... Pada saat koordinasi belum ada kesepakatan karena baru tahap awal waktu itu, namun kita ke depannya perlu ada kesepakatan khusus yang berupaya menekan peningkatan kasus HIV/AIDS melalui promotif dan pencegahan-pencegahan untuk tidak melakukan kontak seks yang beresiko terhadap penularan HIV.... " (R-1)

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa KPAD Kabupaten Grobogan dalam sosialisasi kebijakan dan renstra pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS belum ada kesepakatan dengan peserta seminar yang terdiri dari semua anggota KPAD untuk bekerjasama mendukung terlaksananya upaya penanggulangan secara terpadu, namun hanya himbauan saja. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Ni Luh Gede Susanti (2007), bahwa belum adanya kesefahaman dan kesepakatan tentang HIV/AIDS yang sebetulnya merupakan tanggung jawab bersama, akan melemahkan pelaksanaan kemitraan yang akan dilakukan oleh KPAD dengan lintas sektoral dan kurang baiknya koordinasi yang terjalin antar stakeholder yang berpengaruh terhadap kurangnya pemberian informasi yang diserap oleh masyarakat, sehingga membuat terjadinya perubahan angka HIV/AIDS dari tahun ke tahun bertambah. ²⁴⁾

Berkaitan dengan pendanaan yang tersedia untuk mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS, selanjutnya dilakukan wawancara dengan informan, bahwa sebagian besar informan mengatakan tersedia dana pendukung diantaranya berasal dari bantuan Pusat, Daerah, dan swasta. Dana-dana tersebut digunakan

antara lain untuk operasional sekretariat dan operasional program, berikut kutipan wawancara :

Kotak 7

" ... Pendanaan di KPA pada tahun 2008 ada dana berasal dari Pusat (IPF) sebesar Rp. 5.000.000,- setiap bulannya dan tahun 2009 ada dana hibah dari Pemda Rp. 90.000.000,- untuk operasional KPA, gaji karyawan, ATK, dan fotokopi ..." (R-3b)

Pendapat yang sama disampaikan oleh Wakil Ketua II KPAD Kabupaten Grobogan, bahwa anggaran yang tersedia dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS antara lain didukung dari KPA Pusat dan Pemda setempat yang tergabung dengan P2M-PL Dinas Kesehatan, berikut kutipan wawancara :

Kotak 8

" ... Pengusulan dana baru kita mulai pada tahun 2009 yang disetujui berupa dana hibah sebesar Rp. 90.000.000,- untuk membiayai operasional program, sedangkan dari pusat ada juga dana untuk Sekretariat KPA Kabupaten. Namun jumlahnya sangat minim sekali kalau tidak salah hanya untuk biaya sekretariat saja seperti honor karyawan, alat tulis dan foto kopi. Kalau untuk sarana gedung kita sediakan salah satu ..." (R-1)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS daerah Kabupaten Grobogan mendapat dukungan dana dari Pusat sejak tahun 2008 dan Pemerintah Daerah mulai tahun 2009 yang digunakan untuk operasional sekretariat dan pelaksanaan program bersama Dinas Kesehatan Kabupaten. Adanya ketersediaan dana dari Pemerintah Daerah setempat untuk mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Grobogan merupakan wujud dari suatu upaya Sekretariat KPAD didalam mewujudkan suatu

ketetapan yang tertuang di dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 pada Bab V tentang Pembiayaan Pasal 15. Pada pasal tersebut disebutkan bahwa semua biaya yang diperlukan bagi pelaksanaan tugas Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota.⁵⁾

2. Penyuluhan HIV/AIDS

Penjelasan HIV/AIDS dipengaruhi oleh perilaku berisiko sub populasi tertentu, Pencegahan terutama dilakukan kepada sub populasi tersebut sehingga materi dan pendekatan pencegahan berorientasi pada perubahan perilaku secara dini. Kegiatan-kegiatan dari pencegahan dalam bentuk KIE, Promosi hidup sehat, pendidikan kecakapan hidup sampai pada cara menggunakan alat pencegahan yang efektif dikemas sesuai dengan sasaran-sasaran pencegahan. Dalam menjalankan program-program pencegahan dibedakan kelompok-kelompok sasaran sebagai berikut :

a. Orang-orang tertular (*infected people*)

Orang-orang yang berisiko tertular adalah mereka yang berperilaku berisiko untuk tertular HIV. Pencegahan untuk populasi ini ditujukan untuk mengubah perilaku berisiko menjadi perilaku aman.

b. Orang-orang yang rentan (*vulnerable people*)

Orang-orang yang rentan adalah orang-orang yang karena lingkungan pekerjaan, lingkungan ketahanan dan atau kesejahteraan keluargayang rendah dan status kesehatan yang labil, sehingga rentan terhadap penularan HIV.

c. Masyarakat umum

Masyarakat umum adalah masyarakat sekolah, tokoh-tokoh agama dan tokoh informal lainnya, sektor pendidikan (formal dan non formal) memegang peranan strategis dalam menjangkau masyarakat umum. ²³⁾

Tabel 4.5

Wawancara mengenai kegiatan penyuluhan, informan mengatakan bahwa realisasinya dilaksanakan melalui seminar AIDS, penyuluhan terpadu, dan penyuluhan di desa-desa resiko AIDS dengan harapan peserta yang hadir dapat kembali menyampaikan di lembaganya masing-masing, berikut kutipan wawancara :

Kotak 10

" Di hari AIDS sedunia kita mendatangkan semua e.. semua instansi yang ada di Kabupten Grobogan termsuk instansi POLRI, LSM kita undang harapannya adalah mereka bisa menyampaikan di lembaganya masing-masing. Kemudian sosialisasi lain yang sudah kita lakukan adalah : penyuluhan di tingkat kecamatan yang kita harapkan disana juga diikuti oleh tokoh-tokoh masyarakat diikuti instansi yang ada di tingkat kecamatan" (R-3a)

Pendapat yang sama disampaikan pula oleh Wakil Ketua KPAD Kabupaten Grobogan bahwa penyuluhan tidak hanya disampaikan pada saat pertemuan lintas sektoral tingkat Kabupaten pada acara "*Coffe Morning*" yang dipimpin langsung oleh Bupati Kepala Daerah , namun juga di institusi pendidikan oleh tenaga yang sudah terlatih. Sedangkan di tingkat kecamatan selain penyuluhan tentang HIV/AIDS dilaksanakan pula advokasi pembentukan Satgas KPA Kecamatan, berikut kutipan wawancara :

Kotak 11

" Kita memiliki tenaga yang "capable" sehingga bilamana ke sekolah SMP, SLTA bahkan ke SD pun kita menjelaskan dan kegiatan penyuluhan direalisasikan dalam penyuluhan lintas sektor tingkat kabupaten pada saat rapat "*Coffe morning*" yang dihadiri oleh Bapak Bupati, bidang legislatif dan eksekutif dan para camat, kita sampaikan tentang perkembangan AIDS setiap bulannya secara epidemiologis dan langkah-langkah apa yang sudah dan akan kita lakukan. Penyuluhan tingkat kecamatan sekalian advokasi tentang pembentukan KPA Kecamatan...." (R-1)

Pertanyaan tentang siapa sasaran kegiatan penyuluhan HIV/AIDS, informan mengatakan bahwa sasarannya terdiri dari instansi terkait dan organisasi masyarakat tingkat kecamatan dan kabupaten dengan menghadirkan ODHA, berikut kutipan wawancara :

Kotak 12

" ... Pernah mengundang ODHA nama si "I" dari Semarang di gedung PKK Kabupaten dengan disaksikan teman-teman PKK dari Kecamatan , bisa menerima penderita AIDS sebagai anggota masyarakat biasa ..." (R-4b)

Wawancara dengan Wakil Ketua KPAD Kabupaten Grobogan bahwa untuk mendukung adanya pemahaman tentang penyakit HIV/AIDS pada masyarakat maka kegiatan penyuluhan juga disampaikan kepada LSM, tokoh masyarakat, dan Perempuan Seks Komersial (PSK) di lokalisasi, berikut kutipan wawancara :

Kotak 13

" ... Pesertanya terdiri dari instansi terkait, LSM, tokoh-tokoh masyarakat, dan penyuluhan di desa resiko tinggi AIDS yang pesertanya para pamong, LSM, dan para kader. Ada pula penyuluhan di lokasi seks para PSK berkumpul..." (R-1)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pemerintah Kabupaten Grobogan melalui Komisi Penanggulangan AIDS Daerah mengimplementasikan kegiatan sosialisasi dalam berbagai jenis kegiatan dan dilakukan secara berjenjang di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa dengan sasaran yang berbeda. Langkah dan upaya yang ditempuh sejalan dengan konsep Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Pusat, bahwa adanya keterlibatan lembaga kemasyarakatan seperti PKK, Karang taruna, Pramuka, organisasi agama merupakan kelompok masyarakat yang solid dalam

keikutsertaannya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Lembaga kemasyarakatan berperan dalam komunikasi publik, menerima dan selanjutnya menyampaikan informasi yang benar kepada masyarakat umum. Demikian pula dengan keterlibatan ODHA untuk berperan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS semakin penting. Selaras dengan prinsip *Grater Involvement of People With AIDS (GIPA)* ODHA berhak berperan pada semua tingkat proses pencegahan dan penanggulangan mulai dari tingkat perumusan kebijakan sampai pada monitoring dan evaluasi. Seimbang dengan hak-haknya ODHA juga bertanggung jawab untuk mencegah penularan HIV pada pasangannya dan orang lain.²³⁾

3. Penyebarluasan Informasi Melalui Media Massa

Program pemanfaatan jaringan informasi dan komunikasi merupakan salah satu program dalam mendukung penyebarluasan informasi pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Adanya keterlibatan para pemangku kepentingan dalam mendukung penyebarluasan informasi dalam upaya penanggulangan merupakan suatu gambaran harmonisasi aktivitas yang terpadu, terarah, dan mencapai sasaran. Harmonisasi diupayakan di semua tingkat penyelenggaraan.²³⁾

Tabel

Wawancara tentang penyebaran informasi AIDS melalui media massa, informan mengatakan bahwa pelaksanaannya antara lain melalui siaran radio, penulisan di majalah, dan pemasangan poster, berikut kutipan wawancara :

Kotak 14

" ... Pembuatan spanduk pernah kita lakukan dan kita pasang di sarana pelayanan kesehatan yang ada wilayah kita dan juga siaran radio wawancara dan dialog interaktif tentang HIV/AIDS ..." (R-3c)

Wawancara dengan Wakil Ketua KPAD Kabupaten Grobogan menyatakan pula bahwa untuk tersebarluasnya informasi tentang bahaya AIDS dan masyarakat lebih mudah memahami tentang penyakit AIDS, cara penularannya dan bagaimana pencegahannya maka dilakukan siaran lewat radio dalam bentuk wawancara dan ceramah, berikut kutipan wawancara :

Kotak 15

" ... Siaran kita sampaikan dalam bentuk wawancara, dialog, dan ceramah dengan harapan masyarakat mudah memahami apa itu AIDS, bagaimana cara penularannya, dan bagaimana cara pencegahannya ..." (R-1).

Pertanyaan tentang siapa saja yang terlibat dalam kegiatan penyebaran informasi melalui media massa, informan mengatakan belum semua anggota dari lintas sektor berperan dalam kegiatan penyebaran informasi AIDS melalui media massa karena yang paling penting dari penyakit AIDS bukan pengobatannya melainkan pencegahannya yang berkaitan dengan mental/spiritual, sehingga keterlibatan Departemen Agama memegang peran yang sangat penting. Adapun anggota KPAD yang paling sering bertugas dalam

penyebarluasan informasi berasal dari Dinas Kesehatan, Bakorhumas, dan Rumah Sakit, berikut kutipan wawancara :

Kotak 16

" ... Keterlibatan anggota KPA lainnya yang rutin seperti Dinkes, dan Rumah Sakit. Namun yang utama dalam penyebarluasan penyakit AIDS tidak hanya tentang penyakitnya tetapi pencegahannya karena penyakit ini berkaitan dengan mental/spiritual maka keterlibatan Departemen Agama untuk ikut berperan menjadi sangat penting.... " (R-3a)

Wawancara dengan Sekretaris I KPAD Kabupaten Grobogan tentang keterlibatan anggota KPAD di dalam ikut penyebarluaskan informasi AIDS melalui media massa sangat terbatas karena yang paling sering terlibat dari Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Bakorhumas, berikut kutipan wawancara :

Kotak 17

" ... Keterlibatan linsek yang paling sering dari Bakorhumas sendiri, Dinkes, dan dari rumah sakit yang biasa muncul di siaran radio dengan diskusi tanya jawab seputar program kesehatan salah satunya penyakit AIDS ..." (R-2)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tugas penyebarluasan informasi mengenai AIDS melalui media massa telah dilaksanakan oleh anggota KPAD Kabupaten Grobogan, namun keterlibatan anggota KPAD Kabupaten Grobogan masih sangat terbatas di dalam mendukung penyebarluasannya. Adanya jaringan informasi yang lebih luas dan berfungsi baik akan mempermudah dilakukannya koordinasi dan harmonisasi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS mengingat setiap anggota KPAD mempunyai tanggungjawab yang sama dalam pencegahan, terutama melalui pendekatan agama dan penyebaran informasi, dengan cara menyusun program

penanggulangan HIV/AIDS melalui penerangan (dakwah/khotbah, program penanggulangan HIV/AIDS melalui peningkatan hidup beragama, kebijaksanaan media dalam bidang HIV/AIDS, dan penyebaran informasi HIV/AIDS di media pemerintah dan swasta baik lokal maupun internasional.²³⁾

4. Pembentukan Kelompok Kerja (Pokja)

Bahwa untuk mendukung kinerja KPAD yang optimal maka Sekretariat KPAD memerlukan perangkat yang bersifat *ad hoc* dan bekerja paruh waktu. Perangkat yang dimaksud adalah kelompok kerja (Pokja) yang beranggotakan instansi terkait anggota KPAD. Kelompok kerja (POKJA) yang dibentuk dipimpin oleh instansi yang merupakan *leading sector*.¹⁸⁾

Tabel 4.9

Wawancara dengan informan tentang pelaksanaan kegiatan kelompok kerja, informan mengatakan bahwa pembagian nama-nama kelompok kerja (pokja) sudah ada namun belum dioptimalkan keberadaannya karena KPAD baru dibentuk, sehingga memerlukan adanya evaluasi, berikut kutipan wawancara :

Kotak 18

" ... Pokja memang belum kita optimalkan keberadaannya dan akan kita evaluasi lagi kemanfaatannya karena kita masih baru belajar berjalan ... " (R-3a)

Pendapat yang sama juga disampaikan oleh Wakil Ketua II KPAD Kabupaten Grobogan, bahwa pembagian nama-nama kelompok kerja sudah ada sebagaimana tertuang dalam Surat Keputusan Bupati namun belum aktif mengingat masih kurangnya kepedulian lintas sektor dalam mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS karena sudah memiliki tugas pokok di instansinya masing dan adanya anggapan sebagai kegiatan sampingan, berikut kutipan wawancara :

Kotak 19

" ... Pembagian nama-nama Pokja sudah ada, namun belum digiatkan karena anggota KPA punya tupoksi sendiri-sendiri di instansi masing-masing dan sebagai anggota KPAD sebagai kegiatan sampingan... " (R-1)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan oleh kelompok kerja belum ada karena belum dilakukan pembagian kegiatan berdasarkan kelompok kerja dan didukung pula oleh kurangnya kepedulian lintas sektor di dalam rapat koordinasi. Belum beroperasinya kelompok kerja di dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS akan menjadikan kinerja KPAD Kabupaten Grobogan tidak

optimal karena hilangnya peran kelompok kerja yang fungsi utamanya adalah : a) Membantu dan mendukung KPAD Kabupaten didalam merumuskan kebijakan operasional penanggulangan HIV/AIDS; b) Membantu mengembangkan program tertentu spesifik daerah; c) Membantu menggerakkan pemangku kepentingan dalam mengaplikasikan kebijakan-kebijakan KPAD Kabupaten; d) Membantu pelaksanaan pengawasan, monitoring, dan evaluasi program; dan e) Membuat dan melaporkan hasil kegiatan secara berjejang dan periodik kepada Bupati Kepala Daerah melalui Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan. ¹⁸⁾

Pertanyaan kepada informan tentang kegiatan pelaksanaan pembagian tugas pokok setiap anggota KPAD Kabupaten Grobogan, informan mengatakan belum ada pembagin tugas pokok dan fungsi para anggota KPAD Kabupaten. Hal tersebut disebabkan oleh karena belum semua anggota KPAD yang diundang dalam rapat koordinasi memenuhi undangan pertemuan koordinasi yang dilaksanakan oleh Sekretariat KPAD, dengan adanya persepsi instansi terkait yang tidak hadir rapat koordinasi dapat melaksanakan tugas dalam upaya penanggulangan melalui tugas pokok dan fungsi di instansinya masing-masing, berikut kutipan wawancara :

Kotak 20

" ... Harapannya memang lintas sektor-lintas sektor yang terlibat dalam KPAD itu mengerjakan tupoksinya masing-masing yang ada kaitan dengan penangulangan HIV/AIDS. Seperti saya bilang bahwa belum semua lintas sektor peduli, yang mau menghadiri rapat hanya 6-7 lintas sektor dalam rapat koordinasi ... " (R-3a)

Pendapat yang sama disampaikan oleh Wakil Ketua II KPAD Kabupaten Grobogan, bahwa koordinasi tugas pokok dan fungsi belum dilaksanakan KPAD Kabupaten karena KPAD Kabupaten belum membuat uraian tugas setiap kelompok kerja dan pembagian anggota KPAD ke dalam kelompok kerja juga belum ada, berikut kutipan wawancara :

Kotak 21

" ... KPA belum membuat uraian tertulis tugas dari setiap Pokja, pembagian anggota ke dalam pokja aja belum ada ... " (R-1)

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa belum terlaksananya koordinasi tugas dan fungsi oleh Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan dengan leading sektor Dinas Kesehatan karena belum didukung klasifikasi tugas pokok dan fungsi para anggotanya sehingga upaya penanggulangan HIV/AIDS akan menjadi beban ganda di jajaran sektor Kesehatan. Hasil penelitian ini berbeda dengan yang dilakukan oleh Mubassyir (2007) bahwa adanya struktur peran dari setiap anggota KPAD kabupaten akan dapat diketahui keterbukaan dari berbagai pihak yang relevan baik dari pemerintah, swasta maupun lembaga swadaya masyarakat, sehingga ada keterpaduan dalam operasionalnya.

Kemudian ditanyakan lebih lanjut mengenai pengelolaan kegiatan yang telah direncanakan oleh anggota KPAD, sebagian besar informan menyatakan bahwa pengelolaan kegiatan dalam upaya penanggulangan AIDS dilakukan dalam keterpaduan dengan Dinas Kesehatan sebagai liding sektor KPAD Kabupaten, berikut kutipan wawancara :

Kotak 22

" ... Setiap tahun kita mengadakan Raker PKK dan masalah AIDS masuk dalam program kerja pokja yang tentunya kita selalu bersama sektor kesehatan...." (R-4d)

Hasil wawancara dengan sebagian kecil informan lainnya menyatakan pendapat yang berbeda, yang mengatakan bahwa kegiatan pengelolaan program terbatas di dalam jajaran sektornya sendiri, berikut kutipan wawancara :

Kotak 23

"...Penanggulangan AIDS kami kelola lewat masing-masing KUA melalui penyuluhan dan nasehat perkawinan pada saat Catin TT-1 dan TT-2 ..." (R-4a)

Pertanyaan yang dilakukan terhadap Wakil Ketua II KPAD Kabupaten Grobogan menyatakan bahwa Sekretariat KPAD belum tampak perannya di dalam pengelolaan program dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Saat ini yang berperan sebagai pengelola program Dinas Kesehatan Kabupaten karena dianggap sebagai liding sektor dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS, berikut kutipan wawancara :

Kotak 24

" ... Secara langsung pengelolaan program kerja berada pada Dinas Kesehatan ... " (R-2)

Hasil penelitian ini menunjukkan belum adanya pengelolaan program secara terpadu oleh Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Grobogan, sebagaimana konsep akselerasi pembentukan Sekretariat KPA di setiap daerah oleh KPA Pusat. Bahwa pembentukan Sekretariat KPA di setiap daerah dengan bantuan dana

dari KPAN untuk mempekerjakan 3 orang staf penuh waktu sebagai pengelola program (*Program Officer = PO*), pengelola administrasi perkantoran (*Administration Officer = AO*), dan pengelola keuangan (*Finance Officer = FO*) dimaksudkan untuk membina dan mengkoordinir program upaya penanggulangan HIV/AIDS yang sangat kompleks di daerah sehingga semakin terarah dan terkoordinir serta ada penguatan kelembagaan.¹⁷⁾

5. Pelaporan

Pelaksanaan pelaporan semua jenis kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten baik oleh Sekretariat maupun instansi terkait menjadi kewajiban Komisi Penanggulangan AIDS Daerah secara terpadu untuk melaporkannya sesuai dengan ketentuan yang berlaku sebagai bukti bahwa semua kegiatan yang direncanakan telah pasti dilaksanakan.

Wawancara dengan informan tentang bagaimana pelaksanaan pelaporannya , informan mengatakan bahwa pelaporan dilaksanakan antara lain sesuai tugas pokok dan rutin. dan lintas sektoral anggota Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten menyatakan bahwa masing-masing melaksanakan pelaporan sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing sesuai petunjuk dan waktu pelaporan yang ditetapkan, berikut kutipan wawancara :

Kotak 25
" Pelaporan sesuai petunjuk ... " (R-3a)

Wawancara dengan Sekretaris II KPAD Kabupaten Grobogan, menyatakan bahwa laporan oleh KPAD dilaksanakan secara rutin tiap bulan, berikut kutipan wawancara :

Kotak 26
" ... Pelaporan dilakukan rutin ... " (R-2)

Untuk pertanyaan apa yang dilaporkan oleh anggota KPAD, informan menyatakan melaporkan hasil kegiatan sesuai tugas pokok dan fungsi, pertanggungjawaban keuangan, dan data HIV/AIDS, berikut kutipan wawancara :

Kotak 27
" ... Kita laporkan tentang perkembangan penderita HIV/AIDS dan kegiatan penunjang lainnya ... " (R-3a,)

Pendapat yang sama disampaikan oleh Wakil Ketua II KPAD Kabupaten Grobogan, bahwa yang dilaporkan secara rutin setiap bulannya mengenai perkembangan kasus HIV/AIDS, berikut kutipan wawancara :

Kotak 28

" ... Laporan bulanan kita buat ada tidak penambahan kasusnya ... "
(R-1)

Selanjutnya dilakukan wawancara dengan informan tentang kepada siapa dilaporkan. Informan sebagian besar melaporkan hasil kegiatannya pada Dinas Kesehatan dan KPA Propinsi, berikut kutipan wawancaranya :

Kotak 29

" ... Kita laporkan pada Dinkes, KPA Propinsi, dan Pusat ... " (R-3b)

Wawancara dengan sebagian kecil informan mengatakan bahwa instansinya tidak melaporkan ke KPA, tetapi kepada jajaran institusinya di tingkat Propinsi , berikut kutipan wawancara :

Kotak 30

".. .. Laporan ke KPA Kabupaten tidak ada ... " (R-4a)

Pertanyaan tentang kepada siapa dilaporkan yang diajukan pada Wakil Ketua II KPAD, menyatakan bahwa laporan bulanan data HIV/AIDS dan hasil kegiatan penunjang lainnya dilaporkan kepada Bupati sebagai Ketua Umum KPAD Kabupaten Grobogan dan KPA Propinsi, berikut kutipan wawancara :

Kotak 31

" ... Kita laporkan kepada Bapak Bupati dan ke Propinsi ... " (R-1)

Pada penelitian ini, membuktikan bahwa pelaporan data jumlah penderita yang terdiri dari laporan bulanan sudah dilaporkan secara rutin sesuai dengan pedoman pencatatan pelaporan. Adanya

instansi terkait yang belum melaporkan hasil kegiatannya karena belum ada kesamaan persepsi tentang protap pelaporan dari Sekretariat KPAD Kabupaten. Keadaan tersebut menunjukkan nampak masih belum merupakan keharusan bagi instansi untuk melaporkan hasil kegiatannya. Menurut Niluh Gede Susanti (2007) bahwa belum terwujudnya pelaksanaan pencatatan dan pelaporan instansi terkait yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan mendukung upaya penanggulangan AIDS di daerah kepada KPAD dan Dinas Kesehatan sebagai liding sektor, membuktikan bahwa pelaksanaan koordinasi belum sepenuhnya berjalan baik sehingga memerlukan perbaikan dalam koordinasi melalui penyatuan gerak dari seluruh potensi dan unit-unit organisasi atau organisasi-organisasi yang berbeda fungsi agar secara benar mengarah pada sasaran yang sama guna memudahkan pencapaiannya dengan efisien. ²⁴⁾

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. KPAD Kabupaten Grobogan yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati Grobogan Nomor 443.2/416/2007 tanggal 23 April 2007 mempunyai 6 (enam) tugas pokok.
2. Dari sejumlah 5 (lima) tugas pokok KPAD Kabupaten Grobogan yang diteliti hanya 4 (empat) tugas pokok yang sudah diimplementasikan, yaitu :
 - a. Penyusunan rencana kebijakan, dalam bentuk KPAD telah membuat dokumen Renstra Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS 2008-2012 dan renstra telah disosialisasikan pada seluruh anggota KPAD Kabupaten Grobogan melalui Seminar AIDS.
 - b. Penyuluhan bahaya dan cara pencegahan AIDS bagi masyarakat, dalam bentuk kegiatan Seminar AIDS, penyuluhan terpadu HIV/AIDS di 19 wilayah kecamatan, penyuluhan di desa resiko AIDS, penyuluhan AIDS dengan menghadirkan ODHA , dan penyuluhan di lokalisasi PSK mangkal.
 - c. Penyebarluasan informasi AIDS melalui media massa, dengan jenis kegiatannya meliputi siaran di stasiun radio, penulisan tentang AIDS di majalah "Gema Bersemi", pemasangan poster-poster AIDS di sarana pelayanan kesehatan, pemasangan spanduk AIDS di tempat, pemasangan billboard, pembagian buku saku HIV/AIDS.
 - d. Pelaporan dan bertanggungjawab atas pelaksanaan tugas kepada Bupati, dalam bentuk melaporkan hasil kegiatan secara rutin dan

sesuai petunjuk. Data yang dilaporkan tentang perkembangan jumlah penderita HIV/AIDS , keuangan, dan hasil kegiatan instansi terkait lainnya rutin setiap bulan. Laporan hasil kegiatan disampaikan kepada KPA Nasional, KPA Propinsi, dan Bupati.

3. Pelaksanaan tugas-tugas pokok KPAD Kabupaten Grobogan berada dalam pengelolaan Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, bukan oleh Sekretariat KPAD Kabupaten. Kondisi ini dapat terwujud karena adanya peran rangkap tugas pejabat struktural Dinas Kesehatan Kabupaten merangkap tugas sebagai Ketua Sekretariat KPAD dan selain itu adanya anggapan Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai *leading* sektor penanggulangan HIV/AIDS.
4. KPAD Kabupaten Grobogan belum memfungsikan setiap aggotanya berdasarkan pembagian pokja-pokja yang sudah ditetapkan namanya. Kondisi ini didukung oleh belum adanya kesiapan Sekretariat di dalam menyusun konsep uraian tugas dari setiap kelompok kerja yang sudah dibentuk.
5. Belum semua anggota KPAD Kabupaten Grobogan melaporkan hasil kegiatan upaya penanggulangan HIV/AIDS kepada Sekretariat KPAD. Hal ini didukung oleh masih belum adanya kesamaan persepsi tentang protap pelaporan dari Sekretariat KPAD Kabupaten dan didukung pula oleh masih rendahnya tingkat kehadiran anggota pada saat rapat koordinasi.

B. Saran – saran

1. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Grobogan.

Dalam upaya terwujudnya penanggulangan HIV/AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi sangat perlu dilakukan adanya :

- a. Penyusunan *Standart Operating Procedure* (SOP) dari setiap kelompok kerja yang sudah dibentuk yaitu :
 - 1) SOP Konseling dan Penyuluhan.
 - 2) SOP Surveillance.
 - 3) SOP Pemberdayaan Pengidap HIV/AIDS.
 - 4) SOP Perawatan Penderita HIV/AIDS.
- b. Penyusunan secara terperinci tentang deskripsi pekerjaan (*job description*) dari unsur Ketua, unsur Sekretaris, unsur anggota, dan unsur Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan.
- c. Penyusunan mekanisme komunikasi dan koordinasi pengelola Sekretariat KPAD dengan para stakeholder anggota KPAD yang terkoordinir dalam setiap POKJA, guna terwujudnya keterpaduan di dalam mengidentifikasi dan menganalisis penyebab masalahnya, serta merekomendasikan penyelesaiannya kepada Bupati. Disisi yang lain akan dapat membangun kesepahaman bahwa HIV/AIDS merupakan tanggungjawab bersama.
- d. Mengoptimalkan peran Sekretariat KPAD Kabupaten Grobogan di dalam pengelolaan program semua anggota KPAD sehingga menjadi terpadu dan terkoordinir dalam kelembagaan KPAD..
- e. Mengupayakan ketersediaan dana penunjang operasional KPAD baik untuk pembiayaan kegiatan di Sekretariat maupun kepentingan operasional program bagi setiap kelompok kerja yang ada di dalam kelembagaan KPAD.

- f. Mengupayakan kerjasama dengan LSM dan membentuk kelompok masyarakat peduli AIDS dalam rangka mewujudkan program pendampingan bagi ODHA.

2. Bagi Instansi Terkait

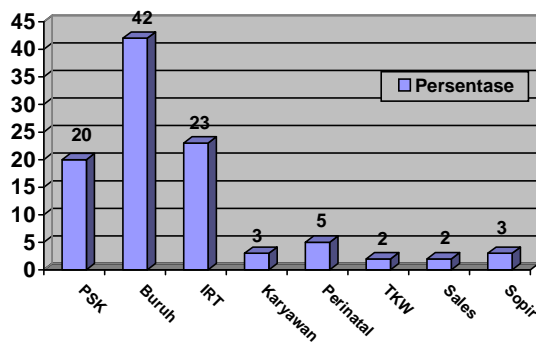
- a. Mengupayakan program unggulan yang spesifik dalam penanggulangan HIV/AIDS secara terpadu di jajarannya dengan dukungan dana yang jelas baik dari Pusat, Daerah, dan Bantuan Luar Negeri (BLN) dan tenaga yang profesional.
- b. Bila ada penggantian jabatan di SKPD yang membawa konsekwensi perubahan pejabat perlu diinformasikan secara tertulis kepada Sekretariat KPAD Kabupaten dan bila ada rapat koordinasi tenaga pengganti mencatat hasil rapat untuk disampaikan kepada penanggungjawab kegiatan di instansinya.
- c. Mematuhi prosedur kerja yang sudah ditetapkan oleh KPAD Kabupaten Grobogan terutama di dalam pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan yang sudah dilaksanakan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan RI. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*, Jakarta, 2007.
2. Dijen PPM dan PLP Dep Kes RI. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, Jakarta, Juli 2009.
3. KPA Provinsi Jawa Tengah. *Statistik kasus HIV/AIDS Propinsi Jawa Tengah*, Semarang, Juli 2009.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. *Statistik Kasus HIV/AIDS Kabupaten Grobogan*, Purwodadi, Juli 2009.
5. KPA Provinsi Jawa Tengah. *Statistik kasus HIV/AIDS Propinsi Jawa Tengah*, Semarang, Juli 2009.
6. Menko Kesra RI. *Komitmen Sentani Untuk Penanggulangan HIV/AIDS Keempat*, Bandung, 27/7/2005.
7. Pemda Kabupaten Grobogan, *Keputusan Bupati Grobogan Nomor 443.2/416/2007 Tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan Aquired Immuno Defisiensi Syndrome Daerah (KPAD) Kabupaten Grobogan*. Purwodadi. 2007.
8. KPAD Kabupaten Grobogan. *Rencana Strategis Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS Kabupaten Grobogan 2008-2012*. Purwodadi. 2008.
9. Affianto, Agus. "Implementasi", Info Jawa. Sleman. 2007
10. Gibson, L James, *Organisasi Jilid 2*, Binarupa Aksara, 1987.
11. Etzioni, Amitai, *Organisasi-organisasi Modern*, UI Press, Jakarta, 1969.

12. A.B. Susanto, dkk., *Strategi Organisasi*, Penerbit Asmara Books, Yogyakarta, 2006.
13. Atmosaputro dalam tesis Wiwik Trapsilowati. *Kinerja Dinas Kesehatan Kota Dalam Pencegahan Demam Berdarah*, Semarang, 2005
14. Winarno, Budi. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses*. Media Presindo. Yogyakarta. 2005.
15. Hosio, J.E., *Kebijakan Publik dan Desentralisasi*. Diterbitkan oleh Laksbang. Yogyakarta. 2007.
16. Subarsono, A.G., *Analisis Kebijakan Publik : " Konsep dan Teori, dan Aplikasi*. Pustaka Pelajar. Jakarta. 2006.
17. DEPDAGRI. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 Tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS Di Daerah*, Jakarta, 2007.
18. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Panduan Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Di Daerah*. Jakarta. 2007.
19. MENKO KESRA RI. *Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat RI Nomor : 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 Tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik*. Jakarta, 2007.
20. Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI. *Keputusan Menteri. Tenaga Kerja dan Transmigrasi RI Nomor Kep 68MEN/IV/2004*.
21. Moleong, Lexy. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Kostra Karya Cetakan Kelima. Bandung. 1994.
22. Bungin, Burhan. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001.
23. Mboi, Nafsiah. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2007-2010*. KPA Nasional. Jakarta. 2007.
24. Gede Susanti, Niluh. Dkk. "Koordinasi Stakeholder Dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Manokwari", Working Paper Series No. 3 Oktober 2007, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 2007
25. Hosio, J.E., *Kebijakan Publik dan Desentralisasi*. Diterbitkan oleh Laksbang. Yogyakarta. 2007.
26. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan*. Jakarta, 1992.
27. Sofyan. *Deteksi Dini HIV/AIDS : Dinkes –KPAD Gelar Pelatihan Konselor Profesional*. Kaltim Post. 2006
28. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2006*, Jakarta, 2006
29. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. *Mengenal dan Menanggulangi HIV/AIDS*. Jakarta. 2006.
30. Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan : "Pengorganisasian Program Kesehatan, Edisi Ketiga*, Binarupa Aksara, 1996.
31. T. Keban Yeremeas. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik : Konsep, Teori, dan Isu..* Gava Media. Yogyakarta. 2004.
32. Organisasi Kesehatan Sedunia. *Evaluasi Program Kesehatan : Dasar-dasar Bimbingan*". Geneva. 1990.

33. Rossi H. , Peter. *EVALUATION A Systemic Approach*. Sagi Publication. New Delhi. 1979.
34. Trisnanto L, dkk. *Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektivitas Manajemen*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta, 1994.
35. Ariyani W. *Efektivitas Program Pembangunan Prasarana Dasar Pemukiman Pedesaan Dalam Meningkatkan Kondisi Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Kendal (Tesis)*. Semarang. 2001.
36. Notoatmojo, Sukidjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisirevisi. Rineka Cipta, Jakarta, 2002.
37. Dinim, Sudarwan. *Menjadi Peneliti Kualitatif*, Pustaka Setia. Bandung. 2002.
38. Beaglehole, R. *Dasar-dasar Epidemiologi : Epidemiologi, Pelayanan Kesehatan dan Kebijakan Kesehatan*". Gajahmada University Press. Yogyakarta.1997.
39. Sopiudin D. *Statistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Bina Mitra Press. Jakarta. 2004.
40. Hartati. *Analisis Keputusan dan Implementasi Kebijakan Pengobatan Gratis di Kabupaten Sumbawa Barat, NTB (Tesis)*. 2007.
41. Nugroho, Riand D. *Analisis Kebijakan*, PT Alex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Jakarta. 2007.

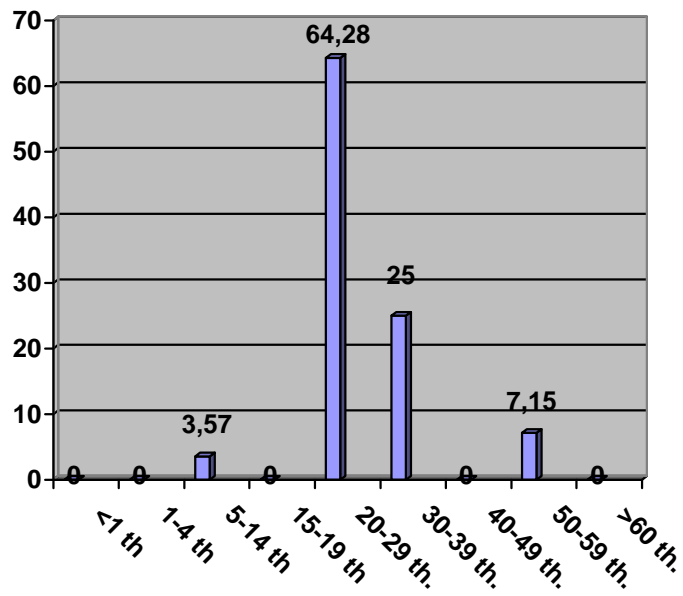


Gambar 1.1
 Persentase
 Kumulatif
 Kasus
 HIV/AIDS Di
 Kabupaten
 Grobogan

Berdasarkan
 Jenis
 Pekerjaan
 s.d. Juli 2009

Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2009

Gambar 1.2 Persentase Kumulatif Kasus HIV/AIDS Di Kabupaten Grobogan Berdasarkan Kelompok Umur s.d. Juli 2009.



Sumber : Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan, 2009

Gambar 1.3 Persentase Kumulatif Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Cara Penularan s.d. Juli 2009.
