

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM FORUM PENANGGULANGAN AIDS DALAM MENSEJAHTERAKAN MASYARAKAT

(Studi pada Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang)

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Seminar Proposal Skripsi
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

IMTICHANUL FARICHAH

125030107111090



UNIVERSITAS BRAWIJAYA

FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI

JURUSAN ADMININISTRASI PUBLIK

MALANG

2016

MOTTO

**Pendidikan merupakan perlengkapan
paling baik untuk hari tua**

—Aristoteles—



TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : Implementasi Kebijakan Program Forum Penanggulangan AIDS
dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi
Pada Puskesmas Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang)

Disusun Oleh : Imtichanul Farichah

NIM : 125030107111090

Fakultas : Ilmu Administrasi

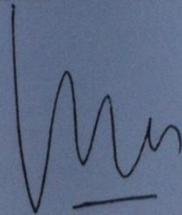
Jurusan : Administrasi Publik

Minat : -

Malang, 30 Juni 2016

Komisi Pembimbing

Ketua Komisi Pembimbing



Dr. Irwan Noor, MA
NIP. 19611024 198601 1 002

Anggota Komisi Pembimbing



Drs. Heru Ribawanto, M.S
NIP. 19520911 197903 1 002

TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Majelis Penguji Skripsi Fakultas Ilmu Administrasi
Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 4 Agustus 2016
Jam : 11.00-12.00
Skripsi atas nama : Imtichanul Farichah
Judul : Implementasi Kebijakan Program Forum Penanggulangan AIDS dalam
Rangka Mensejahterahkan Masyarakat (Studi pada Puskesmas Mojoagung
Kabupaten Jombang)

Dan Dinyatakan LULUS

MAJELIS PENGUJI

Ketua Komisi Pembimbing



Dr. Irwan Noor, MA
NIP. 19611024 198601

Anggota Komisi Pembimbing



Drs. Heru Ribawanto, MS
NIP. 19520911 1979031002

Penguji I



Dr. Tjahjanulin Domai, MS
NIP. 19531222 1980101001

Penguji II



Firda Hidayati, S.Sos, MPA, DPA
19711013 200003 2 001

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh pihak lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No.20 Tahun 2003, Pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, 30 Juni 2016

Mahasiswa



Nama : Imtichanul Farichah

Nim : 125030107111090

RINGKASAN

Imtichanul Farichah, 2016, Implementasi Kebijakan Program Forum Penanggulangan AIDS dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (studi pada puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang). Ketua : Dr. Irwan Noor, MA. Anggota : Drs. Heru Ribawanto, MS, M.Si. 134+xii

Dengan meningkatnya jumlah kasus HIV dan AIDS yang terjadi di setiap tahun dan tingkat IPM Kabupaten Jombang yang tergolong masih rendah terutama pada aspek kemiskinan dapat dikatakan bahwa masyarakat Jombang belum sejahtera sepenuhnya. Hal demikian yang melatar belakangi Bupati Jombang membentuk Forum Penanggulangan AIDS (FPA) untuk menanggulangi penyakit HIV dan AIDS yang diatur berdasarkan Peraturan Bupati Jombang nomor 34 Tahun 2014 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. FPA merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan HIV dan AIDS yang dapat dibentuk dan diintegrasikan ditingkat kecamatan dan desa untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Jombang. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan program Pemerintah Daerah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui Forum Penanggulangan AIDS. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif dan menggunakan analisis model interaktif dari Miles, Huberman dan Saldana (2014)

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung belum dapat diimplementasikan dengan baik, hal demikian terbukti jumlah penyakit HIV tiap tahunnya meningkat. Faktor pendukung dalam pelaksanaan dana dari pemerintah, akses pelayanan HIV semakin luas dan sosialisasi terkait HIV. Adapun Faktor penghambat program FPA yakni : stigma masyarakat, egosektoral, dan sarana prasarana yang kurang lengkap. Saran yang direkomendasikan antara lain : perlu diadakannya evaluasi pelaksanaan program minimal tiga bulan sekali agar menghindari terjadinya egosektoral, Untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap ODHA, sesering mungkin melakukan sosialisasi mengenai HIV dan AIDS dikalangan pelajar, Pemerintah seharusnya melengkapi sarana dan prasarana di Puskesmas Mojoagung yang belum ada guna tercapainya pelayanan yang optimal serta Pemerintah Kabupaten Jombang perlu mengkaji lebih dalam tentang kondisi kesejahteraan masyarakatnya.

Kata Kunci : Implementasi Kebijakan, Pelayanan kesehatan, Penanggulangan AIDS.

SUMMARY

Imtichanul Farichah, 2016, The Implementation of Program Policy for Aids Tackling Forum in Order to Increase Society's Welfare. (A Study in Mojoagung Local Government Clinic, Jombang) Promotor: Dr. Irwan Noor, MA. Co-Promotor: Drs. Heru Ribawanto, MS.134+xii

Since HIV and AIDS cases have increased every years and IPM in Jombang was still low, especially the destitution aspects, it could be said that Jombang people were not fully prosperous. Those phenomenons drove the Jombang regent to form an AIDS tackling forum in order to ward off HIV and AIDS which was set based on the regent's adjustment number 34, 2014, about HIV and AIDS tackling. Hence, FPA was a place for people to ward off HIV and AIDS and could be integrated in the sub districts and villages to increase societies' welfare. This research was aimed to describe and analyze the implementation of local governments' program policy in order to increase societies' welfare through AIDS Tackling Forum. The researcher described the research in qualitative way and interactive analysis which was proposed by Miles, Huberman dan Saldana (2014).

The result showed that the implementation of Program Policy for Aids Tackling Forum in Mojoagung Local Government Clinic could not be implemented well. That was proved by the number of HIV increased every year. There were some factors that obstructed the FPA program, such as, the people's stigma, egosectoral, and uncompleted infrastructures. Therefore, In order to decreasing the people' stigma toward ODHA. Besides, the government should endue the infrastructures in Mojoagung Local Government Clinic so that the service could be optimized. Lastly, the governments should examine more the condition of societies' welfare.

Key Words : The implementation of policy, Health service, AIDS Tackling.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Implementasi Kebijakan Program Forum Penanggulangan AIDS dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat ”**(Studi pada Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang). Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan oleh penulis untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya khususnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, M.S, selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.
2. Bapak Dr. Choirul Saleh, M.Si., selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Publik.
3. Ibu Dr. Lely Indah Mindarti, M.Si., selaku Ketua Prodi Administrasi Publik.
4. Bapak Dr. Irwan Noor, MA, selaku Ketua Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan atas skripsi penulis.
5. Bapak Drs. Heru Ribawanto, M.S, selaku Anggota Pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan atas skripsi penulis.

6. Ibu dr. Ma'murotus Sa'diyah, M.Kes selaku Kepala Puskesmas Mojoagung
7. Bapak Syamsul, selaku Kepala Program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung.
8. Kedua orang tua tercinta Bapak dan Ibu, serta adikku yang selalu memberikan motivasi, dukungan dan doa yang tidak pernah putus dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung hingga selesainya skripsi ini.

Dengan demikian skripsi ini, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan. Semoga karya skripsi ini bermanfaat dan dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi pihak yang membutuhkan.

Malang, 30 Juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| MOTTO | i |
| TANDA PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI | iii |
| RINGKASAN | iv |
| SUMMARY | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 8 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 9 |
| D. Kontribusi Penelitian..... | 9 |
| E. Sistematika Penulisan..... | 10 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Implementasi Kebijakan..... | 12 |
| 1. Pengertian Program | 12 |
| 2. Pengertian Implementasi Kebijakan | 13 |
| 3. Unsur-unsur Implementasi Program | 23 |
| B. Evaluasi Program | 25 |
| 1. Pengertian Evaluasi Program | 25 |
| 2. Dimensi dan Tahapan Evaluasi Program | 26 |
| 3. Tujuan dan Fungsi Evaluasi Program | 28 |
| C. Puskesmas | 29 |
| 1. Pengertian Puskesmas | 29 |
| 2. Fungsi Puskesmas | 30 |
| 3. Jenis Pelayanan Pokok Puskesmas | 31 |
| | |
| BAB III METODE PENELITIAN | |
| A. Jenis Penelitian | 33 |
| B. Fokus Penelitian | 34 |
| C. Lokasi Penelitian | 35 |
| D. Sumber dan Jenis Data | 36 |
| E. Teknik Pengumpulan | 37 |
| F. Instrumen Penelitian | 39 |
| G. Analisis Data | 40 |

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

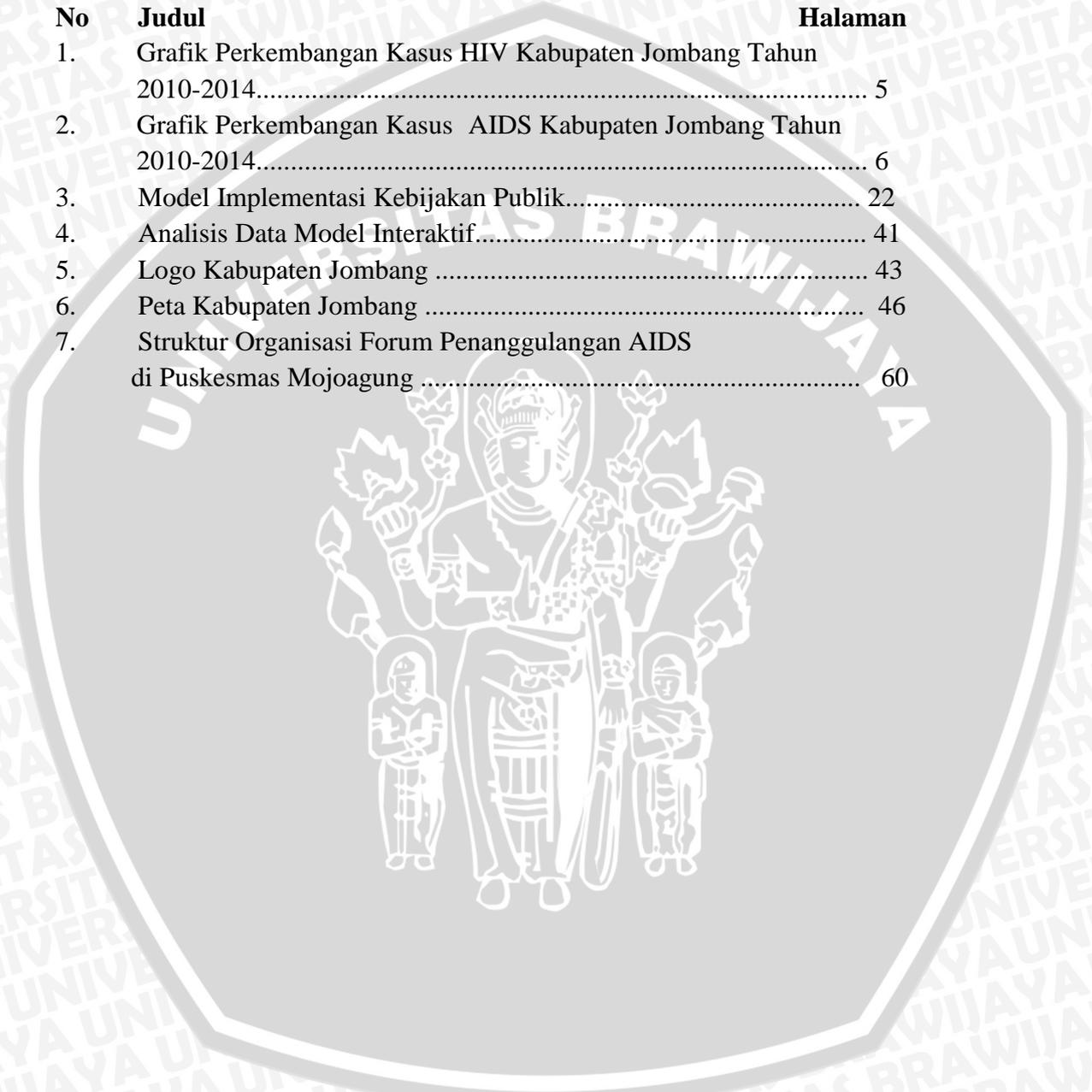
| | |
|---|-----|
| A. Gambara Umum | 42 |
| 1. Gambaran Umum dan Kondisi Kabupaten Jombang..... | 42 |
| 2. Gambaran Umum Puskesmas Kecamatan Mojoagung..... | 48 |
| B. Hasil Data Fokus Penelitian | 58 |
| 1. Tahapan dalam Implementasi Program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat | 58 |
| 2. Penerapan Atau Pelaksanaan Program Forum Penanggulangan AIDS Di Puskesmas Mojoagung dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat..... | 70 |
| 3. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pelaksanaan Implementasi Program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat | 80 |
| C. Pembahasan Data Fokus Penelitian | 89 |
| 1. Tahapan Dalam Implementasi Program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat | 89 |
| 2. Penerapan Atau Pelaksanaan Program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat | 97 |
| 3. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pelaksanaan Implementasi Program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat | 198 |

BAB V PENUTUP

| | |
|---------------------|-----|
| A. Kesimpulan | 108 |
| B. Saran | 111 |

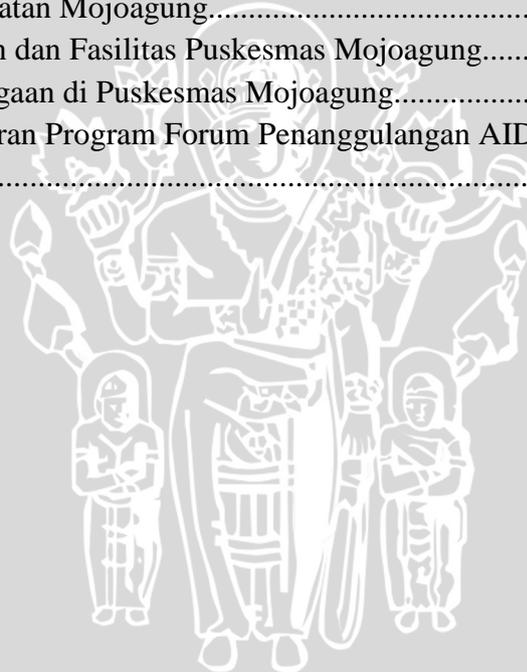
DAFTAR GAMBAR

| No | Judul | Halaman |
|-----------|--|----------------|
| 1. | Grafik Perkembangan Kasus HIV Kabupaten Jombang Tahun 2010-2014..... | 5 |
| 2. | Grafik Perkembangan Kasus AIDS Kabupaten Jombang Tahun 2010-2014..... | 6 |
| 3. | Model Implementasi Kebijakan Publik..... | 22 |
| 4. | Analisis Data Model Interaktif..... | 41 |
| 5. | Logo Kabupaten Jombang | 43 |
| 6. | Peta Kabupaten Jombang | 46 |
| 7. | Struktur Organisasi Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung | 60 |



DAFTAR TABEL

| No | Judul | Halaman |
|-----------|---|----------------|
| 3. | Jumlah Penduduk Positif HIV Kecamatan Mojoagung Tahun 2012-2015 | 6 |
| 2. | Upah Minimum Regional Kabupaten Jombang | 48 |
| 3. | Kondisi Kesehatan Masyarakat Mojoagung Tahun 2012-2014 | 49 |
| 4. | Kondisi Keluarga Sejahtera Masyarakat Mojoagung Tahun 2013 -2014..... | 51 |
| 5. | Pendidikan Masyarakat Mojoagung..... | 52 |
| 6. | Perekonomian Masyarakat Mojoagung..... | 53 |
| 7. | UKBM Kecamatan Mojoagung..... | 55 |
| 8. | Jenis Pelayanan dan Fasilitas Puskesmas Mojoagung..... | 56 |
| 9. | Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Mojoagung..... | 63 |
| 10. | Alokasi Anggaran Program Forum Penanggulangan AIDS Tahun 2014..... | 65 |



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan sosial menurut Midgley (2005), adalah suatu proses perubahan sosial yang terencana dan didesain untuk mengangkat kesejahteraan penduduk secara menyeluruh dengan menggabungkan proses pembangunan ekonomi yang dinamis. Pembangunan sosial bertujuan untuk memenuhi kebutuhan manusia yang terentang mulai dari kebutuhan fisik sampai sosial. Beberapa program yang menjadi pusat perhatian pembangunan sosial mencakup pendidikan, kesehatan, ketenagakerjaan, perumahan, dan pengentasan kemiskinan.

Konsep pembangunan sosial berupaya mewujudkan cita-cita negara kesejahteraan (*welfare state*). Konsep tersebut bersumber dari pemahaman tentang fungsi negara dalam *welfare state*, dimana negara tidak lagi bertugas untuk memelihara ketertiban dan menegakkan hukum, tetapi yang paling utama adalah meningkatkan kesejahteraan warganya (Ndraha dalam Soetomo, 2008). Dalam pandangan tersebut, negara dituntut untuk berperan aktif dalam mengusahakan kesejahteraan rakyatnya yang didorong oleh pengakuan atau kesadaran bahwa rakyat berhak memperoleh kesejahteraan sesuai harkat dan martabatnya sebagai manusia.

Dalam banyak hal, hak rakyat untuk memperoleh kesejahteraan juga terkait dengan hak asasi manusia. Pembangunan di bidang pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek pembangunan sosial, karena berkaitan dengan

harkat, martabat dan hak asasi manusia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 2 ayat 1, diselenggarakannya pembangunan kesehatan masyarakat bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat, dan
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Untuk mencapai tujuan dari diselenggarakannya pembangunan kesehatan masyarakat tersebut maka pelayanan kesehatan dasar harus dilakukan secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan juga mengutamakan upaya promotif, preventif dan berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 7).

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia untuk menunjang kesuksesan dari pembangunan suatu bangsa. Kesehatan merupakan bagian dari kesejahteraan masyarakat. Kesehatan juga merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia di samping sandang, pangan, dan papan. Dengan tingkat kesehatan masyarakat yang tinggi, dapat menunjukkan bahwa masyarakat hidup sejahtera. Terciptanya masyarakat yang sehat juga merupakan bukti bahwa pemerintah memberikan pelayanan yang bermutu kepada

masyarakatnya. Sehat merupakan kondisi optimal fisik, mental dan sosial seseorang, sehingga dapat memiliki produktivitas yang maksimal. Dalam keadaan sehat juga berarti segala sesuatu berjalan normal dan berjalan sesuai fungsinya, keadaan sehat dapat menunjang produktivitas seseorang dalam kesehariannya, dalam suatu ruang lingkup masyarakat yang sehat tentu saja dapat menciptakan kesejahteraan masyarakat dan menciptakan sumber daya manusia yang lebih berkualitas untuk menciptakan negara Indonesia menjadi negara yang maju.

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks dan saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan, di antaranya adalah pengetahuan dan sikap masyarakat dalam merespon suatu penyakit (Notoatmodjo, 2003). Masalah kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Di dalam bidang kesehatan, hampir semua yang dihadapi merupakan prioritas yang sulit ditunda penyelesaiannya, seperti perubahan-perubahan pada manusia yang meliputi ekonomi, sosial, gaya hidup dan industrialisasi yang bisa menimbulkan berbagai macam penyakit.

Sebagai negara dengan iklim tropis, di Indonesia berkembang berbagai macam penyakit infeksi dari yang biasa hingga yang mematikan dan dapat menyebabkan penyakit infeksi mendominasi penderita masyarakat sehari-hari. Sampai saat ini kasus yang masih tinggi di antaranya adalah HIV dan AIDS, tuberkulosis, dan malaria. Penyakit *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yang

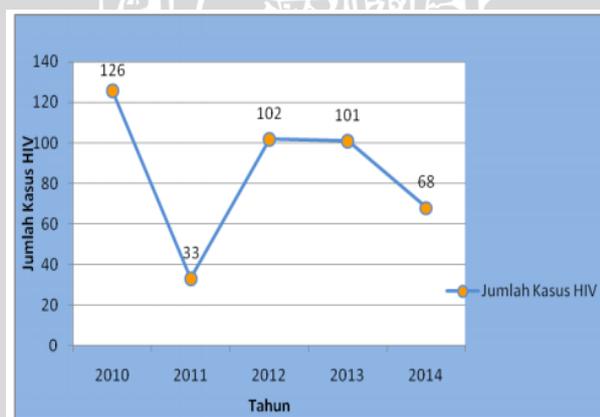
menyebabkan hilangnya kekebalan tubuh sehingga penderita mudah terjangkit penyakit infeksi. Indonesia berada pada posisi nomor tiga di dunia untuk jumlah penderita terbanyak, dan juga menjadi negara dengan persebaran HIV/AIDS tercepat di dunia (Jawapostnationalnetwork.com Tahun 2015).

Di Indonesia Ada 79 daerah prioritas dimana epidemi HIV dan AIDS sedang meluas. Daerah tersebut menjangkau delapan provinsi yakni : Papua, Papua Barat, Sumatera Utara, Jawa Timur, Jakarta, Kepulauan Riau, Jawa Barat, dan Jawa Tengah. Berdasarkan Kumulatif Kasus HIV dan AIDS. Menurut Provinsi, daerah yang menempati urutan pertama maraknya kasus HIV dan AIDS yakni Papua, sedangkan yang menempati urutan ke dua adalah Jawa timur dan pada urutan ke 3 yakni DKI Jakarta (kemenkes.or.id). Sedangkan Kasus HIV dan AIDS di Jawa Timur menurut data Dinas Kesehatan Jawa Timur 2014 menyebutkan jumlah penderita penyakit menular ini sebanyak 24.935 orang penderita, dimana 12.347 (49,5%) masuk kategori AIDS. Kepala Dinas Kesehatan Jawa Timur mengatakan Jawa Timur terbanyak kedua setelah Papua yakni 26.235 penderita dengan rincian HIV 16,051, dan AIDS 10,184 (enciety.co Tahun 2015). Di Provinsi Jawa Timur 3 kota yang menempati urutan teratas yakni : Kota Surabaya, Kota Jombang dan Kota Jember Kasus HIV dan AIDS. Kota Jombang menduduki peringkat kedua terbanyak di Jawa Timur (jatim.metrotvnews.com Tahun 2015).

Penyebaran HIV dan AIDS di Kota Jombang cukup tinggi. Angka penderita *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) cukup mengkhawatirkan (tribunnews.com

Tahun 2015). Berdasarkan berita yang dimuat oleh lensaindonesia.com, Kabupaten Jombang mendapat peringkat tertinggi kedua penderita HIV dan AIDS setelah Kota Surabaya. Data yang dirilis Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, tercatat 857 orang positif HIV dan AIDS. Sebesar 34 persen dari jumlah itu, atau sekitar 291 orang merupakan pria yang tertular virus HIV melalui hubungan seks dengan pekerja seks komersial (PSK). Akibatnya, sebesar 24 persen atau 205 penderita HIV dan AIDS merupakan kalangan ibu rumah tangga. Sedangkan wanita pekerja seks komersial menduduki peringkat ke 3 sebesar 11 persen atau 94 orang. Kaum gay atau pria penyuka sesama jenis sebesar 8 persen atau sekitar 68 orang. Penyebaran orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) hampir merata di 21 kecamatan (detiknews.com Tahun 2015).

Gambar 1. Grafik perkembangan kasus HIV Kabupaten Jombang Tahun 2010-2014

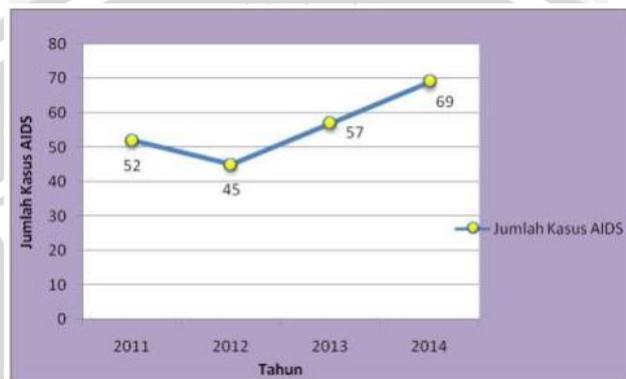


Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kab. Jombang 2014.

Grafik di atas menggambarkan perkembangan jumlah kasus HIV yang terjadi di Kabupaten Jombang. Pada tahun 2010 jumlah penderita yang tinggi yakni sejumlah 126 jiwa dan mengalami penurunan pada tahun 2011.

Kemudian naik di tahun 2012 dan hanya mengalami penurunan 1 jiwa di tahun 2013. Penurunan terlihat pada tahun 2014 yakni sebanyak 33 jiwa.

Gambar 2. Grafik perkembangan kasus AIDS Kabupaten Jombang Tahun 2011-2014



Sumber : Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kab. Jombang 2014

Pada grafik yang menjelaskan perkembangan penyakit AIDS di kabupaten Jombang mengalami kenaikan dari tahun 2011 ke tahun 2014. Sempat mengalami penurunan tidak sampai 30%. Kecamatan Mojoagung menempati posisi nomor 3 teratas dengan jumlah penderita penyakit HIV dan AIDS (detiknews.com Tahun 2015). Berikut ini adalah rician jumlah penduduk yang positif menderita penyakit HIV dan AIDS :

Tabel 1. Jumlah Penduduk Positif HIV Kecamatan Mojoagung Tahun 2012-2015

| Tahun | Positif HIV |
|-------|-------------|
| 2012 | 2 orang |
| 2013 | 2 orang |
| 2014 | 6 orang |
| 2015 | 9 orang |

Sumber data : Monev dan Kesiapan PDD Puskesmas Kecamatan Mojoagung Tahun 2014 dan 2015

Berdasarkan penelitian Hidayah (2014) meningkatnya jumlah kasus HIV dan AIDS juga berhubungan terhadap kesejahteraan masyarakat yang rendah, kesejahteraan yang dimaksud adalah kesejahteraan dalam bidang psikologis. Penyakit HIV/AIDS dapat menyebabkan dampak psikologis yang disebabkan oleh kondisi fisik dan stres sosialnya, sehingga tidak bisa mencapai kondisi psikologis yang sehat dan tidak mampu mencapai kesejahteraan psikologis. Apabila seseorang tidak mencapai kesejahteraan psikologis maka dia tidak akan berfungsi dengan baik dalam masyarakat.

Dengan adanya peningkatan jumlah penderita HIV disetiap tahunnya maka Bupati Jombang membentuk sebuah program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) untuk menanggulangi penyakit HIV dan AIDS yang diatur berdasarkan Peraturan Bupati Jombang nomor 34 Tahun 2014 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. FPA merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan penanggulangan HIV dan AIDS yang dapat dibentuk dan diintegrasikan ditingkat kecamatan dan desa untuk mensejahterakan masyarakat, jika penyakit HIV dan AIDS teratasi maka akan membantu mensejahterakan masyarakat Jombang dibidang kesejahteraan psikologis. Forum Penanggulangan AIDS (FPA) dibentuk di tiap desa beranggotakan 5 orang yang bertugas untuk membantu mendeteksi dini penderita HIV/AIDS melalui *Voluntary Conseling Test* (VCT) di Puskesmas terdekat (surya.co.id Tahun 2015).

Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat

pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten bertanggung jawab menyelenggarakan suatu pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Pasal 1 Ayat 2).

Dengan adanya uraian diatas maka peneliti tertarik untuk membuat suatu penelitian dengan judul “ **Implementasi Kebijakan Program Forum Penanggulangan AIDS dalam Rangka Mensejahterakan Masyarakat**”.

B.Rumusan Masalah Penelitian

Rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Bagaimanakah Implementasi kebijakan program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung?
2. Apa faktor pendukung dan faktor penghambat dalam implementasi kebijakan program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari program penelitian ini adalah berusaha menjawab dengan memperhatikan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi kebijakan program Pemerintah Daerah dalam rangka mensejahterakan masyarakat melalui Forum Penanggulangan AIDS
2. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan implementasi kebijakan program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung.

D. Kontribusi penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan nilai, baik secara akademis maupun praktis terhadap upaya pelaksanaan kebijakan Program Forum Penanggulangan Aids (FPA). Adapun kontribusi penelitian yang ingin dicapai antara lain :

1. Kontribusi akademis
 - a) Dapat digunakan sebagai sumbangan pemikiran dalam perkembangan dunia administrasi publik di bidang kesehatan.
 - b) Sebagai wacana dan rujukan bagi penelitian selanjutnya tentang kebijakan Program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) dalam rangka mensejahterakan masyarakat.

2. Kontribusi praktis

- a) Sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pemerintah dalam melaksanakan kebijakan Program Forum Penanggulangan AIDS.
- b) Sebagai bahan diskusi bagi akademisi, praktisi dan peminat administrasi publik.

E. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini disesuaikan dengan peraturan yang telah ditetapkan oleh Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, dengan gambaran singkat antara bab satu dengan bab lainnya. Adapun sistematika penulisannya adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi Latar Belakang penulisan skripsi, rumusan masalah, tujuan dilakukannya penelitian, manfaat penelitian, kontribusi penelitian, dan sistematika pembahasan. Dalam bab pendahuluan ini juga merupakan penjelasan dari ketertarikan peneliti terhadap judul skripsi ini.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi landasan teori yang melandasi penulisan dan pembahasan yang berkaitan dengan judul. Teori ini didapat dari hasil studi kepustakaan beberapa literatur dan digunakan untuk memperkuat analisis yang ada di lapangan.

BAB III : METODE PENELITIAN

Dalam metode penelitian ini dikemukakan jenis dan fokus penelitian, pemilihan lokasi dan situs penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, instrumen pengumpulan data, dan analisa data.

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan tentang hasil dari penelitian yang merupakan olahan bahan-bahan dan data yang diperoleh peneliti setelah melakukan penelitian di lapangan. Pembahasan merupakan analisis antara hasil penelitian dan teori yang relevan. Bab ini juga merupakan jawaban dari masalah-masalah yang telah dirumuskan sebelumnya.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bab terakhir yang berisi kesimpulan dari seluruh uraian sebelumnya yang disertakan saran rekomendasi atas implementasi program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) di Puskesmas Mojoagung.

BAB II

Tinjauan Pustaka

Teori-teori yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

A. Implementasi Kebijakan

1. Pengertian program

Program dalam administrasi publik berfungsi sebagai alat untuk memecahkan berbagai permasalahan yang ada dalam pembangunan masyarakat. Definisi program menurut United Nation yang dikutip oleh Zauhar(1993:1) adalah

“ program is taken to mean a form of organized social activity with a spesific objective, limited in space and time. It often consist of an interrelated group of project and usually limited to one or more an going organizations and activities ”.

Yang artinya, program diartikan sebagai suatu bentuk kegiatan sosial yang terorganisasi dengan tujuan tertentu, terbatas dalam ruang dan waktu. Program selalu berisikan sebuah kelompok yang saling terkait dengan proyek dan biasanya terbatas pada satu atau lebih organisasi yang sedang berjalan dan melakukan kegiatan. Dengan adanya suatu program dalam kegiatan pembangunan maka akan dapat memecahkan berbagai masalah yang ada dalam pembangunan (*problem solving*), program juga dapat digunakan untuk meningkatkan motivasi dan inovasi bagi masyarakat melalui program ang ada. Dalam suatu program pasti ada tujuan yang ingin

dicapai agar tujuan tercapai maka suatu program harus memiliki ciri-ciri.

Menurut United Nation yang dikutip oleh Zauhar (1993:1) ciri-ciri yang harus dimiliki suatu program adalah sebagai berikut :

- a) Tujuan yang dirumuskan secara jelas
- b) Penentuan dari peralatan yang terbaik untuk mencapai tujuan
- c) Suatu kerangka kebijaksanaan yang konsisten dan atau proyek-proyek yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan program;
- d) Pengukuran dengan ongkos-ongkos yang diperkirakan dan keuntungan-keuntungan yang diharapkan akan dihasilkan dari program tersebut
- e) Hubungan dengan kegiatan-kegiatan lain dalam usaha pembangunan tidak berdiri sendiri
- f) Berbagai upaya bidang manajemen termasuk pembiayaan dan lain-lain untuk melaksanakan program-program tersebut.

2. Pengertian Implementasi Kebijakan

Model implementasi kebijakan yang ditawarkan oleh Edward III dinamakan dengan *Direct and Indirect Impact on Implementation*.

Pendekatan ini, Edward III dalam Agustino (2008:150) mengatakan :

“empat variabel yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu: 1) Komunikasi; 2) Sumberdaya; 3) Disposisi; 4) Struktur Birokrasi”.

1. Faktor Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan. Menurut George Edward III dalam Agustino (2008:150) mengatakan:

“bahwa mereka yang melaksanakan keputusan adalah harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy marker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementator*).”

Informasi kebijakan publik perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar dapat mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, dan kelompok sasaran kebijakan (*target groups*), agar para pelaku kebijakan dapat mempersiapkan dengan benar apa yang harus dipersiapkan dan dilakukan untuk melaksanakan kebijakan publik agar apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai harapan yang signifikan.

Ada tiga indikator yang digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi tersebut, yaitu :

- a. Transmisi : penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik. Yang seringkali terjadi dalam proses penyaluran komunikasi yaitu adanya miskomunikasi, sehingga kebijakan yang dibuat dengan sedemikian rupa terdistorsi saat sampai pada posisi tertentu
- b. Kejelasan : komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (*street-level-bureaucrats*) harus jelas dan tidak membingungkan. Karena apabila tidak jelas akan bisa berdampak pada penyelewengan kebijakan.
- c. Konsistensi : komunikasi yang disampaikan haruslah konsisten dan jelas. Karena jika perintah diberikan sering berubah-ubah, maka akan terjadi kebingungan dalam pelaksana kebijakan.

2. Sumberdaya Manusia

Sumberdaya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi kebijakan. Edward III dalam Agustino (2008:150) mengatakan bahwa:

“probably the most essential resources in implementing policy is staff, no matter how clear and consistent implementation orders are transmitted, if the personnel responsible for carrying out policies lack resources to do an effective job, implementation will not be effective”

Yang artinya sumberdaya manusia (*staff*) harus cukup dan cakap keahliannya, jika sudah demikian, efektivitas pelaksanaan kebijakan sangat tergantung kepada sumberdaya manusia (aparatur) yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan. Sekalipun aturan main pelaksanaan kebijakannya jelas dan kebijakan telah ditransformasikan dengan tepat, namun jika sumberdaya manusia terbatas baik dari jumlah maupun kualitas, pelaksanaan kebijakan tidak akan berjalan efektif.

Untuk memperoleh pelaksanaan kebijakan yang efektif tidak hanya mengendalikan banyaknya sumberdaya manusia, tetapi juga yang memiliki kemampuan (*skill*) yang diperlukan dalam melaksanakan tugas dan fungsi yang menjadi tanggung jawabnya.

Hal demikian di tegaskan oleh Edward III dalam Agustino (2008:151) yang menyatakan bahwa :

” it is not enough for there to be an adequate number of implementors to carry out a policy implementors must possess the skil the skill necesarry for the job at hand”.

Sumberdaya manusia tersebut harus mengetahui apa yang harus dilakukan (*knowing what to do*). Oleh karena itu sumberdaya manusia sebagai pelaku kebijakan (*implementor*) tersebut juga membutuhkan informasi yang tidak hanya berkaitan dengan bagaimana cara melaksanakan kebijakan, tetapi juga mengetahui arti penting (esensi) data mengenai kepatuhan pihak lain yang terlibat terhadap peraturan dan pengaturan (*rules and regulations*) berlaku. Sebagai *implementor* sumberdaya manusia harus memiliki kewenangan yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan dan pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan. Tidak cukupnya sumberdaya berarti peraturan (*law*) tidak akan bisa ditegakkan (*enforced*), pelayanan tidak disediakan dan peraturan yang digunakan tidak bisa dikembangkan.

Dengan demikian sumberdaya manusia dalam implementasi kebijakan disamping harus cukup juga harus memiliki keahlian dan kemampuan untuk melaksanakan tugas, anjuran, perintah dari atasan.

3. Sumberdaya keuangan

Tanpa adanya sumberdaya keuangan akan sangat sulit untuk menggerakkan kegiatan organisasi yang didalamnya mencakup sumberdaya manusia dan peralatan. Biaya diperlukan sebagai operasionalisasi pelaksanaan suatu program atau kegiatan, karena salah satu efektifitas utama berjalannya program atau kegiatan sangat ditentukan oleh sumberdaya keuangan. Terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan kepada publik yang harus diberikan kepada masyarakat juga akan terbatas. Seperti yang diungkapkan oleh Edward III dalam Agustino (2008:151):

“Budgetary limitations, and citizens opposition limit the acquisition of adequate facilities. This in turn limit the quality of the service that implementors can be provide to the public”.

Kondisi tersebut juga menyebabkan para pelaku kebijakan tidak dapat melaksanakan tugas dan fungsinya secara optimal, mereka juga tidak mendapatkan hasil seperti yang diharapkan sehingga menyebabkan kegagalan dalam pelaksanaan program.

4. Sumberdaya Peralatan (*Facility*)

Peralatan, sarana dan prasarana adalah sebuah media untuk mendukung jalannya suatu program. Adanya sumberdaya manusia yang berkualitas tanpa didukung oleh suatu alat atau media, maka suatu program tidak akan bisa terlaksana. Sumberdaya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasional implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah dan sarana yang

semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan (Edward III dalam Agustino (2008:152).

Pernyataan yang muncul adalah bagaimana pengaruh terbatasnya fasilitas dan peralatan dalam pelaksanaan kebijakan.

Edward III dalam Agustino (2008:152) menegaskan bahwa :

“physical facilities may also be critical resourcess in implementation. An implementator may have sufficient staff, may understand what he is supposed tp do, may have authority to exercise his task, but with out the necessary building, equipment, supplies, and even green space implementation won’t succed”.

Dengan demikian, terbatasnya fasilitas dan peralatan yang diperlukan dalam pelaksanaan kebijakan. Mengapa demikian, karena dengan terbatasnya fasilitas sulit untuk mendapatkan informasi yang akurat, tepat dan dapat dipercaya akan sangat merugikan pelaksanaan akuntabilitas. Terbatasnya fasilitas yang tersedia, kurang menunjang efesiensi dan tidak mendorong motivasi para pelaku dalam melaksanakan kebijakan.

5. Sumberdaya Informasi dan Kewenangan

Sumberdaya informasi juga menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan terutama informasi yang relevan dan cukup tentang berkaitan dengan bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan. Selain itu, informasi tentang kerelaan dari berbagai pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan tersebut. Hal itu dimaksudkan agar para pelaksana tidak akan melakukan suatu kesalahan dalam menginterpretasikan tentang

bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan. Informasi ini penting untuk menyadarkan orang-orang yang terlibat dalam implementasi agar diantara mereka memiliki kemauan untuk melaksanakan dan mematuhi apa yang menjadi kewajibannya .

Edward III dalam Agustino (2008:153) menegaskan bahwa:

“kewenangan (*authority*) yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan”.

Kewenangan ini menjadi penting kehadirannya ketika mereka dihadapkan suatu masalah akan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan suatu keputusan.

6. Disposisi (*Disposition*)

Keberhasilan implementasi kebijakan bukan hanya ditentukan oleh sejauh mana para pelaku kebijakan (*implementor*) mengetahui apa yang harus dilakukan dan mampu melakukannya, tetapi juga ditentukan oleh kemauan para pelaku kebijakan memiliki disposisi yang kuat terhadap kebijakan yang sedang diimplementasikan.

Disposisi inimerupakan kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Disposisi ini akan muncul diantara para pelaku kebijakan, manakala akan menguntungkan tidak hanya organisasinya, tetapi juga dirinya. Mereka akan tahu

bahwa kebijakan akan menguntungkan organisasi. Pengetahuan yang cukup (*cognitive*), memahami dan mendalami (*comprehension and understanding*) kebijakan akan menimbulkan sikap menerima (*acceptance*), tidak peduli (*neutrality*), dan menolak (*rejection*) terhadap kebijakan. Sikap itulah yang akan memunculkan disposisi pada pelaku kebijakan.

Disposisi menurut Edward III dalam Agustino (2008:154) berpengaruh pada tingkat keberhasilan pelaksanaan kebijakan.

“Disposisi diartikan sebagai kecenderungan, keinginan atau kesepakatan para pelaksana (*implementor*) untuk melaksanakan kebijakan”.

Jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. Tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

7. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Menurut Edward III dalam Agustino (2008:154) mengatakan bahwa :

“implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena adanya ketidakefisienan struktur birokrasi (*deficiencies in bureaucratic structure*). Struktur birokrasi mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, hubungan organisasi dengan organisasi luar dan sebagainya.”

Oleh karena itu struktur birokrasi (*bureaucratic structure*) mencakup dimensi fragmentasi (*fragmentation*) dan standar prosedur operasi yang akan memudahkan dan menyeragamkan tindakan dari para pelaksana kebijakan dalam melaksanakan apa yang menjadi bidang tugasnya.

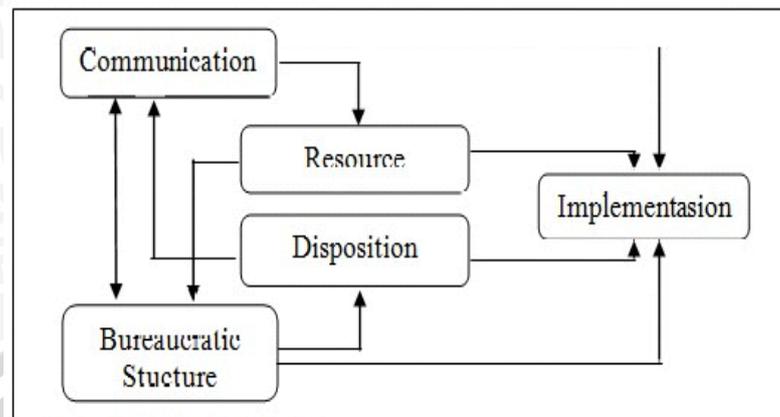
Dimensi fragmentasi (*fragmentation*) menegaskan bahwa struktur birokrasi yang terfragmentasi dapat meningkatkan gagalannya komunikasi, dimana para pelaksana kebijakan akan mempunyai kesempatan yang instruksinya akan terdistorsi. Fragmentasi (*fragmentation*) birokrasi akan membatasi kemampuan para pejabat puncak untuk mengoordinasikan semua sumberdaya yang relevan dalam satu yuridiksi tertentu, akibat lebih lanjut adalah terjadinya ketidakefisienan dan pemborosan sumber daya langka.

Organisasi pelaksana yang terfragmentasi akan menjadi distorsi dalam pelaksanaan kebijakan. Semakin terfragmentasi organisasi pelaksana semakin membutuhkan koordinasi yang intensif. Hal ini berpeluang terjadi distorsi komunikasi yang akan menjadi penyebab gagalannya pelaksana suatu kebijakan. Keberhasilan implementasi kebijakan yang menyeluruh perlu adanya kerjasama yang baik dari banyak orang. Oleh karena itu, fragmentasi organisasi (organisasi yang terpecah-pecah) dapat menghalangi koordinasi yang diperlukan untuk

mengimplementasikan suatu kebijakanyangkomples.Adanya perubahan-perubahan yang tidak diinginkan menciptakan kegaduhan dan kebingungan yang akan mengarah pada pelaksanaan kebijakan yang menyimpang dari tujuan semula yang telah ditetapkan sebelumnya.

Demikian pula tidak jelasnya *standard operating procedure*, baik menyangkut mekanisme sistem dan prosedur pelaksanaan kebijakan pembagian tugas pokok, fungsi, kewenangan dan tanggung jawab di antara organisasi pelaksana satu dengan lainnya berpengaruh terhadap gagalnya pelaksanaan suatu kebijakan. Faktor tujuan dan sasaran, komunikasi, sumber daya manusia, sumber daya peralatan, sumber daya keuangan, disposisi dan struktur birokrasi juga akan mempengaruhi tingkat keberhasilan dan kegagalan implementasi suatu kebijakan publik. Secara skematis model proses implementasi kebijakan publik dapat dilihat pada gambar 3.

Gambar 3. Model proses implementasi kebijakan publik menurut Edward III dalam Agustino (2008:150)



Sumber : George III Edward dalam Agustino (2008:150)

Berdasarkan penjelasan mengenai langkah - langkah implementasi kebijakan tersebut, dapat diketahui bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang komprehensif, dimana dalam pelaksanaannya memerlukan langkah-langkah yang kompleks.

3. Unsur-unsur Implementasi Program

Menurut Tachjan (2006) menjelaskan tentang unsur-unsur dari implementasi kebijakan yang mutlak harus ada yaitu:

a. Unsur Pelaksana

Unsur pelaksana adalah implementor kebijakan yang dikemukakan oleh Tachjan (2006) adalah sebagai berikut: “pelaksana kebijakan merupakan pihak yang menjalankan kebijakan yang terdiri dari penentuan tujuan dan sasaran organisasional, analisis, serta perumusan kebijakan dan strategi organisasi, pengambilan keputusan perencanaan, penyusunan program, pengorganisasian, penggerakan manusia,

pelaksanaan operasional, pengawasan serta penilaian. Pelaksanaan program perlu ditindak lanjuti dalam bentuk pembicaraan resmi yang akhirnya tertuang dalam bentuk usulan tertulis. Kegiatan ini biasanya dibuat dengan pra studi kelayakan. Tujuan dilakukan pra studi kelayakan yakni untuk memberikan justifikasi bahwa program yang diusulkan merupakan kegiatan yang logis dan penting untuk dijalankan dilihat dari efisiensi tenaga, waktu dan biaya .dalam tahap ini segala aspek yang berkenaan dengan program seperti kepegawaian , organisasi, peralatan dan kelengkapan, keuangan serta hal-hal yang beraitan dengan dengan masalah administratif perlu diperhitungkan dengan teliti dan cermat oleh pelaksana program.

b. Program yang Dilaksanakan

Suatu kebijakan publik tidak mempunyai arti penting tanpa tindakan nyata yang dilakukan dengan program, kegiatan, atau proyek. Menurut Tachjan (2006) program merupakan: “suatu program dapat didefinisikan sebagai rencana komprehensif yang mencakup penggunaan masa depan sumber daya yang berbeda dalam pola terintegrasi dan membentuk urutan tindakan yang diperlukan dan jadwal waktu untuk setiap kegiatan dalam rangka mencapai tujuan yang dinyatakan”.

c. Kelompok Sasaran

Kelompok sasaran adalah target utama yang akan dituju dalam mengimplementasikan kebijakan. Tachjan mendefinisikan

bahwa:kelompok sasaran yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang atau jasa yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan, Tachjan (2006). Untuk dapat mengkaji dengan baik suatu implementasi kebijakan publik perlu diketahui variabel atau faktor –faktor penentunya. Untuk menggambarkan secara jelas variabel yang berpengaruh penting terhadap implementasi program serta guna penyederhanaan, pemahaman maka akan digunakan model-model implementasi kebijakan. Implementasi kebijakan merupakan kegiatan yang kompleks dengan begitu banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi program.

B. Evaluasi program

1. Pengertian evaluasi program

Evaluasi adalah proses pengukuran atau pengenalan yang berusaha untuk menentukan mengapa kejadian dalam pelaksanaan tingkat keluaran program belum atau telah tercapai . Tujuan pokok evaluasi adalah status akhir program yang akan menjadi landasan untuk meningkatkan kebijaksanaan tentang program pembangunan berikutnya, Zauhar(1993). Evaluasi program adalah proses penetapan secara sistematis tentang nilai, tujuan, efektifitas atau kecocokan sesuatu sesuai dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses penetapan keputusan itu didasarkan atas perbandingan secara hati-hati terhadap data yang di observasi dengan menggunakan standart tertentu yang telah dibakukan.

Ralp Tyletr, 1950 dalam Arikunto (2007, 2007:38) mendefinisikan bahwa :

“Evaluasi program adalah proses untuk mengetahui apakah tujuan program sudah dapat teralisasi”.

Sedangkan Cronbach dan Stufflebeam dalam Arikunto (2007:78) menyatakan:

“Evaluasi program adalah upaya menyediakan informasi untuk disampaikan kepada pengambil keputusan”.

Arikunto dan Jabar (2004:14) mengemukakan bahwa evaluasi program adalah proses penetapan secara sistematis tentang nilai, tujuan, efektivitas atau kecocokan sesuai dengan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Proses penetapan keputusan itu didasarkan atas perbandingan secara hati-hati terhadap data yang diobservasi dengan menggunakan standar tertentu yang telah dibakukan.

Dari berbagai definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan evaluasi program adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya suatu program pemerintah, yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif atau pilihan yang tepat dalam mengambil sebuah keputusan.

2. Dimensi dan tahapan evaluasi program

Setelah kita menentukan obyek evaluasi selanjutnya harus menentukan aspek-aspek dari obyek yang akan dievaluasi. Menurut Stake

Stuffle Beam , Alkim dalam Arikunto (2008:49) telah mengemukakan bahwa evaluasi berfokus pada empat aspek yaitu:

- a. Konteks
- b. Input
- c. Proses implementasi
- d. Produk

Bridgman dan Davis dalam Yusuf (2000:76) yaitu evaluasi program yang secara umum mengacu pada empat dimensi yaitu :

- a. Indikator *input*
- b. Indikator *process*
- c. Indikator *outputs*
- d. Indikator *outcomes*

Menurut Setiawan (2007) Direktorat pemantauan dan Evaluasi Bapenas tujuan evaluasi program adalah agar dapat diketahui dengan pasti apakah pencapaian hasil, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan program dapat dinilai dan dipelajari untuk perbaikan pelaksanaan program dimasa yang akan datang. Menurut Setiawan (2007) dimensi utama evaluasi diarahkan kepada hasil, manfaat, dan dampak dari program. Pada prinsipnya yang perlu dibuat perangkat evaluasi yang dapat diukur melalui empat dimensi yaitu :

- a. Indikator masukan (*input*)
- b. Proses (*process*)
- c. Keluaran (*output*)
- d. Indikator dampak (*outcame*)

Evaluasi merupakan cara untuk membuktikan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan dari suatu program evaluasi merupakan cara untuk membuktikan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan dari suatu program, oleh karena itu pengertian evaluasi sering digunakan untuk menunjukkan tahapan siklus pengelolaan program yang mencakup :

- a. Evaluasi pada tahap perencanaan(*Ex-ante*). Pada tahap perencanaan evaluasi sering digunakan untuk memilih dan menentukan prioritas dari berbagai alternative dan kemungkinan cara mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya.
- b. Evaluasi pada tahap pelaksanaan(*On-going*). Pada tahap pelaksanaan, evaluasi digunakan digunakan untuk menentukan tingkat kemajuan pelaksanaan program dibandingkan dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.
- c. Evaluasi pada tahap pasca pelaksanaan(*Ex-post*) pada tahap pasca pelaksanaan evaluasi ini diarahkan untuk melihat apakah pencapaian (hasil/dampak) program mampu mengatasi masalah pembangunan yang ingin dipecahkan. Evaluasi ini dilakukan setelah program berakhir untuk menilai relevansi (dampak dibanding masukan), efektivitas (hasil dibandingkan keluaran), kemanfaatan (dampak dibandingkan hasil), dan keberlanjutan (dampak dibandingkan dengan hasil dan keluaran) dari suatu program

3. Tujuan dan Fungsi Evaluasi Program

Setiap kegiatan yang dilaksanakan pasti mempunyai tujuan, demikian juga dengan evaluasi. Menurut Arikunto (2002), ada dua tujuan evaluasi yaitu tujuan umum dan tujuan khusus lebih difokuskan pada masing-masing komponen.

Menurut Weiss dalam Sudjana (2006:34) menyatakan bahwa tujuan evaluasi adalah

“The purpose of evaluation research is to measure the effect of program against the goals it set out accomplish as a means of contributing to subsequent decision making about the program and improving future programming”

Ada empat hal yang ditekankan pada rumusan tersebut, yaitu : (1) menunjuk pada penggunaan metode penelitian, (2) menekankan pada hasil suatu program, (3) penggunaan kriteria untuk menilai, (4) kontribusi terhadap pengambilan keputusan dan perbaikan program di masa mendatang. Selain itu, menurut Crawford dalam Sudjana(2006), tujuan dan fungsi evaluasi adalah :

- a. Untuk mengetahui apakah tujuan-tujuan yang telah ditetapkan telah tercapai dalam kegiatan
- b. Untuk memberikan objektivitas pengamatan terhadap perilaku hasil
- c. Untuk mengetahui kemampuan dan menentukan kelayakan
- d. Untuk memberikan umpan balik bagi kegiatan yang dilakukan

Pada dasarnya tujuan akhir dari evaluasi adalah untuk memberikan bahan pertimbangan untuk menentukan atau membuat kebijakan tertentu yang diawali dengan suatu proses pengumpulan data yang sistematis.

C. Puskesmas

1. Pengertian puskesmas

Pengertian Puskesmas menurut Hatmoko (2006) Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Dengan kata lain Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa puskesmas adalah suatu unit organisasi yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan yang berada di garda terdepan dan mempunyai misi sebagai pusat pengembangan pelayanan kesehatan, yang melaksanakan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu untuk masyarakat di suatu wilayah kerja tertentu.

2. Fungsi Puskesmas

Menurut Hatmoko (2006), fungsi Puskesmas antara lain : Sebagai Pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat, memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Proses dalam melaksanakan fungsinya, dilaksanakan dengan cara :

- a. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.

- b. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- c. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- d. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- e. Bekerja sama dengan sektor- sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

3. Jenis Pelayanan Pokok Puskesmas

Jenis pelayanan pokok Puskesmas diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat kecil. Karena itu kegiatan pokok Puskesmas ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai bagian dari kesehatan masyarakat. Kegiatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas satu dengan Puskesmas yang lain tentu berbeda. Namun pokok pelayanan kesehatan yang harus ada dan harus dilaksanakan pada suatu Puskesmas meliputi program sebagai berikut :

- a. Kesehatan Ibu Dan Anak
- b. Keluarga Berencana
- c. Usaha Peningkatan Gizi
- d. Kesehatan Sekolah

- e. Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Kesehatan Lingkungan
- g. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat
- h. Kesehatan Jiwa
- i. Kesehatan Gigi Dan Mulut
- j. Kesehatan Mata
- k. Kesehatan Kerja
- l. Kesehatan Olahraga
- m. Kesehatan Usia Lanjut
- n. Pengobatan, Termasuk Pelayanan Darurat Karena Kecelakaan
- o. Laboratorium Sederhana
- p. Pembinaan Pengobatan Tradisional
- q. Pencatatan dan Pelaporan Dalam Rangka Sistem Informasi Kesehatan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian dengan metode deskriptif menurut Moleong (2010) merupakan penelitian yang berupaya mengungkapkan suatu masalah dan keadaan sebagaimana adanya, untuk itu peneliti dibatasi hanya mengungkapkan fakta-fakta dan tidak menggunakan hipotesa. Tujuan dari penelitian deskriptif adalah membuat deskripsi atau gambaran mengenai berbagai fenomena sosial yang terjadi pada obyek penelitian yang sistematis, dan faktual untuk diamati secara mendalam. Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif karena dalam penelitian ini melakukan penyusunan katakata tertulis atau lisan untuk menjelaskan dan memperoleh gambaran atas hasil yang diteliti. Moleong (2010) mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai penelitian yang dimaksudkan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan metode ilmiah. Lebih lanjut lagi, Santana (2007) menjelaskan penelitian kualitatif adalah proses pencarian gambaran data dari konteks kejadian langsung, sebagai upaya melukiskan peristiwa sepersis kenyataannya, yang berarti membuat

berbagai kejadiannya seperti melibatkan perspektif (peneliti) yang berpartisipasi di dalam berbagai kejadian, serta menggunakan peinduksian dalam gambaran fenomena yang diamati.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini penulis menyampaikan data dari kutipan orang lain, wacana, atau teks lainnya. Dengan menggunakan penelitian ini, penulis bermaksud mendapatkan data dan gambaran yang mendalam tentang implementasi program penanggulangan AIDS dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan menempatkan masalah yang menjadi pusat perhatian penelitian. Masalah adalah suatu keadaan yang bersumber dari hubungan antara dua faktor atau lebih yang menghasilkan situasi yang menimbulkan tanda tanya dan dengan sendirinya memerlukan upaya untuk mencari suatu jawaban. Faktor dalam hal ini dapat berupa konsep, data empiris, pengalaman atau unsur lainnya yang apabila keduanya ditempatkan secara berpasangan akan menimbulkan sejumlah tanda tanya atau kesulitan (Moleong, 2010).

Adapun yang menjadi fokus penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Tahapan Implementasi Program forum penanggul2angan AIDS, aspek yang terkait antara lain :
 1. Tahapan Komunikasi
 2. Tahap pengorganisasian
 - a) Struktur organisasi

- b) Sumberdaya manusia
- c) Sumberdaya Keuangan
- d) Sumberdaya Peralatan

b. Penerapan atau pelaksanaan program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) di Puskesmas Kecamatan Mojoagung dalam rangka mensejahterahkan masyarakat

c. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam pelaksanaan program forum penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung :

a) Faktor pendukung

1. Anggaran dana
2. Pemerintah daerah
3. Akses layanan HIV luas
4. Sosialisasi

b) Faktor penghambat

1. Stigma masyarakat
2. Ego sektoral
3. Sarana dan prasarana

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat peneliti melakukan penelitian. Pada lokasi penelitian, peneliti dapat memperoleh data-data yang valid, akurat, dan yang benar-benar diperlukan untuk penelitian. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada aspek kemudahan dalam mengakses informasi. Dengan segala pertimbangan maka penentuan lokasi

penelitian yang dipilih yaitu Puskesmas Mojoagung. Situs penelitian adalah tempat dimana seharusnya peneliti menangkap keadaan sebenarnya dari objek yang akan diteliti. Situs penelitian dalam penelitian ini adalah Puskesmas Mojoagung dan Dinas Kesehatan Jombang

D. Sumber dan Jenis Data

Sumber data menentukan siapa saja dan data apa yang harus didapatkan untuk menjawab fokus dan tujuan dari penelitian (Loflant dan Loflant dalam Moleong, 2010). Menurut Silalahi (2006) membedakan dua jenis data yaitu data primer dan data sekunder. Adanya data primer dan data sekunder dapat memudahkan peneliti untuk memilih metode pengumpulan data yang tepat guna dan hasil guna serta memudahkan melakukan pengumpulan data.

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung. Data primer diperoleh melalui kata-kata atau tindakan orang-orang yang diamati atau diwawancarai yang digunakan sebagai data utama.

1. Bapak Syamsul, Bagian program forum penanggulangan AIDS

2. Ibu Ma'murotus, Kepala puskesmas Mojoagung

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung. Pada umumnya data sekunder berupa data-data yang

sudah tersedia, biasanya berupa bukti, catatan, atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip.

1. Laporan tahunan Puskesmas Mojoagung tahun 2014 dan 2015
2. Buku panduan layanan HIV
3. Peraturan Bupati mengenai program FPA
4. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah/RPJMD Kabupaten Jombang Tahun 2015
5. Rencana Kerja Pemerintah Daerah Jombang Tahun 2015
6. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah/ LAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2014 dan 2015

E. Teknik Pengumpulan

Data Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang strategi dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Adapun teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Observasi

Merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung dan melihat dari dekat terhadap obyek yang diteliti, sehingga peneliti dapat mencatat peristiwa maupun perilaku yang berkaitan dengan fokus penelitian sesuai keadaan

sebenarnya. Teknik pengamatan ini memungkinkan peneliti melihat dan mengamati sendiri, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan sebenarnya (Moleong, 2010).

Dalam hal ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan melihat obyek yang ada di Puskesmas Mojoagung melalui pihak-pihak yang terlibat dalam implementasi kebijakan program forum penanggulangan AIDS.

2. Wawancara

Menurut Sarwono (2006) dalam menggunakan teknik wawancara, keberhasilan dalam mendapatkan data atau informasi dari objek yang diteliti sangat bergantung pada kemampuan peneliti dalam melakukan wawancara. Tujuan dari wawancara adalah untuk mendapatkan data dan meyakinkan bahwa data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara obyektif.

3. Dokumentasi

Merupakan cara memperoleh data dengan mempelajari, mencatat atau membuat salinan dari dokumen-dokumen dan arsip-arsip yang berhubungan dengan obyek atau permasalahan penelitian. Menurut Arikunto (2010) metode dokumentasi dapat berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mencari data. Dalam penelitian kualitatif, peneliti sendiri atau dengan bantuan orang lain merupakan data yang utama (Moleong, 2010). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti

Peneliti sendiri sebagai sarana untuk memperoleh informasi. Peneliti bertindak selaku instrument penelitian karena ia sekaligus sebagai perencana, pelaksana pengumpulan data, analisis, penafsiran data, dan pada akhirnya ia menjadi pelapor hasil penelitiannya (Moleong, 2010).

2. Pedoman Wawancara Dalam melakukan wawancara peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk mempermudah proses wawancara. Pedoman wawancara berisi serangkaian pertanyaan yang akan diajukan, sehingga dapat digunakan sebagai petunjuk dan mengarahkan peneliti dalam pencarian data.

3. Catatan Lapangan Merupakan catatan lapangan yang dibuat oleh peneliti saat melakukan pengamatan..catatan ini sangat diperlukan karena tidak mungkin peneliti dapat mengingat secara keseluruhan tentang apa yang dilihat, dialami, dan didengar saat pengamatan. Catatan ini berguna untuk mencatat informasi yang diperoleh.

G. Analisis Data

Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2013) menyatakan bahwa analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah difahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Teknis analisis data dalam penelitian ini menggunakan Miles, Humberman dan Saldana, karena memberikan sistematika yang sesuai untuk peneliti dalam menganalisis data yang diperoleh. Dalam melakukan analisis data kualitatif, menurut Miles, Huberman dan Saldana (2014) dapat melalui alur kegiatan yang meliputi :

1. Kondensasi data

Kondensasi data merupakan proses pemilihan, penyederhanaan dan tranformasi data mentah yang didapat dari lapangan. Kondensasi data dilakukan dengan cara data yang diperoleh di lokasi penelitian dituangkan dalam uraian atau laporan secara lengkap dan terinci. Laporan lapangan disederhanakan, dirangkum, dipilih hal-hal pokok, difokuskan pada hal-hal yang penting kemudian dicari tema atau polanya. Kondensasi data adalah bentuk analisis yang mempertajam, fokus, membuang, dan mengatur data sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir bisa ditarik dan diverifikasi.

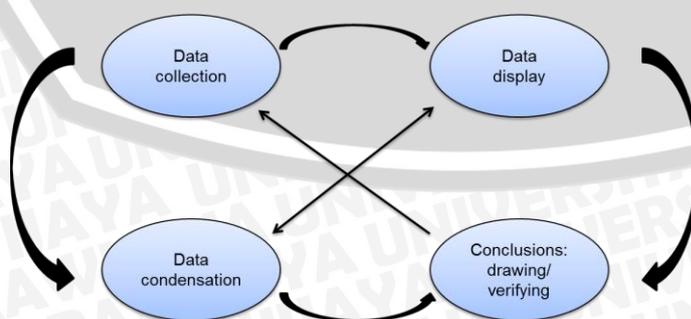
2. Penyajian data

Penyajian diartikan sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian-penyajian yang lebih baik merupakan suatu cara yang utama bagi analisis kualitatif yang valid. Penggunaan berbagai jenis matriks, grafik, jaringan, dan bagan untuk menggabungkan informasi yang tersusun dalam bentuk yang padu dan mudah diraih. Dengan penyajian data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan kemudian merencanakan kerja selanjutnya.

3. Menarik Kesimpulan/Verifikasi

Penarikan kesimpulan perlu diverifikasi selama penelitian berlangsung. Hal ini dikarenakan makna-makna yang muncul dari data harus diuji kebenarannya, kekokohannya, dan kecocokannya, yakni yang merupakan validitasnya.

Gambar 4. Analisis Data Model Interaktif



Sumber : Miles, Huberman, & Saldana (2004:14)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

1. Gambaran Umum dan Kondisi Kabupaten Jombang

a. Sejarah

Jombang termasuk kabupaten yang masih muda usianya, setelah memisahkan diri dari gabungannya dengan Kabupaten Mojokerto yang berada di bawah pemerintahan Bupati Raden Adipati Ario Kromodjojo, yang ditandai dengan tampilnya pejabat yang pertama mulai tahun 1910 sampai dengan tahun 1930 yaitu : Raden Adipati Ario Soerjo Adiningrat. Menurut sejarah lama, mengatakan bahwa salah satu desa yaitu desa Tunggorono, merupakan gapura keraton Majapahit bagian Barat, sedangkan letak gapura sebelah selatan di desa Ngrimbi, dimana sampai sekarang masih berdiri candinya. Salah Satu Peninggalan Sejarah di Kabupaten Jombang yaitu Candi Ngrimbi, Pulosari Bareng . Lambang daerah Jombang sendiri dilukiskan sebuah gerbang, yang dimaksudkan sebagai gerbang Mojopahit dimana Jombang termasuk wewenangnya yang pernah diungkapkan dalam majalah Intisari bulan Mei 1975 halaman 72, dituliskan laporan Bupati Mojokerto Raden Adipati Ario Kromodjojo kepada residen Jombang tanggal 25 Januari 1898 tentang keadaan Trowulan (*salah satu onderdistrictafdeeling* Jombang) pada tahun 1880.

Sehingga kegiatan pemerintahan di Jombang sebenarnya bukan dimulai sejak berdirinya (tersendiri) Kabupaten jombang kira-kira 1910, melainkan sebelum tahun 1880 dimana Trowulan pada saat itu sudah menjadi *onderdistrict afdeeling* Jombang, walaupun saat itu masih terjalin menjadi satu kabupaten dengan Mojokerto. Fakta yang lebih menguatkan bahwa sistem pemerintahan Kabupaten Jombang telah terkelola dengan baik adalah saat itu telah ditempatkan seorang Asisten *Resident* dari Pemerintahan Belanda yang kemungkinan wilayah Kabupaten Mojokerto dan Jombang Lebih-lebih bila ditinjau dari berdirinya gereja kristen Mojowarno sekitar tahun 1893 yang bersamaan dengan berdirinya masjid agung di Kota Jombang, juga tempat peribadatan tridharma bagi pemeluk agama kong hu chu di Kecamatan Gudo sekitar tahun 1700.

Gambar 5. Logo Lambang Kabupaten Jombang



Sumber : Jombangkab.go.id

Arti dan bentuk lambang Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut :

Berbentuk perisai yang didalamnya berisi gambar : padi dan kapas, gerbang Mojopahit dan Benteng, Balai Agung (Pendopo Kabupaten Jombang), menara dan bintang sudut lima di atasnya berdiri pada beton lima tingkat, gunung, dua sungai satu panjang satu pendek. Dimana setiap lambangnya mempunyai arti masing-masing yakni :

Perisai : mengandung arti alat untuk melindungi diri dari bahaya.

Padi dan kapas : berarti kemakmuran, sebagai harapan masyarakat jombang, khususnya bangsa Indonesia umumnya.

Gerbang Mojopahit : berarti jaman dahulunya Jombang wilayah kerajaan Mojopahit wewengkon krajan sebelah barat.

Benteng : berarti pada jaman dulu Jombang merupakan benteng Mojopahit sebelah barat, hal ini menyebabkan masyarakat bermental kuat, dinamis dan kritis.

Balai agung : berarti para pejabat daerah dalam membimbing masyarakat bersifat mengayomi seperti tugas balai yang tetap berdiri tegak dan kukuh, guna memelihara persatuan/kesatuan rakyat di dalam daerahnya.

Tangga beton lima tingkat : berarti terus tetap berpegang teguh pada landasan Pancasila dan Undang-undang Dasar 1945, demi persatuan

kesatuan bangsa dan negara Republik Indonesia. Warna Putih berarti dalam menjalankan tugas tetap berpegang pada kesucian, sepi ing pamrih rame ing gawe.

Bintang sudut lima dan menara : berarti Ketuhanan Yang Maha Esa. Jombang terkenal di segala penjuru tanah air sebagai tempat yang banyak Pondok Pesantren. Pondok-pondok tersebut adalah Tebuireng, Rejoso, Denanyar, Tambak Beras dan sebagainya.

Gunung : berarti Jombang selain terdiri dari daerah rendah, sebagian terdiri dari tanah pegunungan. Warna Hijau berarti banyak membawa kemakmuran.

Dua sungai : berarti kesuburan Jombang dialiri oleh 2 (dua) sungai yaitu sungai brantas dan sungai koto yang banyak membawa kemakmuran bagi daerah Jombang.

Warna hijau dan merah tua warna dari perisai berarti perpaduan 2 warna jo dan bang (ijo dan abang dalam bahasa jawa) sama dengan Jombang.

Warna hijau melambangkan kesuburan, ketenangan, kebaktian kepada Tuhan Yang Maha Esa, warna merah melambangkan keberanian, dinamis dan kritis.

Biru langit cerah berarti kecerahan wajah rakyat yang optimis.

Warna coklat yakni menggambarkan warna Tanah Asli, segala sesuatu menampakkan keasliannya.

Sedangkan warna kuning merupakan warna keagungan dan kejayaan.

Pelaksanaan kegiatan Pemerintahan Kabupaten Jombang berlandaskan pada visi dan misi Kabupaten Jombang adalah sebagai berikut :

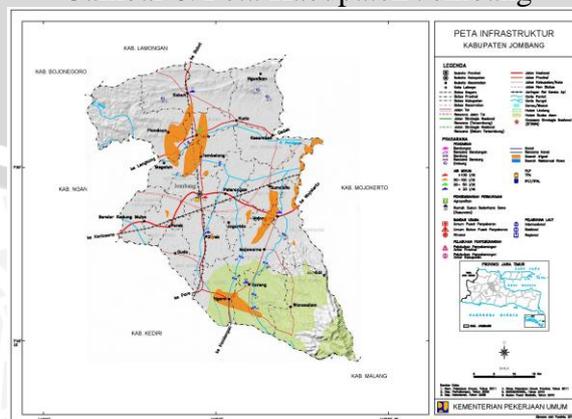
Visi : jombang sejahtera untuk semua

Misi :

1. Meningkatkan kualitas kehidupan sosial dan beragama
2. Mewujudkan layanan dasar yang terjangkau
3. Meningkatkan perekonomian daerah yang berdaya saing dan merata
4. Menyediakan infrastruktur dasar yang berkualitas dan berwawasan lingkungan
5. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

b. Peta Kabupaten Jombang

Gambar 6. Peta Kabupaten Jombang



Sumber: Pemkabjombang.go.id

c. Kondisi Geografis

Wilayah Kabupaten Jombang mempunyai letak geografis antara : 5.20° - 5.30° Bujur Timur dan antara :7.20' dan 7.45' lintang selatan dengan luas wilayah 115.950 Ha atau 2,4 % luas Propinsi Jawa Timur.

Batas-batas wilayah kabupaten/kota :

Sebelah Utara : Kabupaten Lamongan

Sebelah Selatan : Kabupaten Kediri

Sebelah Timur : Kabupaten Mojokerto

Sebelah Barat : Kabupaten Nganjuk

d. Administrasi Pemerintahan

Terdiri dari 21 Kecamatan,301 Desa dan 5 Kelurahan. Kecamatan yang terluas adalah Kecamatan Kabuh (13.233 Ha) dan yang terkecil adalah Kecamatan Ngusikan (34,980 Ha).

e. Keadaan Iklim dan Curah Hujan

Keadaan iklim khususnya curah hujan di Kabupaten Jombang yang terletak pada ketinggian 500 meter dari permukaan laut mempunyai curah hujan relatif rendah yakni berkisar antara 1750 - 2500 mm pertahun. Sedangkan untuk daerah yang terletak pada ketinggian lebih dari 500 meter dari permukaan air laut, rata-rata curah hujannya mencapai 2500 mm pertahunnya.Kabupaten Jombang beriklim tropis, sedangkan berdasarkan hasil perhitungan menurut klasifikasi yang diberikan oleh Smidt dan Ferguson termasuk tipe iklim D.

f. Keadaan Ekonomi

Upah Minimum Regional (UMR) atau Upah Minimum Kabupaten (UMK) yang telah dikeluarkan masing-masing Regional atau Kabupaten yang bersangkutan.

Tabel 2.UMR Kabupaten Jombang

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------|-----------|-----------|--------------|
| Indikator | 2013 | 2014 | 2015 |
| UMR Jombang | 1.200.000 | 1.500.000 | Rp 1.924.000 |

Sumber : PP Jawa Timur No 78 Tahun 2015 Tentang Pengupahan

UMR terbaru Kabupaten Jombang diatur berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 78 tahun 2015 tentang Pengupahan. Artinya, kenaikan UMK bisa dipastikan adalah UMK berjalan ditambah 11,5 persen dari tahun-tahun sebelumnya.

1. Gambaran Umum Kecamatan Mojoagung dan Puskesmas Mojoagung Kondisi Geografis

a. Kondisi Geografis Kecamatan Mojoagung

Kecamatan Mojoagung mempunyai luas wilayah 4.850,204 Ha yang terdiri dari Tanah sawah seluas 2.310,102 Ha, Sawah teknis seluas 2.297,732 Ha, Sawah Tadah hujan seluas 12,370 Ha, Tegall seluas 46,845 Ha, Pekarangan seluas 995,274 Ha dan Hutan seluas 1.404,91 Ha. Secara administratif, Kecamatan Mojoagung terdiri atas 18 desa, yaitu: Desa Miagan, Desa Mojotrisno, Desa Mancilan, Desa Kademangan, Desa Kauman, Desa Tanggalrejo, Desa Dukuhmojo, Desa Dukuhdimoro, Desa Gambiran, Desa Karangwinongan, Desa

Betek, Desa Janti, Desa Murukan, Desa Karobelah, Desa Johowinong, Desa Tejo, Desa Kedung lumpang dan Desa Seketi.

b. Kondisi Topografis Kecamatan Mojoagung

Kondisi Topografis Kecamatan Mojoagung adalah sebagai berikut :

Kecamatan Mojoagung merupakan dataran rendah dengan ketinggian rata-rata 37 M di atas permukaan air laut dan sedikit berbukit di bagian selatan wilayah yaitu Desa Kedunglumpang. Kecamatan Mojoagung terletak antara 07.45 lintang selatan dan 05.30 bujur timur. ABT (Air Bawah Tanah) sangat baik, rata-rata 40 M di bawah permukaan tanah. Suhu udara antara 21 derajat celcius - 30 derajat celcius.

c. Kondisi Kesehatan Masyarakat Mojoagung

| Indikator | 2012 | 2013 | 2014 |
|------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Jumlah kelahiran | 766 Jiwa | 692 Jiwa | 700 Jiwa |
| jumlah kematian | 7 jiwa | 7 jiwa | 5 jiwa |
| kunjungan rawat jalan, rawat inap, | 49.855 Jiwa, 3.311 Jiwa, | 56.044 Jiwa, 3.249 Jiwa, | 11.464 Jiwa, 2.851 Jiwa, |
| Persentase rumah sehat | 6.952 Rumah / 70,80 % | 2.055 Rumah / 20,63% | 6.768 Rumah / 68,31 % |

Sumber : Dinkeskabjombang.go.id

Dari hasil rincian tabel tersebut jumlah angka kelahiran yang sempat menurun pada tahun 2013 dan naik lagi pada tahun 2014.

Jumlah kematian yang sama pada tahun 2012 dan 2013 dan menurun sekitar 2 persen ditahun 2014 menjadi 5 orang.

Adanya usaha dari Pemerintah untuk memperbaiki pelayanan kesehatan ditingkat dasar dikatakan berhasil , hal demikian terbukti karena kunjungan masyarakat ke Puskesmas selalu meningkat dari tahun 2012 sampai ke tahun 2014 yang menunjukkan bahwa masyarakat dapat menerima inovasi perbaikan pelayanan di Puskesmas. Pada tahun sebelum-sebelumnya persepsi masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas yakni negatif. Masyarakat beranggapan bahwa berobat di Puskesmas dengan biaya mahal namun dengan fasilitas yang tidak bagus. Namun hal demikian juga membuktikan banyaknya orang yang tidak sehat meningkat dari tahun ke tahun berikutnya.

Rumah sehat adalah bangunan rumah tinggal yang memenuhi syarat kesehatan yaitu memiliki jamban sehat, tempat pembuangan sampah, sarana air bersih, sarana pembuangan air limbah, ventilasi baik, kepadatan hunian rumah sesuai dan lantai rumah tidak dari tanah. Presentase rumah sehat yang belum stabil di Kecamatan Mojoagung yakni bisa dilihat dari tabel diatas. Presentase jumlah rumah sehat yang selalu menurun dan sempat menurun drastis dari 70,80% menjadi 20,63% di tahun 2013 dan naik lagi menjadi 69,31% di tahun 2014 yang menunjukkan adanya perubahan lebih baik dari

pada tahun 2013, namun terhitung perkembangannya lebih menurun dibanding tahun 2013.

d. Kondisi Keluarga Sejahtera Kecamatan Mojoagung

Kondisi dimana semua orang yang berdomisili di wilayah Kecamatan Mojoagung selama 6 bulan atau lebih dan atau mereka yang berdomisili kurang dari 6 bulan tetapi bertujuan untuk menetap.

Tabel 4. Kondisi Keluarga Sejahtera Masyarakat Mojoagung

| Indikator | 2013 | 2014 |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Jumlah penduduk menurut jenis kelamin | 45.182 laki-laki 43.886 perempuan | 61.146 laki-laki 61.981 perempuan |
| Penduduk migrasi ke provinsi lain | 9.865 | 10.400 |
| Penduduk migrasi dari provinsi lain | 8.436 | 11.000 |
| Pra sejahtera | 3.864 | 3.811 |
| Sejahtera I | 2.676 | 3.715 |
| Sejahtera II-III + | 6.642 | 7.526 |
| Sejahtera | 13.654 | 15.474 |

Sumber : Laporan Kecamatan Mojoagung Tahun 2013 dan 2014

Dari tabel diatas jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki dan perempuan meningkat sekitar 20%. Penduduk bermigrasi keluar masuk juga meningkat jumlahnya, hal demikian karena di Jombang mempunyai beberapa pondok pesantren yang memungkinkan masyarakat pendatang untuk hidup di Jombang. Keluarga pra sejahtera, keluarga sejahtera I-II-III+ jumlahnya semakin meningkat menunjukkan adanya perubahan kondisi kesejahteraan masyarakat Kecamatan Mojoagung.

e. Kondisi Pendidikan Masyarakat Kecamatan Mojoagung

Jumlah keseluruhan masyarakat Kecamatan Mojoagung dari tingkat sekolah dasar sampai tenaga pengajarnya.

Tabel 5. Pendidikan Masyarakat Mojoagung

| Indikator | 2013 | 2014 |
|--|---|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Angka melek huruf | 88,51% | 94,67 % |
| Angka rata-rata lama sekolah | 6,67% | 5,71% |
| Angka Partisipasi Kasar (APK) | SD 100,13, SMP 100,38 & SMA 136,96 | SD 102,11 SMP 101,98 SMA 139,23 |
| Angka Partisipasi Murni (APM) | SD 90,33 , SMP 79,94 & SMA 102,08 | SD 91,00 SMP 82,11 SMA 103,02 |
| Angka Harapan Hidup | 72,32 | 79,81 |
| Angka Partisipasi Sekolah (APS) | SD 97,05, SMP 98,92 & SMA 50,46 | SD 99,00 SMP 99,54 SMA 72,46 |
| Ketersediaan Sekolah dan Penduduk Usia Sekolah | Jumlah gedung SD 47 Jumlah gedung SMP 18 Jumlah gedung SMA 13 | Jumlah gedung SD 47 Jumlah gedung SMP 18 Jumlah gedung SMA 13 |
| Rasio Guru & Murid Semua Jenjang Pendidikan | Jumlah guru SD 439 Jumlah murid SD 8.282 Jumlah guru SMP 357 Jumlah murid SMP 4.259 Jumlah guru SMA 370 Jumlah murid SMA 5.407 | |

Sumber : Laporan Puskesmas Kecamatan Mojoagung Tahun 2013 dan 2014

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa kondisi pendidikan masyarakat Mojoagung mengalami perbaikan dari tahun ketahunnya. Wajib belajar dapat diterima oleh masyarakat , hal ini ditunjukkan oleh meningkatnya jumlah pelajar dari jenjang SD, SMP dan SMA. Namun kenaikan jumlah pengajar yang tidak sebanding dengan jumlah kenaikan pelajar. Begitu juga gedung-gedung sekolah tidak mengalami penambahan dari tahun 2013 ke tahun 2014

f. Kondisi Perekonomian Masyarakat Mojagung

Pertumbuhan ekonomi suatu daerah dapat diukur berdasarkan pertumbuhan dari sektor pertanian, sektor pertambangan dan penggalian, sektor industri pengolahan, bangunan serta listrik, gas dan air bersih. Hampir semua sektor pembentuk perekonomian di Jombang mengalami perlambatan . Tidak ada peningkatan disetiap tahunnya .

Tabel 6. Perekonomian Masyarakat Mojoagung

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------|-------|-------|-------|
| Sektor/ Sub Sektor | 2011 | 2012 | 2014 |
| Pertanian | 28,36 | 28,08 | 27,47 |
| Pertambangan dan penggalian | 1,32 | 1,24 | 1,15 |
| Industri pengolahan | 11,64 | 11,60 | 11,58 |
| Listrik, gas dan air bersih | 0,94 | 0,91 | 0,88 |
| Bangunan | 2,54 | 2,48 | 2,45 |

Sumber : *Pemkabjombang.go.id*

Jika dilihat dari tabel tersebut maka pada sektor pertanian, sektor pertambangan dan penggalian, industri pengolahan, listrik, gas dan air bersih serta bangunan presentasinya selalu mengalami penurunan setiap tahunnya. Padahal Pemerintah Daerah melakukan kenaikan UMR di setiap tahunnya namun hal demikian bisa terjadi. Pemerintah Kabupaten Jombang kurang peduli terhadap sektor-sektor yang berbasis sumberdaya alam , kenaikan UMR tersebut yang bisa dirasakan oleh masyarakat yang bekerja sebagai karyawan suatu perusahaan atau PNS. Dapat disimpulkan bahwa tidak semua

masyarakat sejahtera dengan adanya PP tentang kenaikan UMR. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa masyarakat Kecamatan Mojoagung belum bisa dikatakan sejahtera jika diukur berdasarkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM)

g. Puskesmas Mojoagung

Puskesmas Mojoagung adalah salah satu Puskesmas rawat inap dengan kode P3517090101 di Kabupaten Jombang yang terletak di Jalan Raya Miagan, No. 327 Kecamatan Mojoagung, Kabupaten Jombang (61482) . Luas tanah 3.100 m², luas bangunan 213 m² dan luas ruang perawatan 600 m² dengan 30 *bed* atau matras. Desa wilayah kerja Puskesmas Mojoagung yakni meliputi : desa Miagan, desa Mojotrisno, desa Murukan, desa Dukuhmojo, desa Kademangan, desa Tanggalrejo, desa Dukuh Dimoro, desa Karangwinongan, desa Kedunglumpang, desa Seketi. Pelayanan rawat jalan dan Inap berlaku untuk seluruh pasien umum, ASKES PNS, dan ASKES GAKIN dengan ketentuan dan biaya sesuai Perda No 10 Tahun 2004.

h. Jaringan Puskesmas & Upaya Kesehatan Bersumber/ Berbasis Masyarakat (UKBM)

Pembentukan Puskesmas dan jaringannya, tergantung kepada perkembangan kepadatan penduduk dan kemampuan anggaran pembangunan kesehatan pemerintah daerah, yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten. Keberadaan pelayanan Puskesmas

Mojoagung juga melibatkan partisipasi masyarakat dalam mewujudkan upaya kesehatan bersumber/berbasis masyarakat (UKBM) disetiap lingkungannya.

Tabel 7. UKBM di Kecamatan Mojoagung

| UKBM 1 | Keterangan 2 | Jumlah 3 |
|--------------------|---|-------------|
| Puskesmas Pembantu | 1. Pelayanan medis sederhana oleh perawat atau bidan, disertai jadwal kunjungan dokter 2. Puskesmas Non Perawatan, hanya pelayanan kesehatan rawat jalan | 2 |
| Posyandu lansia | Pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan | 20 |
| Posyandu pratama | Posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas | 0 |
| Posyandu madya | Posyandu pada tingkat madhya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) | 0 |
| Posyandu purnama | Posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali pertahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan imunisasi) lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada dana sehat yang masih sederhana | 37 |
| Posyandu mandiri | Posyandu ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat, telah menjangkau lebih dari 50% KK. | 15 |
| Pos obat desa | Bentuk peran serta masyarakat berupa upaya pengobatan sederhana bersumber daya masyarakat. | 0 |

| UKBM | Keterangan | Jumlah |
|--------------------------------|--|--------|
| 1 | 2 | 3 |
| Pos Upaya Kesehatan Kerja(UKK) | melaksanakan komunikasi, informasi dan motivasi tentang kesehatan kerja, melaksanakan kerjasama dengan sektor terkait sesuai sifat dan lapangan pekerjaannya , mengadakan pelayanan kesehatan kerja dasar terbatas | 2 |
| Pos kesehatan desa | upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekati atau menyediakan pelayanan kesehatan dasar masyarakat desa. | 10 |

Sumber : Dinkesjombang.go.id

i. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tersedia di Puskesmas Mojoagung

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan atau masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2013 tentang kriteria fasilitas pelayanan kesehatan terampil, sangat terampil, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak diminati pasal 8 ayat 4 Penetapan fasilitas pelayanan kesehatan digunakan sebagai pedoman dalam penetapan program pelayanan kesehatan, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan.

Tabel 8. Jenis dan Fasilitas Layanan di Puskesmas Mojoagung

| Jenis Pelayanan | Pelayanan Rutin dan Unggulan | Hari dan Jam Buka |
|-----------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 |
| Laboratorium | Tes hermatologi, tes urine, tes faeces, tes faal hati, tes faal ginjal, tes lemak, tes gula darah, tes widal | Senin-sabtu, pagi:07.30 wib-14.00. siang:14.00 wib-20.00wib |
| Pojok laktasi | Manajemen asi, pengobatan mastitis, puting susu bermasalah dan sub involusi | Senin-sabtu jam kerja |
| Poli mata | Pemeriksaan mata | Selasa-kamis jam 09.00 wib-13.00 wib |

| Jenis Pelayanan | Pelayanan Rutin dan Unggulan | Hari dan Jam Buka |
|--|---|--|
| 1 | 2 | 3 |
| BP Gigi | 1.Pengobatan Gigi dan Mulut 2.Tumpatan Glass Ionomer/ART 3.Tumpatan Sementara 4.Tumpatan Komposit Sinar 5.Pembersihan Karang Gigi 6.Pembuatan Gigi Palsu 7.Perawatan Ortodonsi Lepas (Kawat Gigi) 8.Pencabutan Gigi | Senin - Sabtu Jam Kerja |
| Kesehatan Ibu & Anak | 1.Pemeriksaan Kehamilan oleh Bidan 2.Nifas 3.Imunisasi TT 4.Imunisasi Bayi (BCG, Polio, Hb, Inject, Hb Combo, Campak) 5.Deteksi Dini Tumbuh Kembang (DDTK) 6.Pemeriksaan Bayi | Senin - Sabtu Jam Kerja |
| KB | 1.FU 2.Injeksi Depo Pro (KB Suntik) 3.IUD 4.Implat 5.Pil 6.Kondom | Senin - Sabtu Jam Kerja |
| BP Umum | Pemeriksaan Umum | Senin - Sabtu Jam Kerja |
| Poli Obgyn | 1.Pemeriksaan oleh dokter spesialis obgyn 2.USG kehamilan | Rabu jam 09.00-13.00 wib |
| Poli gigi | 1.konsultasi gigi 2.konsultasi diet pasien | Senin - Sabtu Jam Kerja |
| UGD 24 jam | Layanan gawat darurat tenaga medis | Setiap hari 24 jam |
| Paguyuban kencing manis | Penyuluhan, pemeriksaan dan pengobatan kencing manis | Kamis minggu ke4 jam 09.00 wib-selesai |
| Rawat inap | Inap pasien persalinan | Setiap hari 24 jam |
| Kamar operasi | Obgyn, hernia, appendix, bedah minor, katarak | Setiap hari 24 jam |
| Klinik remaja | Pemeriksaan pasien remaja dan konseling remaja | Senin-sabtu jam kerja |
| Poli bedah | Konsultasi | senin-sabtu jam kerja |
| Poli akupuntur | Terapi akupuntur | Senin, rabu dan sabtu jsm 09.00- 13.00 wib |
| Labrongten dengan dokter spesialis radiologi | Foto tanpa kontras Foto dengan kontras USA | Senin-sabtu jam kerja |

Sumber : Dinkesjombang.go.id

B. Hasil data Fokus Penelitian

1. Tahapan dalam Implementasi keebijakan program forum penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat:

3. Tahapan Komunikasi

Komunikasi dalam implementasi kebijakan adalah proses penyampaian informasi komunikator kepada kommunikan. Melihat kondisi bahwa Kabupaten Jombang menempati posisi nomor 2 teratas dengan predikat kabupaten dengan jumlah HIV dan AIDS terbanyak di Jawa Timur, melalui Bupati Kabupaten Jombang yang terpilih pada tahun 2013 dengan masa jabatan periode 2013-2018 membuat suatu Program Forum Penanggulangan AIDS (FPA). Hal ini juga disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung bahwa :

“ meskipun Jombang kabupaten kecil tapi jumlah penderita HIV dan AIDSnya terbanyak nomor dua se Jawa Timur, dan Jawa Timur itu sendiri jumlah penderita HIV dan AIDSnya terbanyak nomor dua se Indonesia. Dikecamatan Mojoagung itu sendiri pengidap penyakit HIV dan AIDS terbanyak nomor tiga se Kabupaten Jombang. Dari dulu memang ada Lembaga Swadaya Masyarakat yang mengangani HIV dan AIDS namun dampaknya tidak ada dalam masyarakat. Maka dari itu Bupati jombang mengeluarkan peraturan tentang Forum Penanggulangan AIDS (FPA)”. (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Dalam pemaparan hasil wawancara tersebut menunjukkan bahwa Bupati Jombang menyiapkan langkah pencegahan dan penularan HIV melalui program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) . Hal ini juga

disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung bahwa :

“Jadi adanya Peraturan Bupati Jombang bertujuan untuk mengatur tentang FPA mbak, dimulai dari tujuan, sasaran dan ketentuan-ketentuan yang harus dijalankan di seluruh Puskesmas Kabupaten Jombang. Agar semua tercapai maka pemerintah saling berkoordinasi satu sama lain” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB).

Program FPA ini diatur berdasarkan Peraturan Bupati Jombang nomor 34 Tahun 2014 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Pemerintah Kabupaten Jombang juga menentukan sasaran dan kebijakan program FPA . Dengan adanya peraturan bupati tersebut, pemerintah berharap masalah HIV dan AIDS di Kabupaten Jombang bisa teratasi dan berkurang ditahun-tahun yang akan datang.

4. Tahap pengorganisasian (to Organized)

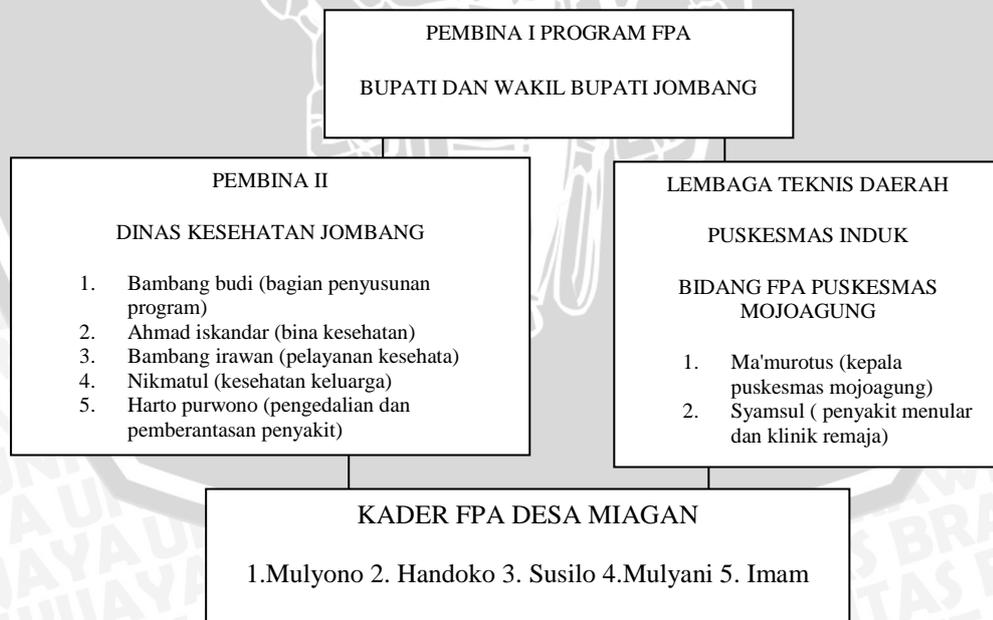
e) Struktur organisasi

Struktur organisasi diperlukan untuk menyelenggarakan rangkaian kegiatan guna mencapai tujuan yang terkandung dalam program tersebut. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“ struktur organisasi program FPA ini diurutkan dari Bupati Kabupaten Jombang selaku pembina, lalu memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas kemudian di sosialisasikan kepada masyarakat, ada juga organisasi FPA di tiap desanya. Tugas dari pihak Puskesmas tidak hanya menangani penyakit HIV dan AIDS tetapi juga mensosialisasikan” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Hasil wawancara tersebut menunjukkan dengan adanya struktur organisasi berdasarkan Peraturan Bupati Jombang No 34 Tahun 2014 pasal 34 ayat 2 huruf b, organisasi dalam program forum penanggulangan AIDS ini bertugas untuk melaksanakan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat kecamatan dan desa. FPA dibentuk di tiap desa beranggotakan 5 orang, bertugas untuk membantu mendeteksi dini penderita HIV dan AIDS melalui sosialisasi di setiap desa dan dipilih melalui pemilihan pengurus dan kader desa siaga. Pemilihan dilakukan secara musyawarah & mufakat, sesuai dengan tata cara dan kriteria yang berlaku.

Gambar 7. Struktur organisasi FPA di Puskesmas Mojoagung



Sumber : Puskesmas Mojoagung 2015

Tugas dari Bupati dan wakil Bupati Jombang yakni melakukan pembinaan kepada pihak yang bersangkutan seperti dinas kesehatan, pihak rumah sakit, pihak Puskesmas dan Kader FPA. dinas kesehatan mempunyai bidang-bidang yang terkait dengan program FPA dimulai dari bagian penyusunan program FPA, bina kesehatan, pelayanan kesehatan, kesehatan keluarga, pengendalian dan pemberantasan penyakit. Program tersebut disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Jombang kepada Puskesmas di seluruh wilayah Jombang dan Kader FPA disetiap desa agar informasi yang disampaikan bisa merata ke masyarakat. Disetiap Puskesmas ada bagian yang menangani program FPA tersebut, Puskesmas yang dimaksud adalah puskesmas induk. Di puskesmas Mojoagung program FPA dibina oleh Bapak Syamsul.

Sedangkan disetiap desa kader FPA berjumlah lima orang. Sebelum melaksanakan tugasnya, pengelola dan kader desa yang telah ditetapkan diberikan orientasi atau pelatihan. Orientasi atau pelatihan dilaksanakan oleh dinas kesehatan kabupaten atau kota sesuai dengan pedoman orientasi atau pelatihan yang berlaku. Materi orientasi atau pelatihan mencakup kegiatan yang akan dilaksanakan di desa dalam rangka pengembangan desa siaga (sebagaimana telah dirumuskan dalam Rencana Operasional), yaitu meliputi pengelolaan desa siaga secara umum, pembangunan,

pengembangan dan pengelolaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) .

f) Sumberdaya Manusia

Sumberdaya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi implementasi suatu kebijakan atau program. Sumberdaya manusia di Puskesmas Mojoagung berupa ketenagaan yang pada intinya adalah pengaturan, mobilisasi potensi, prosesmotivasi, dan pengembangan sumberdaya manusia dalam memenuhi kepuasan melalui kemampuannya. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung .

“Penerimaan pegawai harus sesuai dengan bidang yang dibutuhkan meskipun bergelar sarjana kalau bukan bidangnya ya tidak bisa menjadi tenaga kerja disini. Meskipun dengan bidangnya tetapi kami juga melihat segi kemampuan yang dimiliki agar tidak terjadi kesalahan” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Berdasarkan hasil wawancara dapat tersebut penerimaan tenaga kerja yang sesuai dengan bidangnya dan kemampuan setiap individunya. Hal ini berguna untuk tercapainya tujuan individu atau organisasi. Ketenagaan (*staffing*) di Puskesmas Mojoagung dimulai dengan rencana sumberdaya manusia, dimana terdiri dari antisipasi dan mempersiapkan untuk perpindahan karyawan ke dalam, masuk dan keluar dari Puskesmas Mojoagung. Proses ini mengharapkan dapat mengantisipasi kebutuhan sumberdaya manusia dimasa yang

akan datang dan seleksi sumberdaya manusia merupakan cara untuk mendekati pemenuhan kebutuhan sumber daya yang tepat. Di Puskesmas Mojoagung seleksi perekrutan tenaga kerja sesuai dengan keahlian bidang yang dibutuhkan karena pelayanan yang diberikan dalam bidang kesehatan. Jika tidak sesuai maka berakibat sangat fatal karena menyangkut dengan nyawa seseorang.

Tabel 9. Jumlah Ketenagaan di Puskesmas Mojoagung

| No | Keterangan | Jumlah | No | Keterangan | Jumlah |
|----|-------------------------|--------|----|--------------------------|--------|
| 1 | Dokter Spesialis | 0 | 11 | Kesehatan Masyarakat S2 | 0 |
| 2 | Dokter Umum | 3 | 12 | Sanitarian | 1 |
| 3 | Dokter Gigi | 2 | 13 | Gizi | 1 |
| 4 | Perawat | 26 | 14 | Keterampilan Fisik | 1 |
| 5 | Perawat Gigi | 1 | 15 | Keteknisan Medis | 1 |
| 6 | Bidan | 19 | 16 | Analisis Kesehatan | 3 |
| 7 | Apoteker | 1 | 17 | Pekarya | 0 |
| 8 | Asisten Apoteker | 3 | 18 | Tata Usaha | 1 |
| 9 | Analisis Farmasi | 0 | 19 | Sopir | 1 |
| 10 | Kesehatan Masyarakat S1 | 0 | 20 | Tenaga Non Medis Lainnya | 33 |

Sumber : *Dinkesjombang.go.id*

g) Sumberdaya Keuangan

Sumberdaya keuangan juga sebagai penggerak dari sumberdaya manusia dan sumberdaya peralatan (sarana dan prasarana). Program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat juga didukung oleh alokasi anggaran/keuangan yang cukup besar. Pelaksanaan program FPA ini

membutuhkan sarana dan prasarana yang lengkap sebagai penunjang penanganan penyakit HIV dan AIDS, pelaksanaan hal-hal yang berkaitan dengan HIV tentu membutuhkan biaya seperti sosialisasi, pencegahan dan penanganannya. Alat-alat medis yang diperlukan tentunya harganya tidak murah. Berkaitan dengan masalah besaran keuangan Program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) . Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung .

“anggaran untuk Program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) ini bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan Anggaran Pendapatan untuk anggota FPA ditingkat Desa yang berjumlah 5 orang tadi ” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Dari wawancara tersebut, pada program FPA anggaran dana yang digunakan berdasarkan Peraturan Bupati Jombang Nomor 34 Tahun 2014 tentang penanggulangan HIV dan AIDS pasal 38, belanja program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat yang dianggarkan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan terkait dengan penanggulangan HIV dan AIDS, sesuai kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah. Dimana besarnya belanja operasional pada sekretariat Komisi Penanggulangan Aids (KPA) yang diusulkan oleh ketua KPS, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah. Pemerintah Desa mengalokasikan anggaran untuk menunjang pelaksanaan

program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah. Berikut adalah tabel anggaran untuk program FPA tahun 2014

Tabel 10. Alokasi Anggaran FPA Tahun 2014

| Indikator | Alokasi Anggaran Tahun 2014 (dalam juta) |
|--|--|
| Kegiatan 1 : Pengendalian Penyakit Menular Langsung 1. Prevalensi kasus HIV 2. Konseling dan testing HIV orang yang berumur 15 tahun 3. Penggunaan kondom pada kelompok hubungan seks beresiko tinggi (berdasarkan pengakuan) | 307.0 |
| Sub kegiatan 1a Sero surveilans : 1. Kegiatan pelatihan monitoring dan surveilans penyakit 2. Promosi pencegahan HIV dan AIDS 3. kegiatan pelatihan VTC 4. Kegiatan pelatihan IMS -Dukungan sarana dan prasarana operasional pembentukan layanan VTC dan IMS 5. Kegiatan pelatihan pengurangan dampak buruk (<i>harm reduction/ HR</i>) bagi petugas di sarana kesehatan -Dukungan sarana dan operasional pembentukan layanan pengurangan HR 6. Pelatihan manajemen program Promosi pencegahan pada kelompok risti | 307 |
| Program 2 : Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 1. Pelatihan CST bagi petugas di sarana kesehatan - Dukungan sarana dan operasional operasional untuk pembentukan layanan CST | 307 |
| Program 3 : Pembinaan upaya kesehatan 1. Pembinaan upaya rujukan Penyelenggaraan pelayanan rujukan bagi ODHA | 106 |

Sumber : MDGs Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang 2014

h) Sumberdaya Peralatan

Peralatan, sarana dan prasarana adalah sebuah media untuk mendukung jalannya suatu kebijakan program. Adanya sumberdaya manusia yang berkualitas tanpa didukung oleh suatu alat atau media, maka suatu kebijakan atau program tidak akan bisa terlaksana. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

” sumber daya peralatan yang mencakup sarana dan prasarana , yang termasuk sarana yakni : papan petunjuk ruang VCT, ruang tunggu, jam kerja layanan, ruang konseling, ruang pengambilan darah, ruang petugas kesehatan, dan ruang laboratorium. Sedangkan prasarananya seperti : listrik, air, sambungan telepon, pembuangan limbah ” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Dari hasil wawancara. Berikut ini adalah rincian sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas Mojoagung

Sarana :

1. Papan nama atau petunjuk
2. Papan petunjuk lokasi dipasang secara jelas sehingga memudahkan akses klien ke ruang VCT, demikian juga didepan ruang VCT dipasang pada papan bertuliskan pelayanan VCT
3. Ruang tunggu

Ruang tunggu yang nyaman didepan ruang konseling agar klien yang sedang menunggu tidak merasa lelah. Dalam ruang tunggu tersedia materi yang berupa poster, leaflet, brosur yang berisi bahan pengetahuan tentang HIV dan AIDS, IMS, KB,

hepatitis, penyalahgunaan napza, perilaku sehat, nutrisi, pencegahan penularan dan seks yang aman

4. Informasi prosedur konseling dan testing
5. Kotak saran
6. Tempat sampah, tisu dan persediaan air minum
7. Buku catatan resep/sionis untuk perjanjian klien
8. Meja dan kursi yang tersedia dan nyaman
9. Kalender
10. Jam kerja layanan

Jam kerja layanan konseling dan testing terintegrasi dalam jam kerja institusi pelayanan kesehatan. Dipuskesmas mojoagung ini sendiri buka hari senin sampai sabtu sesuai jam kerja

11. Ruang konseling. Ruang konseling dilengkapi dengan :
 - a. Tempat duduk bagi klien dan konselor
 - b. Buku catatan perjanjian klien dan catatan harian, formulir, catatan medis klien, formulir pra dan pasca testing, buku rujukan, formulir rujukan, kalender dan alat tulis
 - c. Buku resep gizi seimbang
 - d. Tisu
 - e. Air minum
 - f. Kartu rujukan
 - g. Almari arsip

h. Ruang pengambilan darah. Di ruang pengambilan darah terdapat peralatan seperti :

- a. Jarum dan spuit steril
- b. Tabung dan botol penyimpanan darah
- c. Stiker kode positif dan negatif HIV
- d. Kapas dan alkohol
- e. Cairan desinfektan
- f. Sarung tangan karet
- g. Apron plastik
- h. Sabun dan tempat cuci tangan dengan air mengalir
- i. Tempat sampah barang infeksi, barang tidak terinfeksi, dan barang tajam (sesuai petunjuk kewaspadaan Universal Departemen Kesehatan)
- j. Petunjuk pajanan okupasional dan alur permintaan pertolongan pasca pajanan okupasional

12. Ruang petugas kesehatan. Ruang petugas kesehatan berisi :

- a. Meja dan kursi
- b. Tempat pemeriksaan fisik
- c. Stetoskop dan tensimeter
- d. Poster, leaflet, brosur yang berisi bahan pengetahuan tentang HIV dan AIDS, IMS, KB, hepatitis, penyalahgunaan napza, perilaku sehat, nutrisi, pencegahan penularan dan seks yang aman

- e. Blanko resep
- f. Alat timbangan darah

13. Ruang laboratorium. Materi yang harus tersedia didalam laboratorium adalah

- a. Reagen untuk testing dan peralatannya
- b. Sarung tangan karet
- c. Jas laboratorium
- d. Alat sentrifusi
- e. Ruang penyimpanan testing-kit, barang habis pakai
- f. Buku-buku register seperti stok barang habis pakai, penerimaan sampel, hasil testing, penyimpanan sampel, kecelakaan okupasional .
- g. Stiker tanda positif dan negatif HIV
- h. Cairan desinfektan
- i. Pedoman testing HIV
- j. Pedoman pajanan okupasional
- k. Lemari untuk menyimpan arsip yang dapat dikunci

Prasarana :

1. Aliran listrik, digunakan untuk penerangan yang cukup baik untuk membaca, menulis, serta untuk menunjang peralatan yang menggunakan aliran listrik
2. Air, diperlukan air yang mengalir untuk menjaga kebersihan ruangan dan mencuci tangan serta membersihkan alat-alat medis

3. Sambungan telepon, digunakan untuk berkomunikasi dengan layanan yang terkait
4. Pembuangan limbah padat dan limbah cair, hal ini mengacu pada pedoman pelaksanaan kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi di pelayanan kesehatan tentang pengelolaan limbah yang memadai.

5. Tahap penerapan atau pelaksanaan kebijakan program Forum Penanggulangan Aids (FPA) di Puskesmas Kecamatan Mojoagung dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat

Kondisi masyarakat Kecamatan Mojoagung yang menempati jumlah penderita HIV dan AIDS nomor tiga se Kabupaten Jombang , selain itu kader FPA dikecamatan Mojoagung termasuk yang paling aktif melaksanakan tugasnya . Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“dikecamatan Mojoagung ini kader FPAnya sangat aktif dibanding kader di Kecamatan lainnya.di Kecamatan Mojoagung menempati posisi nomor tiga pengidap HIV dan AIDS terbanyak se Kabupaten Jombang” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Pelaksanaan program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) pada Puskesmas Kecamatan Mojoagung berdasarkan Peraturan Bupati Jombang Nomor 34 Tahun 2014 tentang penanggulangan HIV dan

AIDS pasal 39, Bupati Kabupaten Jombang bertugas untuk melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS. Pembinaan tersebut bertujuan untuk :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS
2. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS
3. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS
4. Memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS

Sedangkan kegiatan sosialisasi mengenai HIV yang dilaksanakan oleh Pemerintah Jombang yakni model *top-down*. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“jadi dari Pemerintah Pusat membuat aturan tentang program FPA ini baru memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan, rumah sakit, seluruh Puskesmas dan kader FPA, agar informasinya lebih merata. Kami biasanya juga menemukan positif HIV dan AIDS di lain daerah, bukan di Mojoagung saja” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Dapat disimpulkan dari hasil wawancara, pelaksanaan kegiatan program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) diintegrasikan melalui

pelaksanaan kegiatan Desa/ Kelurahan siaga aktif yang beranggotakan 5 orang dari Perangkat Desa dengan melakukan penyampaian sosialisasi yang diarahkan dari Pemerintah Daerah atau Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang kepada masyarakat Desa atau Kelurahan di Kecamatan Mojoagung. Sosialisasi tersebut untuk memberikan pengarahan kepada seluruh masyarakat Kecamatan Mojoagung tentang penyakit HIV dan AIDS yang bertujuan agar masyarakat mengetahui dampak yang ditimbulkan dari adanya penyakit HIV dan AIDS sehingga pemerintah setempat mengharapkan masyarakat untuk mencegah timbulnya penyakit HIV dan AIDS. Jadi tugas dari Forum Penanggulangan AIDS (FPA) dari anggota Desa siaga aktif hanya menyapaikan atau memberikan informarsi dari Bupati Kabupaten Jombang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang melalui sosialiasi kepada masyarakat dan memberikan himbauan atau rujukan kepada masyarakat untuk melakukan penanganan penyakit HIV dan AIDS.

Jika ada masyarakat yang masih bingung tentang HIV bisa bertanya-tanya kepada Kader Desa dan dirujuk ke Puskesmas setempat. Pemeriksaan dan penanganan Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) dilakukan pada tempat pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas agar lebih mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat di semua wilayah Kabupaten Jombang.

Sosialisasi informasi yang dilaksanakan di setiap daerah di Kabupaten Jombang tersebut bertujuan agar masyarakat mengerti bahwa penyakit HIV dan AIDS itu penyakit yang mematikan dan belum ada obatnya, namun pihak medis masih berusaha untuk mencegahnya. Dengan memberikan informasi yang detail mengenai penyakit HIV dan AIDS Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang menghimbau masyarakat untuk menjauhi perilaku atau tindakan yang bisa memicu timbulnya penyakit tersebut.

Sedangkan pemeriksaan untuk membantu mendeteksi dini penderita HIV dan AIDS melalui *Voluntary Conseling Test* (VCT) yang merupakan kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV atau AIDS, mencegah penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku yang bertanggung jawab, pengobatan dan memastikan pemecahan berbagai masalah terkait dengan HIV/AIDS . Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“Konseling dan Testing Sukarela yang dikenal sebagai *Voluntary Conseling and Testing* (VCT) adalah proses konseling pra testing, konseling post testing, tes ini sukarela yang bersifat rahasia untuk membantu orang mengetahui status HIV. Konseling pra testing memberikan pengetahuan tentang HIV & manfaat testing, pengambilan keputusan untuk testing, dan perencanaan atas issue HIV dan AIDS yang akan dihadapi” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Sedangkan setelah VTC dibedakan menjadi dua tahapan test .Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“Konseling setelah tes HIV dapat dibedakan menjadi dua yakni konseling untuk hasil tes positif dan konseling untuk hasil tes negatif. Namun demikian sebenarnya masih banyak jenis konseling lain yang sebenarnya perlu diberikan kepada pasien berkaitan dengan hasil VCT yang positif seperti konseling pencegahan, konseling kepatuhan berobat, konseling keluarga, konseling berkelanjutan, konseling menghadapi kematian, dan konseling untuk masalah psikiatris yang menyertai klien/keluarga dengan HIV dan AIDS” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Dari hasil wawancara tersebut tes yang pertama dilakukan untuk mendeteksi dini penyakit HIV yakni tes *VCT (Voluntary Conseling Test)*. VCT membantu seseorang untuk mengerti & menerima status (HIV+) dan merujuk pada layanan dukungan. Testing HIV dilakukan secara sukarela tanpa paksaan dan tekanan, segera setelah klien memahami berbagai keuntungan, konsekuensi, dan risiko.

Untuk penanganan kepada ODHA atau orang yang memeriksakan diri dilakukan dengan cara *VCT (Voluntary Conseling Test)* yang bisa dilaksanakan di pos pelayanan kesehatan terdekat seperti di Puskesmas Mojoagung ini. Dengan adanya VCT bisa membantu untuk mengetahui gejala-gejala dini timbulnya penyakit HIV. Jika sudah diketahui maka segera diberikan penanganan yang lebih lanjut. Setelah melakukan VTC dibagi menjadi dua test yakni *pre test* dan *pasca test*.

Tahapan konseling *pre test*

1. Informasi tentang test HIV dan AIDS
2. Alasan Test
3. Pengetahuan tentang HIV dan AIDS & manfaat test
4. Intrograsi pada klien
5. Pelaksanaan test
6. Diskusi tentang kemungkinan hasil yang keluar
7. Informasi pentingnya test ulang
8. Pemberian fasilitas dari dokter atau konselor

Konseling *pasca test*

1. Dokter & konselor mengetahui hasil untuk membantu diagnosa dan dukungan lebih lanjut
2. Hasil diberikan dalam amplop tertutup (rahasia)
3. Diskusi hasil test
4. Pemahaman informasi dampak dari HIV dan AIDS
5. Rencana penurunan resiko
6. Memberikan perawatan & dukungan

Pada tahap pre konseling dilakukan pemberian informasi tentang HIV dan AIDS, cara penularan, cara pencegahan dan periode jendela. Konseler memberikan informasi tentang HIV dan AIDS, dampak yang akan ditimbulkan, kapasitas menghadapi dampak yang ditimbulkan, serta pentingnya dukungan dari orang sekitar untuk mengurangi rasa

takut pada klien. Setelah tahapan ini konselor memberikan alasan melakukan konseling. Konseling pra testing memberikan pengetahuan tentang manfaat testing, pengambilan keputusan untuk testing, dan perencanaan atas issue HIV dan AIDS yang dihadapi agar tidak terjadi kesalahpahaman tentang penyakit HIV dan AIDS. Kemudian konselor melakukan intograsi pada klien, pada saat ini klien harus jujur menceritakan kegiatan yang beresiko HIV dan AIDS, seperti aktivitas seksual terakhir, menggunakan narkoba suntik, pernah menerima produk darah atau organ, dan sebagainya. Setelah itu konselor melakukan test, pada saat melakukan tes darah akan diambil secukupnya dan pemeriksaan darah ini bisa memakan waktu antara setengah jam sampai satu minggu tergantung metode tes darahnya. Dalam tes HIV dan AIDS, diagnosis didasarkan pada antibodi HIV dan AIDS yang ditemukan dalam darah. Tes antibodi HIV dan AIDS dapat dilakukan dengan melakukan dua tes, yang pertama tes *Western blot* yakni proses pemindahan protein dari gel hasil elektroforesis ke membran. Yang kedua adalah tes *Enzyme Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) yang digunakan untuk mendeteksi zat yang memiliki sifat antigenik, terutama protein sebagai lawan dari molekul kecil dan ion seperti glukosa dan kalium, beberapa di antaranya adalah hormon, bakteri antigen dan antibodi, Westren Blot ataupun Rapid. Setelah klien mengambil hasil tesnya, maka klien akan menjalani tahapan post konseling. Apabila hasil tes adalah negatif (tidak reaktif) klien belum

tentu tidak memiliki HIV karena bisa saja klien masih dalam periode jendela, yaitu periode dimana orang yang bersangkutan sudah tertular HIV tapi antibodinya belum membentuk sistem kekebalan terhadap HIV. Klien dengan periode jendela ini sudah bisa menularkan HIV. Kewaspadaan akan periode jendela itu tergantung pada penilaian resiko pada pre konseling. Apabila klien mempunyai faktor resiko terkena HIV maka dianjurkan untuk melakukan tes kembali tiga bulan setelahnya. Selain itu bersama dengan klien, konselor akan membantu merencanakan program perubahan perilaku.

Apabila pemeriksaan pertama hasil tesnya positif (reaktif) maka dilakukan pemeriksaan kedua dan ketiga dengan ketentuan beda sensitifitas dan spesifisitas pada reagen yang digunakan. Apabila tetap reaktif klien bebas mendiskusikan perasaannya dengan konselor. Tahapan selanjutnya yakni konselor memberikan informasi terkait pentingnya melaksanakan test ulang untuk klien. Klien diberi waktu untuk mempertimbangkan, konselor melakukan pengambilan keputusan setelah melakukan pemeriksaan kepada klien dan membuat rencana untuk menindaklanjuti. Konselor juga akan menginformasikan fasilitas untuk tindak lanjut dan dukungan. Misalnya, jika klien membutuhkan terapi ataupun dukungan dari kelompok sebaya. Selain itu, konselor juga akan memberikan informasi tentang bagaimana mempelajari status dirinya, dan mengerti tanggung jawab untuk menurunkan perilaku beresiko dan mencegah penyebaran infeksi kepada orang

lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat. Setelah tahap pre konseling, dokter atau konselor mengetahui hasil dari klien untuk membantu diagnosa. Konseling dalam VCT dimanapun dijamin kerahasiaannya seperti halnya di Puskesmas Mojoagung, dimana hasilnya disampaikan dengan amplop tertutup dengan kalimat yang jelas dan sederhana, tes ini merupakan suatu dialog antara klien dengan petugas kesehatan yang bertujuan agar orang tersebut mampu untuk menghadapi stress dan membuat keputusan sendiri sehubungan dengan HIV/AIDS. Setelah itu konselor dan klien berdiskusi memberi penjelasan tentang makna hasil test. Konselor juga memberikan pemahaman akan dampak dari HIV, baik dampak pribadi, keluarga, sosial, kepada siapa dan bagaimana cara memberitahu. Tugas dari konselor memberikan rencana penurunan resiko dan menangani reaksi emosional. Tindakan berikutnya yakni memberikan perawatan dan dukungan layanan yang tersedia di daerah setempat.

Elemen penting dalam VTC yakni : tersedia waktu, penerimaan klien dan berorientasi kepada klien, mudah di Jangkau (*Accessibility*) dan rasa nyaman (*Confidentiality*). Tujuan dari konseling HIV/AIDS yakni :

1. Konseling membantu orang mengetahui statusnya lebih dini, menekankan kepada aspek perubahan perilaku, peningkatan kemampuan menghadapi stress, ketrampilan pemecahan masalah.

2. Konseling HIV juga menekankan pada issue HIV terkait seperti bagaimana hidup dengan HIV, Pencegahan HIV ke pasangan, dan issue-issue HIV yang berkelanjutan.
3. Mendorong orang sehat, tanpa keluhan / asimtomatik untuk mengetahui tentang HIV, sehingga mereka dapat mengurangi kemungkinan tertular HIV.
4. Merupakan sebuah strategi kesehatan masyarakat yang efektif, karena dapat mengetahui status HIV mereka, sehingga tidak melakukan hal-hal yang dapat ikut menyebarkan virus HIV bila mereka masih berisiko sebagai penyebar HIV.
5. Mendorong seseorang yang sudah ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) untuk mengubah stigma yang sangat merugikan diri sendiri dan orang lain, seperti: ODHA merupakan penyakit keturunan atau penyakit kutukan, atau HIV/AIDS merupakan vonis kematian.

Secara sistematis pelaksanaan program ini didukung oleh sumberdaya manusia yang kompeten untuk melaksanakan hal-hal yang berkaitan dengan HIV seperti sosialisasi dan konsultasi, sumberdaya keuangan yang mencukupi, sumberdaya peralatan (sarana dan prasarana) untuk pelaksanaan program FPA. Dan hasil dari perencanaan demikian sosialisasi yang dilakukandiharapkan dapat membawa dampak kepada masyarakat untuk tidak berstigma negatif kepada orang yang menderita HIV dan AIDS, memberikan motivasi

dan perawatan kepada orang yang menderita HIV dan AIDS, mencegah penyebaran penyakit HIV dan AIDS di Kabupaten Jombang serta menghimbau masyarakat disemua kalangan untuk menjauhi hal-hal yang bisa menyebabkan timbulnya penyakit HIV. Serta tes yang dilakukan untuk pencegahan HIV secara dini.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pelaksanaan Kebijakan Program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung :

c) Faktor pendukung

Untuk menciptakan implementasi program FPA didukung oleh adanya faktor yang mendukung pelayanan tersebut. Dalam program FPA terdapat beberapa faktor yang mendukung pelaksanaan implementasi program FPA itu sendiri sehingga dapat berjalan dengan baik dan efektif. Faktor-faktor yang mendukung program FPA antara lain :

a) Anggaran dana

Biaya diperlukan sebagai operasionalisasi pelaksanaan suatu program atau kegiatan, karena salah satu efektifitas utama berjalannya program atau kegiatan sangat ditentukan oleh sumberdaya keuangan. Tanpa adanya sumberdaya keuangan akan sangat sulit untuk menggerakkan kegiatan organisasi yang didalamnya mencakup sumberdaya manusia dan peralatan.

Sumberdaya manusia akan terorganisir dengan baik apabila ditunjang dengan adanya anggaran keuangan yang mencukupi.

Begitu juga dengan program FPA di Puskesmas Mojoagung tidak adak bisa berjalan tanpa adanya dukungan dana dari Pemerintah. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“ adanya APBD tentang FPA ini membantu berjalannya program FPA di Puskesmas Mojoagung, tanpa adanya dana dari pemerintah FPA tidak akan bisa dilaksanakan mau dana dari mana”. (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Jadi berdasarkan hasil wawancara adanya APBD tentang FPA sangat membatu pelaksanaan FPA, karena penanganan penyakit HIV membutuhkan banyak biaya terutama obat dan alat medisnya. Sarana dan prasarana yang ada tidak akan bisa ada tanpa adanya APBD.

b) Pemerintah Daerah

Pemerintah daerah yang dimaksudkan disini adalah sebagai sumberdaya manusia , aktor dari suatu program FPA. Pemerintah Kabupaten Jombang membuat struktur organisasi dimulai dari Buati sampai tingkat kader desa. Bupati membuat peraturan dan sebagai pembina dari program FPA ini, lalu dimandatkan kepada Dinas Kesehatan , Rumah sakit , Puskesmas dan kader desa sebagai pelaksana program. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“program FPA dibina oleh Bupati Jombang dan dikoordinasikan dengan bawahan seperti Dinas Kesehatan, Puskesmas dan kader desa sebagai pelaksana program. Kan tidak mungkin Bupati langsung turun tangan kepada pengidap HIV, hal itu membutuhkan tenaga medis”. (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Berdasarkan hasil wawancara tersebut semua aktor medis dan non medis terlibat dalam implementasi program FPA. Ada yang bertugas sebagai penanganan ada juga yang bertugas untuk mensosialisasikan program FPA kepada masyarakat.

c) Akses layanan HIV luas

Layanan Terkait HIV disepakati bahwa layanan harus tersedia melalui layanan yang berkesinambungan dengan melibatkan semua Kepentingan terkait seperti, Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), pelaksana layanan kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), kelompok dukungan sebaya ODHA, sektor Pemerintah lainnya yang terkait, serta jejaring berbagai layanan baik dari fasilitas layanan kesehatan dan masyarakat yang terhubung satu sama lain dalam suatu wilayah tertentu. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

”Semakin berkembangnya jaman layanan penanganan HIV dan AIDS bisa diakses di Puskesmas induk yang ada di masing-masing daerah di Kabupaten Jombang yang memudahkan masyarakat disetiap daerah untuk mendapatkan layanan penanganan dengan jarak yang tidak terlalu jauh, pada tahun-tahun sebelumnya layanan penanganan HIV terbatas hanya ada di Rumah Sakit Umum dan LSM yang jumlahnya tidak banyak, yang tentu saja semua masyarakat tidak mudah untuk mengaksesnya, selain itu anggota FPA disetiap Desa juga bisa membantu masyarakat yang masih

bingung tentang HIV dan AIDS” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Dari hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa penanganan HIV sudah bisa dilakukan di seluruh Puskesmas induk yang ada di wilayah Kabupaten Jombang. Hal ini lebih baik dari tahun sebelumnya karena bukan hanya rumah sakit tertentu dan LSM yang terbatas yang menangani masalah AIDS. Masyarakat juga merasa lebih mudah mendapat pelayanan karena tersedia diseluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Jombang. Adanya anggota FPA di setiap desa juga bertujuan untuk membantu memberikan informasi kepada masyarakat yang kurang mengetahui tentang HIV dan AIDS.

d) Sosialisasi yang berkaitan dengan AIDS

Dengan adanya FPA diharapkan dapat menjadi media untuk memberikan informasi yang benar sehingga stigma dan diskriminasi akan berkurang bahkan hilang di masyarakat, yang pada akhirnya orang yang beresiko tinggi mau memeriksakan diri di layanan kesehatan dan orang yang telah terinfeksi HIV-AIDS mau membuka diri sehingga penularannya bisa dikendalikan dan mendapatkan pertolongan. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“Sosialisasi tentang HIV memang sangat perlu dimana stigma tentang penyakit HIV selama ini dimasyarakat dirasa sangat keliru, karena mereka menganggap penyakit HIV dan AIDS menjijikkan sehingga masyarakat cenderung menjauhi ODHA

padahal seharusnya kita menjauhi penyakitnya bukan menjauhi penderitanya. Stigma adalah persepsi masyarakat terhadap penyakit HIV dan AIDS. Kita juga harus memberikan dukungan kepada ODHA agar mereka tetap semangat menjalani hidupnya maka dari itu tidak ada diskriminasi antara ODHA dan bukan ODHA. Sosialisasi telah dilakukan pada masyarakat Desa dan pelajar di Jombang” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Dari penjelasan hasil wawancara sosialisasi Bahaya HIV/AIDS dilakukan disemua kalangan masyarakat , Sosialisasi juga diberikan bagi kalangan para pelajar se-Kabupaten Jombang tingkat SD sampai dengan perguruan tinggi. Didalam sosialisasi pihak terkait atau narasumber (Dokter, LSM tentang HIV, konselor, psikologi) menyampaikan pentingnya kekuatan keimanan dan ketaqwaan bagi para pelajar untuk menangkal kebiasaan remaja yang selalu merasa tidak puas, selalu ingin tahu, selalu ingin coba-coba dan ingin bebas dan selalu mencari tokoh idola yang disenangi dalam hidupnya.ingin mencoba hal-hal baru padahal sebenarnya hal itu membahayakan diri sendiri dan orang lain. Narasumber juga menjelaskan bahaya penyakit HIV yang merupakan virus yang disebabkan adanya hubungan pasangan yang tidak sehat sehingga mengakibatkan penyakit AIDS. Kalau sudah terjangkit Aids maka sudah tidak ada obat yang bisa menyembuhkan hanya tinggal menunggu saatnya. Hal demikian disampaikan untuk melakukan pencegahan dini timbulnya penyakit HIV pada pelajar, diharapkan para pelajar menjauhi hal-hal yang

bisa menyebabkan penyakit HIV , selain itu agar tidak ada diskriminasi antara ODHA dan bukan ODHA. Dengan melihat respon positif masyarakat yang semakin meningkat terhadap acara sosialisasi HIV saat ini, pemerintah berharap stigma negatif tentang HIV yang muncul dikalangan masyarakat perlahan hilang, dan masyarakat sadar diri untuk memeriksakan dirinya. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“respon masyarakat dalam acara sosialisasi sudah meningkat dari pada sebelum-sebelumnya, kami berharap setelah adanya sosialisasi stigma negatif tentang HIV semakin berkurang dimasyarakat, dan mereka sadar mau memeriksakan dirinya”. (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

d) Faktor penghambat

Dalam implementasi kebijakan program FPA tidak selalu berjalan dengan lancar, ada beberapa kendala yang menghambat berjalannya implementasi program FPA, faktor-faktor penghambat dalam program FPA antara lain :

a) Stigma masyarakat

Stigma merupakan label negatif yang diberikan pada orang dengan HIV/ AIDS atau ODHA. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“Persepsi masyarakat keliru yang membuat gambaran negatif pada ODHA dibangun dari informasi yang tidak lengkap, tidak benar dan tidak jelas. Mereka menganggap penyakit

HIV dan AIDS menjijikkan dan menular sehingga masyarakat cenderung menjauhi ODHA padahal seharusnya kita menjauhi penyakitnya bukan menjauhi penderitanya. Padahal tugas kita harus memberikan dukungan kepada ODHA agar mereka tetap semangat menjalani hidupnya maka dari itu harapan dari tidak adanya stigma yakni agar tidak ada diskriminasi antara ODHA dan bukan ODHA.” (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Dari hasil wawancara menyebutkan bahwa pandangan masyarakat masih kurang baik terhadap penyakit AIDS. Stigma oleh masyarakat terhadap pengidap AIDS terdapat dalam berbagai cara, antara lain tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang diduga terinfeksi HIV, diwajibkannya uji coba HIV tanpa mendapat persetujuan terlebih dahulu, atau perlindungan kerahasiaannya tidak ada. Padahal pihak yang bersangkutan tidak akan memeriksa karena VTC sifatnya sukarela dan kerahasiaannya dijamin. HIV memang bisa menular tetapi tidak melalui komunikasi dan bersentuhan anggota tubuh (kecuali bagian tertentu seperti alat kelamin, air liur, air mani dan darah). Seharusnya yang perlu di jauhi adalah penyakitnya bukan orangnya.

b) Egosektoral

Ego sektoral muncul akibat adanya kepentingan terhadap sesuatu yang melibatkan kelompok tertentu. Ego ini muncul setelah kelompok tertentu mengalami tekanan, bahkan ketika ingin mencari keuntungan untuk kelompoknya. Ego sektoral sering

muncul ditengah kehidupan berbangsa dan bernegara. Hal ini dipicu oleh adanya kelompok penguasa dan kelompok oposisi. Kelompok penguasa lebih cenderung mengambil kebijakan yang akan menguntungkan pihaknya sedangkan kelompok oposisi akan protes dan melakukan apapun untuk menghalangi kebijakan yang dibuat oleh penguasa. Munculnya kehidupan berbangsa dan bernegara seperti ini dilatar belakangi oleh adanya prinsip budaya sosial yang mengatakan bahwa manusia adalah mahluk sosial dan akan selalu bersosialisasi dengan individu lain untuk mendapatkan pengakuan, penghargaan dan lainnya. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“Dalam program FPA ini masih adanya sikap egosektoral dari pihak yang terlibat, seperti saling melimpahkan tanggung jawab kepada instansi lain. Padahal setiap desa mempunyai tanggung jawab sendiri. Seperti contoh dari pihak desa tidak mau ikut campur dalam program FPA dengan alasan karena basic dari program FPA ini adalah dibidang kesehatan. Padahal sudah dicantumkan pada Peraturan Bupati Jombang tentang FPA, Kader dari Desa juga bertanggung jawab atas masyarakatnya yang terkena HIV”. (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

Dari hasil wawancara tersebut menjelaskan bahwa egosektoral pada pelaksanaan program FPA masih dirasa sebagai faktor penghambat. Pelimpahan wewenang dikarenakan terkadang pihak dari Kader Desa siaga aktif kurang memiliki rasa tanggung

jawab bersama dalam menangani kasus AIDS untuk mendukung program FPA.

c) Sarana dan prasarana

Peralatan, sarana dan prasarana merupakan sebuah media untuk mendukung jalannya suatu kebijakan atau program. Adanya sumberdaya manusia yang berkualitas tanpa didukung oleh suatu alat atau media, maka suatu program tidak akan bisa terlaksana. Di puskesmas Mojoagung ini sarana dan prasarana untuk menunjang program FPA belum lengkap, seperti belum tersedianya ruangan pemeriksaan dua pintu. Ruang konseling harus nyaman, terjaga kerahasiaannya, dan terpisah dari ruang tunggu dan ruang pengambilan darah. Hal demikian agar klien yang melakukan konseling tidak saling bertemu. Untuk itu harus disediakan dua pintu, satu pintu untuk masuk dan satu pintu untuk keluar. Hal ini sesuai yang disampaikan Bapak Syamsul selaku pembina program FPA di Puskesmas Mojoagung.

“seharusnya ruangan pemeriksaan ada dua pintunya, satu pintu masuk klien dan satunya pintu keluar klien agar antar klien tidak saling bertemu ketika memasuki ruangan, namun karena terbatasnya tempat maka seadanya saja yang penting kami bisa melakukan penanganan”. (wawancara dilakukan pada 28 Februari 2016 pukul 10.00 WIB)

C. Pembahasan Data Fokus Penelitian

1. Tahapan dalam Implementasi Kebijakan Program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat :

1. Komunikasi

Kondisi masyarakat Kabupaten Jombang yang dikenal kota santri dengan luas wilayah yang bisa dibidang kecil dan mendapat predikat wilayah terbanyak HIV dan AIDS nomor dua se Jawa Timur. Melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, Puskesmas Jombang dan Kader Desa siaga aktif, Bupati Kabupaten Jombang membuat sebuah program baru untuk menanggulangi HIV dan AIDS yang sedang terjadi di Kabupaten Jombang dan menyampaikan kepada masyarakat tentang informasi yang ada secara jelas.

Hal demikian sesuai yang diungkapkan oleh Edward III dalam Agustino (2008) yakni bagi mereka yang melaksanakan keputusan adalah harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan. Dalam artian Pemerintah Jombang membentuk program FPA dan mengimplementasikannya melalui cara komunikasi atau menyampaikan keputusan dari adanya Peraturan Bupati Jombang tentang FPA yang dikoordinasikan oleh aktor-aktor yang terlibat agar masyarakat mengetahui, memahami, tujuan, arah, kelompok sasaran dari adanya program FPA. Berikut adalah manfaat dari adanya program FPA :

1. Memberikan perlindungan kepada masyarakat dari resiko penularan HIV dan AIDS
2. Memberikan pelayanan dan perlindungan pada Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA)
3. Memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan
4. Menurunkan angka inveksi HIV baru
5. Meniadakan diskriminasi terhadap Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS(ODHA)
6. Mengurangi dampak dari adanya penyakit HIV dan AIDS

Adapun sasaran dari adanya program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) , Pemerintah Daerah Jombang mengharapkan agar masyarakat di daerah Jombang dapat berperan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara :

1. Mempromosikan perilaku masyarakat hidup sehat dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV
2. Menghimbau masyarakat untuk meningkatkan ketahanan keluarga seperti setia kepada pasangan dan antar keluarga saling asah, asih dan asuh dalam menuju keluarga hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari napza
3. Mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) dan keluarga serta

terhadap komunitas populasi kunci dengan menghimbau semua masyarakat untuk tidak mendiskriminasi Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek didalam kehidupan bermasyarakat. Memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya.

4. Masyarakat dapat mengembangkan Forum Penanggulangan AIDS (FPA)

5. Mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan beresiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Bupati Jombang Nomor 34 Tahun 2014 tentang penanggulangan HIV dan AIDS pasal 35.

Dari pemaparan diatas terkait dengan manfaat dan sasaran adanya program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) di Kabupaten Jombang.

2. Tahap pengorganisasian (*to Organized*)

a. Struktur Organisasi

Sebagaimana seperti yang telah dijelaskan oleh Edward III dalam Agustino (2008) , struktur birokrasi mencakup aspek-aspek seperti stuktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, hubungan organisasi dengan organisasi luar dan

sebagainya. Organisasi adalah wadah untuk melaksanakan perencanaan yang telah disusun, dengan ditunjang oleh elemen-elemen berupa sumberdaya manusia, sumberdaya keuangan dan sumberdaya peralatan.

Jadi tahap pengorganisasian ini lebih mengarah kepada proses kegiatan pengaturan dan penetapan aktor pelaksana kebijakan atau program, penetapan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam kebijakan atau program, teknis pelaksanaan, pengelolaan sumberdaya keuangan dan penetapan manajemen pelaksanaan kebijakan atau program termasuk penetapan pola kepemimpinan dan koordinasi pelaksanaan kebijakan.

Dalam implementasi kebijakan program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) di Puskesmas Mojoagung juga ada sumberdaya sebagai penunjang dari organisasi dalam pelaksanaan program tersebut, organisasi dalam program Forum Penanggulangan AIDS ini bertugas untuk melaksanakan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah kegiatan dalam penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat Kecamatan dan Desa/ Kelurahan. Organisasi Kader FPA yang dibentuk di tiap desa beranggotakan 5 orang yang bertugas untuk membantu mendeteksi dini penderita HIV dan AIDS melalui sosialisasi di setiap desa atau kelurahan. Dalam proses penanganan penyakitnya dilakukan oleh organisasi FPA yang ada di Puskesmas salah satunya Puskesmas Mojoagung. Di Puskesmas

Mojoagung menggunakan *full time counselor* yang berlatar belakang psikologi dan ilmuwan psikologi (*psychiatrists, family therapist, psikologi terapan*) yang sudah mengikuti pelatihan *Voluntary Conseling Test (VCT)* dengan standart WHO, profesional dari kalangan perawat, pekerja sosial, dokter, *community-based* dan *People Living With HIV/AIDS (PLWHA)* yang sudah terlatih .

b. Sumberdaya Manusia

Sumberdaya manusia adalah salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kebijakan atau suatu program seperti yang diungkapkan oleh Edward III dalam Agustino (2008) menegaskan bahwa "*probably the most essential resourcess in implementing policy is staff*" artinya sumberdaya manusia (*staff*) harus mempunyai keahlian agar pelaksanaan kebijakan efektif karena pelaksanaan kebijakan bergantung kepada sumberdaya manusia (aparatur) yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan

Di Puskesmas Mojoagung demikian seleksi sumberdaya manusia untuk mejalankan program FPA melalui tahap seleksi penerimaan pegawai yang dibutuhkan berdasarkan bidangnya dan kemampuan yang dimiliki individu agar program FPA dapat tercapai seperti yang diharapkan.

c. Sumberdaya Keuangan

Tanpa adanya sumberdaya keuangan akan sangat sulit untuk menggerakkan kegiatan organisasi, meskipun yang didalamnya mencakup sumberdaya manusia dan peralatan. Seperti halnya dengan peralatan atau sarana dan prasarana yang memadai juga sangat ditentukan oleh sumberdaya keuangan. Biaya diperlukan sebagai operasionalisasi pelaksanaan suatu program atau kegiatan, karena salah satu efektifitas utama berjalannya program atau kegiatan sangat ditentukan oleh sumberdaya keuangan.

Program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung ditunjang oleh kelengkapan sumberdaya keuangan yang berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah) . Sebagaimana telah dicantumkan berdasarkan Peraturan Bupati Jombang Nomor 34 Tahun 2014 tentang penanggulangan HIV dan AIDS pasal 38, belanja program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat yang dianggarkan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan terkait dengan penanggulangan HIV dan AIDS, sesuai kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah. Dimana besarnya belanja operasional pada sekretariat Komisi Penanggulangan Aids (KPA) yang diusulkan oleh ketua KPS, sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah. Pemerintah Desa mengalokasikan anggaran untuk menunjang pelaksanaan program

dan kegiatan penanggulangan HIV . Dana yang diperoleh tersebut digunakan untuk operasionalisasi Program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Seperti yang telah diungkapkan oleh Edward III dalam Agustino (2008) bahwa sumberdaya mempengaruhi efektifitas pelaksanaan kebijakan, selain sumberdaya manusia adalah dana dan peralatan yang diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Terbatasnya anggaran bisa menyebabkan kualitas pelayanan kepada publik menjadi terbatas. Jadi sumberdaya keuangan harus tersedia dengan cukup. Di Puskesmas Mojoagung sumberdaya keuangan masih terbatas karena kelengkapan alat medis serta sarana dan prasarana untuk menangani penyakit HIV belum lengkap.

d. Sumberdaya Peralatan

Peralatan, sarana dan prasarana adalah sebuah media untuk mendukung jalannya suatu program. Adanya sumberdaya manusia yang berkualitas tanpa didukung oleh suatu alat atau media, maka suatu program tidak akan bisa terlaksana. Dalam implementasi program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) memerlukan peralatan medis yang lengkap untuk menunjang pelaksanaan pemberian layanan kesehatan , program FPA tidak akan terlaksana dengan baik apabila tidak ditunjang dengan sarana dan prasarana seperti: papan nama,ruang konseling, laboratorium , alat-alat medis yang dibutuhkan untuk penangana HIV

dan AIDS, poster tentang HIV, kotak saran, tempat sampah, buku catatan resepsionis untuk perjanjian klien, meja, kursi, kalender, kartu rujukan, almari arsip dll.

Hal demikian sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Edward III dalam Agustino (2008) yang mengatakan bahwa sumberdaya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Apabila sarana dan prasarana yang tersedia dalam implementasi kebijakan lengkap maka program tersebut akan berjalan dengan baik, begitupula sebaliknya.

Dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung berdasarkan Peraturan Bupati Jombang Nomor 34 Tahun 2014 tentang penanggulangan HIV dan AIDS pasal 38, belanja program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), anggaran tersebut untuk menunjang pelaksanaan program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS. Belanja yang dimaksudkan adalah belanja untuk memenuhi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam implementasi program FPA di setiap daerah termasuk di Puskesmas Mojoagung. Namun dengan adanya APBD tentang program FPA, pada kenyataannya sarana dan prasarana di Puskesmas Mojoagung belum terbilang lengkap.

3. Tahap Penerapan atau Pelaksanaan Kebijakan Program Forum Penanggulangan Aids (FPA) di Puskesmas Kecamatan Mojoagung dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat

Melalui Program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) yang telah disusun pemerintah Kabupaten Jombang berharap dapat menanggulangi adanya penyakit HIV yang mematikan tersebut di wilayahnya. Dari program tersebut Pemerintah Kabupaten Jombang memberikan suatu mandat dalam mensukseskan program ini kepada Dinas Kesehatan, Rumah sakit, Puskesmas dan kader FPA di setiap Desa . Kemudian untuk menguatkan program ini Pemerintah Daerah juga membuat peraturan sebagai aspek legalitas jalannya program FPA ini yakni dengan dikeluarkannya Peraturan Bupati Jombang Nomor 34 Tahun 2014. Adanya disposisi yang kuat serta perangkat hukum adalah bukti komitmen dari Pemerintah Jombang untuk mensukseskan program ini.

Pelaksanaan FPA di Puskesmas Mojoagung sesuai dengan yang dikemukakan oleh Edward III dalam Agustino (2008) disposisi diartikan sebagai kecenderungan, keinginan atau kesepakatan para pelaksana untuk melaksanakan kebijakan . Jadi pelaksanaan program FPA yang merupakan mandat dari Bupati Jombang untuk disampaikan dan dapat diimplementasikan kepada masyarakat melalui Dinas Kesehatan, Rumah sakit, Puskesmas dan Kader Desa yang berkoordinasi membuat kesepakatan pembagian wewenang untuk

sampai ke masyarakat . Dengan adanya koordinasi antar organisasi maka dapat dikatakan adanya kecenderungan, keinginan dan kesepakatan masing-masing organisasi untuk melaksanakan program FPA.

Pelaksanaan program FPA di Puskesmas Mojoagung sudah baik berdasarkan teori tahapan implementasi kebijakan menurut Edward III dalam Agustino (2008) apabila dilihat dari aspek komunikasi, aspek organisasi dan penerapan program FPA tersebut, namun hal demikian belum bisa dikatakan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang psikologi. Penyakit HIV dan AIDS dapat mempengaruhi kondisi kesejahteraan kondisi masyarakat. Semakin meningkatnya jumlah penemuan masyarakat yang menderita penyakit HIV atau AIDS. Di Kecamatan Mojoagung Jumlah masyarakat yang mengidap penyakit HIV setiap tahunnya mengalami peningkatan maka kesejahteraan psikologi masyarakat Mojoagung belum terpenuhi seutuhnya.

4. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Pelaksanaan Program

Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung :

a. Faktor Pendukung

a) Anggaran Dana

Anggaran dana difungsikan sebagai penggerak elemen-elemen yang ada pada program Forum Penanggulangan AIDS di

Kabupaten Jombang terutama dalam hal ini di Puskesmas Mojoagung. Karena bentuk dari program FPA ini memerlukan sarana dan prasarana medis yang mendukung berjalannya suatu program FPA ini, sarana prasarana yang ada tanpa adanya sumberdaya keuangan atau dana tidak akan bisa berjalan program tersebut.

Pemerintah Kabupaten Jombang menginginkan kelancaran anggaran dana untuk program ini berhasil, hal ini terbukti lewat APBD yang dianggarkan untuk program FPA. Artinya bahwa keberhasilan program FPA ini sangat dipengaruhi oleh dukungan dana dari Pemerintah. Apabila dana untuk program FPA tidak dianggarkan, maka program FPA tidak akan bisa terlaksana sehingga tujuan dan sasaran program yang telah ditetapkan tidak bisa direalisasikan. Menurut Edward III dalam Agustino (2008) bahwa sumberdaya mempengaruhi efektifitas pelaksanaan kebijakan, selain sumberdaya manusia adalah dana dan peralatan yang diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksanaan kebijakan. Terbatasnya anggaran bisa menyebabkan kualitas pelayanan kepada publik menjadi terbatas.

Jadi, bahwa berjalannya implementasi Program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung didukung oleh APBD dari Pemerintah.

b) Pemerintah daerah

Program Forum Penanggulangan AIDS yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Jombang, dalam hal ini yang dilaksanakan di Puskesmas Mojoagung bertujuan untuk menanggulangi permasalahan HIV dan AIDS yang terjadi. Hal ini telah dipersiapkan Pemerintah Kabupaten Jombang dengan membuat legalitas hukum tentang FPA, membuat struktur organisasi yang didalamnya memuat sumberdaya manusia, sumberdaya keuangan, dan sumberdaya peralatan untuk mensukseskan keberhasilan implementasi dari program FPA. Pemerintah dalam membentuk organisasi FPA juga selektif seperti dengan memilih kader-kader yang bersangkutan yang dibekali dengan keahlian yang dibutuhkan dalam pengimplementasian program FPA.

Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Edward III dalam Agustino (2008), disposisi berpengaruh pada tingkat keberhasilan pelaksana kebijakan. Disposisi diartikan sebagai kecenderungan, keinginan atau kesepakatan para pelaksana (*implementor*) untuk melaksanakan kebijakan. Jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana kebijakan tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melaksanakan kebijakan tersebut.

Dengan demikian terlihat bahwa Pemerintah Kabupaten Jombang memang mempunyai keinginan dan kecenderungan untuk melaksanakan program FPA tersebut. Pemerintah Kabupaten Jombang mengetahui apa yang harus dilakukan untuk menanggulangi kasus HIV dan AIDS yang terjadi di Jombang. Seperti membentuk organisasi FPA, membuat dasar hukum adanya program FPA dan mengimplementasikannya sesuai pedoman yang ada.

c) Akses Layanan HIV Luas

Keberhasilan pelaksanaan dari program Forum Penanggulangan AIDS yang diterapkan oleh Pemerintah Kabupaten Jombang terutama dalam hal ini di Puskesmas Mojoagung. Akses layanan HIV saat ini tersedia di semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Jombang yang bertujuan untuk memudahkan masyarakat untuk menjangkaunya di semua wilayah.

Menurut Edward III dalam Agustino (2008), Struktur birokrasi mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan maka dengan demikian implementasi bisa berjalan dengan efektif. Di Kabupaten Jombang struktur organisasi FPA terdapat pembagian wewenang dari Bupati yang terdapat di semua desa,

puskesmas dan rumah sakit yang berada di Kabupaten Jombang. Salah satunya yakni di Puskesmas Mojoagung. Hal demikian agar pelayanan tentang HIV bisa menyebar di semua wilayah, jika layanan HIV luas maka antar pelaksana kebijakan program FPA dapat saling berkoordinasi dan pembagian tugas atau kewenangan serta bertanggung jawab pada masing-masing wilayah kerjanya juga sesuai dengan yang telah ditetapkan.

d) Sosialisasi yang Berkaitan dengan HIV diterima oleh masyarakat

Sosialisasi dilaksanakan untuk semua kalangan masyarakat di Kabupaten Jombang. Karena untuk melaksanakan pencegahan sejak dini, dengan memberikan sosialisasi dikalangan pelajar-pelajar mulai dari jenjang sekolah dasar sampai perguruan tinggi. Sosialisasi yang dilakukan oleh kader tiap desa maupun kelompok medis diharapkan memberikan manfaat kepada warga Jombang. Sosialisasi tersebut menghimbau agar warga masyarakat menjauhi hal-hal yang bisa menyebabkan timbulnya penyakit HIV selain itu juga menghilangkan stigma yang ada kepada masyarakat selama ini untuk tidak menjauhi, membedakan dan mengejek orang yang terkena penyakit HIV. Sosialisasi tersebut juga mengajak warga masyarakat untuk memberikan dukungan atau motivasi kepada orang yang terkena HIV agar tetap semangat menjalani

hidupnya, himbauannya adalah menjauhi penyakitnya bukan menjauhi orangnya.

Sesuai dengan yang dikemukakan Edward III dalam Agustino (2008) , bahwa mereka yang melaksanakan keputusan adalah harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementator*). Dengan demikian supaya para pelaku kebijakan dapat mempersiapkan dengan benar apa yang harus dipersiapkan dan dilakukan untuk melaksanakan kebijakan publik serta tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai harapan yang signifikan. Adanya sosialisasi maka masyarakat mengetahui tujuan dan manfaat adanya program FPA tersebut karena sasaran dari program FPA itu sendiri adalah seluruh masyarakat Jombang. Dengan respon positif masyarakat terhadap acara sosialisasi HIV, pemerintah Kabupaten Jombang berharap stigma negatif tentang HIV yang muncul dikalangan masyarakat perlahan hilang, dan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri kepada layanan yang bersangkutan meningkat.

b. Faktor Penghambat

Dalam implementasi program FPA tidak selalu berjalan dengan lancar, ada beberapa kendala yang menghambat berjalannya implementasi program FPA, faktor-faktor penghambat dalam program FPA antara lain :

a) Stigma Masyarakat

Stigma dianggap sebagai faktor penghambat implementasi program FPA, perbedaan-perbedaan yang merendahkan secara sosial dianggap mendiskriminasi seseorang. Stigma adalah label negatif yang diberikan pada orang dengan HIV/ AIDS atau ODHA.

Pandangan masyarakat di wilayah Mojoagung masih kurang baik terhadap penyakit AIDS. Hukuman sosial atau stigma oleh masyarakat terhadap pengidap AIDS terdapat dalam berbagai cara, antara lain tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang diduga terinfeksi HIV. Padahal tanpa mendapat persetujuan terlebih dahulu pihak medis tidak akan melakukan pemeriksaan paksa terhadap pasien, pihak medis juga memberikan perlindungan kerahasiaannya dan penerapan karantina terhadap orang-orang yang terinfeksi HIV.

Penghilangan stigma pada masyarakat memang seharusnya dilakukan, karena yang harus dihindari adalah penyakitnya bukan pengidap penyakitnya. Namun stigma di masyarakat sulit dihilangkan karena orang yang beranggapan tidak benar menyebarkan akhirnya persepsi yang keliru tersebar dimana-mana.

Edward III dalam Agustino (2008) mengajukan empat faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan dan kegagalan implementasi kebijakan. Salah satunya yakni Faktor Komunikasi (*Communication*) yang diartikan sebagai proses penyampaian informasi komunikator kepada komunikan. Hal demikian dalam artian pemerintah menyampaikan bahwa stigma yang beredar selama ini tidak benar, mungkin kurangnya faktor komunikasi dari pihak pelaku kebijakan, kurangnya berkoordinasi untuk menghimbau masyarakat agar tidak menjauhi ODHA sehingga stigma tersebut sudah mendarah daging dimasyarakat. Namun dengan demikian Pemerintah Kabupaten Jombang tetap berusaha agar stigma dimasyarakat berkurang, penyampaian demikian dengan cara sosialisai kepada masyarakat Jombang yang termasuk juga masyarakat Kecamatan Mojoagung.

b) Egosektoral

Ego sektoral sering muncul ditengah kehidupan berbangsa dan bernegara. Hal ini dipicu oleh adanya kelompok penguasa dan kelompok oposisi. Kelompok penguasa lebih cenderung mengambil kebijakan yang akan menguntungkan pihaknya sedangkan kelompok oposisi akan protes dan melakukan apapun untuk menghalangi kebijakan yang dibuat oleh penguasa. Munculnya kehidupan berbangsa dan bernegara seperti ini

dilatar belakangi oleh adanya prinsip budaya sosial yang mengatakan bahwa manusia adalah makhluk sosial dan akan selalu bersosialisasi dengan individu lain untuk mendapatkan pengakuan, penghargaan dan lainnya.

Egosektoral pada pelaksanaan program FPA masih dirasa sebagai faktor penghambat dalam implementasi program FPA. Adanya Pelimpahan wewenang pada masing-masing pihak yang terlibat, hal demikian dikarenakan pihak dari desa siaga aktif maupun dinas kesehatan kurang memiliki rasa tanggung jawab bersama dalam menangani kasus AIDS untuk mendukung program FPA. Mereka menganggap masalah FPA merupakan permasalahan kesehatan sehingga pihak dari pihak non medis kebanyakan angkat tangan dalam kasus HIV dan AIDS padahal disetiap desa sudah dibentuk kader yang seharusnya membantu pihak medis (Rumah sakit dan Puskesmas).

Padahal menurut Edward III dalam Agustino (2008) struktur birokrasi pada pemerintahan yang efektif mencakup aspek-spek struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang bersangkutan. Pelaksanaan FPA di Mojoagung masih terjadi sikap egosektoral dalam pengimplementasiannya maka artinya sumberdaya manusia program FPA belum sepenuhnya produktif karena unit-

unit yang ada didalamnya yang sudah dibagi kewenangannya tidak dapat melaksanakan tugasnya sesuai fungsinya.

c) Sarana dan Prasarana

Peralatan, sarana dan prasarana merupakan sebuah media untuk mendukung jalannya suatu program. Di puskesmas Mojoagung ini sarana dan prasarana untuk menunjang program FPA belum lengkap, seperti belum tersedianya ruangan pemeriksaan dua pintu. Ruang konseling harus nyaman, terjaga kerahasiaannya, dan terpisah dari ruang tunggu dan ruang pengambilan darah. Hal demikian agar klien yang melakukan konseling tidak saling bertemu. Untuk itu harus disediakan dua pintu, satu pintu untuk masuk dan satu pintu untuk keluar.

Padahal seharusnya sesuai dengan yang dikemukakan oleh Edward III dalam Agustino (2008) Sumberdaya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasional implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan .

Seperti halnya di Puskesmas Mojoagung bangunan ruang konseling memang harusnya mempunyai dua pintu seperti prosedur dari Komisi Pemberantasan AIDS (KPA) agar klien merasa percaya diri setelah melakukan test dan tidak saling bertemu satu sama lain (antar klien).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan beserta pembahasan sebelumnya, dari implementasi kebijakan program Forum Penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung belum dapat diimplementasikan dengan baik, hal demikian terbukti jumlah penyakit HIV tiap tahunnya meningkat. Program Forum Penanggulangan AIDS diimplementasikan melalui :

1. Tahapan dalam Implementasi kebijakan program forum penanggulangan AIDS di Puskesmas Mojoagung dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat melalui tiga aspek, yakni
 - a. Komunikasi

Melalui koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang, rumah sakit, Puskesmas di Kabupaten Jombang dan kader desa siaga aktif, Bupati Kabupaten Jombang membuat sebuah program baru untuk menanggulangi HIV dan AIDS yang sedang terjadi di Kabupaten Jombang. Landasan hukum program ini yakni berdasarkan Peraturan Bupati Jombang nomor 34 Tahun 2014 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Program ini sudah diimplementasikan sejak tahun 2014. Sasaran dari adanya program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) , Pemerintah Daerah Jombang mengharapkan agar masyarakat di daerah Jombang dapat berperan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

b. Tahap pengorganisasian (*to Organized*)

Dalam implementasi kebijakan program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) di Puskesmas Mojoagung juga ada sumberdaya sebagai penunjang dari organisasi dalam pelaksanaan program FPA. Organisasi tersebut yang didalamnya memuat sumberdaya manusia, sumberdaya keuangan dan sumberdaya peralatan.

Organisasi Forum Penanggulangan AIDS (FPA) yang di Kecamatan Mojoagung dibentuk di tiap desa beranggotakan 5 orang yang bertugas untuk membantu mendeteksi dini penderita HIV dan AIDS melalui sosialisasi di setiap desa atau kelurahan. Dalam proses penanganan penyakitnya dilakukan di Puskesmas Mojoagung.

c. Tahap penerapan atau pelaksanaan kebijakan program Forum Penanggulangan Aids (FPA) di Puskesmas Kecamatan Mojoagung.

Kegiatan program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) yang diintegrasikan melalui pelaksanaan kegiatan desa/ kelurahan siaga aktif dengan melakukan penyampaian sosialisasi yang diarahkan dari Pemerintah Daerah atau Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang kepada masyarakat Desa atau Kelurahan di Kecamatan Mojoagung.

Sosialisasi tersebut memberikan pengarahan kepada seluruh masyarakat Kecamatan Mojoagung tentang penyakit HIV dan AIDS bertujuan agar masyarakat mengetahui dampak yang

ditimbulkan dari adanya penyakit HIV dan AIDS sehingga pemerintah setempat mengharapkan masyarakat untuk mencegah timbulnya penyakit HIV dan AIDS. Sedangkan pemeriksaan dan penanganan Orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA) dilakukan pada tempat pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit dan Puskesmas agar lebih mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat. Untuk mendeteksi penyakit HIV Tes yang pertama dilakukan untuk mendeteksi dini penyakit HIV yakni dengan tes *VCT (Voluntary Conseling Test)*. Namun Penerapan Program FPA di Kecamatan Mojoagung belum bisa dikatakan berhasil, hal demikian terbukti jumlah penderita HIV pertahunnya meningkat dan diimbangi tingkat kesejahteraan masyarakat jombang yang terbilang rendah.

2. Tahapan implementasi program FPA diPuskesmas Kecamatan Mojoagung terdapat faktor pendukung yang meliputi : dana dari pemerintah, akses pelayanan HIV semakin luas dan sosialisasi terkait HIV. Faktor penghambat program FPA yakni : stigma masyarakat, egosektoral, dan sarana prasarana yang kurang lengkap.
3. Implementasi program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) di Puskesmas Kecamatan Mojoagung sudah berjalan cukup baik berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Edward III jika dilihat dari aspek tahapan interprestasi, tahapan pengorganisasian dan tahapan penerapan atau pelaksanaan program FPA.

B. Saran

Berdasarkan pemaparan pada penjelasan sebelumnya mengenai implementasi program Forum Penanggulangan AIDS (FPA) di Puskesmas Mojoagung, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Pada tahapan implementasi program FPA dibidang pengorganisasian perlu ditambahkan jumlah kader FPA untuk menanggulangi permasalahan yang terjadi, namun penambahan tersebut juga diikuti oleh kemampuan yang sesuai dengan program FPA. Hal demikian untuk memudahkan masyarakat mengetahui informasi mengenai HIV. Pada tahapan penerapan atau pelaksanaan program FPA perlu diadakan diklat secara rutin mengenai HIV dan AIDS kepada pihak yang bersangkutan terhadap program FPA untuk memperdalam wawasan tentang penyakit HIV dan AIDS serta penanganannya.
2. Adanya beberapa faktor penghambat program FPA, beberapa saran dari peneliti yakni :
 - a. Untuk menghilangkan timbulnya egosektoral, koordinasi antar pelaksana program FPA lebih di tingkatkan terutama dalam hal memiliki rasa tanggung jawab baik kepada setiap individu maupun kelompok. Perlu diadakannya evaluasi pelaksanaan program minimal tiga bulan sekali agar menghindari terjadinya egosektoral.
 - b. Untuk mengurangi stigma masyarakat terhadap ODHA, sesering mungkin melakukan sosialisasi mengenai HIV dan AIDS dikalangan

pelajar, karena pelajar merupakan generasi penerus bangsa agar mereka menjauhi hal-hal yang menyebabkan timbulnya penyakit HIV dan tidak mempunyai stigma negatif sejak dini terhadap ODHA. Karena dampak dari adanya stigma merugikan ODHA dan keluarganya seperti adanya perilaku mengucilkan, diskriminasi dan lain sebagainya.

c. Pemerintah seharusnya melengkapi sarana dan prasarana di Puskesmas Mojoagung yang belum ada. Sarana dan prasarana yang perlu dilengkapi seperti membuat ruangan VCT dua pintu agar antar klien tidak saling bertemu dan klien merasa percaya diri memeriksakan dirinya.

3. Pemerintah Kabupaten Jombang perlu meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang ada, memang program FPA menurut teori Edward III sudah berjalan dengan baik seperti adanya aspek organisasi yang dibuat, komunikasi antar aktor, adanya perangkat hukum yang melindungi, sumberdaya yang lengkap dan anggaran khusus program FPA namun jika semuanya sudah dibentuk dan dianggarkan tapi pelaku kebijakan kurang optimal dalam pelaksanaan program FPA dan membuat keberhasilan program FPA belum bisa tercapai, hal demikian terbukti belum berhasilnya program FPA selama dua tahun yang ditandai dengan jumlah penderita HIV yang semakin meningkat pertahunnya.

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

LAMPIRAN



Lampiran 1. Surat balasan dari Dinas Perizinan Kabupaten Jombang



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
BADAN PELAYANAN PERIZINAN

Jl. Presiden KH. Abdurrahman Wahid No. 151 Telp. (0321) 873333 Faks. (0321) 851733
JOMBANG

SURAT IZIN

Nomor : 072/1596/415.21/2016

TENTANG

IZIN PENELITIAN

- Dasar
- Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pelayanan Perizinan Kabupaten Jombang;
 - Keputusan Bupati Jombang Nomor 188.4.45/225/415.10.10/2014 tentang Pendelegasian Wewenang Penandatanganan Perizinan kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Kabupaten Jombang;
 - Surat Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya tertanggal 12 April 2016 nomor : 5592/UN10.3/PG/2016 perihal permohonan Izin Penelitian.

MENGIZINKAN

Kepada

Nama : IMTICHANUL FARICHAH
NIM : 125030107111090
Program Studi : Ilmu Administrasi
Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya
Kegiatan : Penelitian
Waktu : 5 Mei 2016 s/d 5 Juni 2016
Judul Penelitian : Implementasi Program Forum Penanggulangan Aids Dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat (Studi Pada Puskesmas Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang)
Lokasi : UPT Dinas Kesehatan Puskesmas Mojoagung

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Membawa manfaat bagi semua pihak;
- Melaksanakan Koordinasi dengan Instansi terkait;
- Mentaati tata tertib sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Tidak melakukan kegiatan di luar kegiatan survey/penelitian yang dimaksud;
- Menciptakan suasana yang kondusif di tempat kegiatan survey/penelitian yang dimaksud;
- Bertanggung Jawab atas semua permasalahan yang terjadi akibat kegiatan survey/penelitian dimaksud.

Demikian untuk dapat di pgunakan sebagaimana mestinya, dan apabila telah menyelesaikan pekerjaan Penelitian supaya melaporkan hasil pekerjaannya pada pemerintah kabupaten jombang melalui Badan Pelayanan Perizinan.

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 04 MAY 2016

BUPATI JOMBANG
KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN



ABDUL QUDUS, SH.
Pembina Utama Muda
NIP. 19610305 198907 1 002

Tembusan, Yth Saudara :

- Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya;
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jombang;
- Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang;
- Kepala UPT Dinas Kesehatan Puskesmas Mojoagung;
- Yang Bersangkutan.



Lampiran 2. Gambar Surat balasan dari Puskesmas Mojoagung



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MOJOAGUNG

JL. Raya Miagan Nomor 327 Kec. Mojoagung
Kabupaten Jombang Kode Pos : 61482
Telp. (0321) 495048 Email : puskesmas.mojoagung@gmail.com
Website : www.puskesmasmojoagung.wordpress.com

Mojoagung, 22 April 2016

Nomor : 800 / 218 / 415.25.19 / 2014
Lamp. : -
Hal. : **Persetujuan Melakukan Penelitian**

Kepada,
Yth. Kepala Badan Perizinan

Di
Kabupaten Jombang

Dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Imtichanul Farichah
NIM. : 125030107111090
Perguruan Tinggi : Universitas Brawijaya
Jurusan : Administrasi Publik/ Ilmu Administrasi
Alamat : Dsn Sawahan Sambirejo Jogo-roto Kab Jombang

Menerangkan bahwa kami tidak keberatan yang bersangkutan di atas melakukan penelitian di UPTD Puskesmas Mojoagung .

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.



Rt. Kepala UPTD Puskesmas Mojoagung

dr. **Maimunus Sa'diyah.M.Kes**
Penata Tk-1
NIP. 19711214 2005012006



Lampiran 3. Gambar Puskesmas Mojoagung



Lampiran 4. Gambar Ruang VTC Puskesmas Mojoagung



Lampiran 5. Kondisi di Puskesmas Mojoagung





Lampiran 6. Gambar Diskusi dengan Pihak Puskesmas



Lampiran 7. Peraturan Bupati Jombang tentang program FPA



BAB VIII

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

Pasal 33

- (1) Dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Jombang dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Kerja sama dan kemitraan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh instansi pemerintah/swasta, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, lembaga dari Luar Negeri serta setiap Warga Negara Indonesia dan Asing dikoordinasikan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten
- (3) KPA dalam menjalankan kegiatannya akan membuat Strategi dan Rencana Aksi Daerah (SRAD);
- (4) Pemerintah Daerah menyediakan kantor sekretariat tetap beserta perangkatnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah untuk memperlancar kegiatan yang dilaksanakan oleh KPA.

BAB IX

KEWENANGAN

Pasal 34

- (1) KPA secara berjenjang dan berkesinambungan melaksanakan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah kegiatan serta rencana aksi daerah penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pelaksanaan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah kegiatan serta rencana aksi daerah penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat Kecamatan dan Desa/ Kelurahan dilaksanakan oleh:
 - a. Camat untuk memimpin, mengkoordinasikan pelaksanaan dan memobilisasi sumber daya yang ada di Kecamatan, salah satunya dengan membentuk Forum Penanggulangan AIDS Kecamatan (FPA Kecamatan);
 - b. Kepala Desa/Lurah melaksanakan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Desa/Kelurahan, salah satunya dengan Membentuk Forum Penanggulangan AIDS Desa/Kelurahan (FPA Desa/Kelurahan).
- (3) KPA mendorong terbentuknya Forum Penanggulangan AIDS Kecamatan dan Forum Penanggulangan AIDS Desa/ Kelurahan.
- (4) KPA memfasilitasi pelaksanaan tugas Camat dan Kepala Desa/Lurah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB X

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 35

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:

BAB VIII

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS

Pasal 33

- (1) Dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Jombang dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Kerja sama dan kemitraan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh instansi pemerintah/swasta, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi keagamaan, lembaga dari Luar Negeri serta setiap Warga Negara Indonesia dan Asing dikoordinasikan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten
- (3) KPA dalam menjalankan kegiatannya akan membuat Strategi dan Rencana Aksi Daerah (SRAD);
- (4) Pemerintah Daerah menyediakan kantor sekretariat tetap beserta perangkatnya sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah untuk memperlancar kegiatan yang dilaksanakan oleh KPA.

BAB IX

KEWENANGAN

Pasal 34

- (1) KPA secara berjenjang dan berkesinambungan melaksanakan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah kegiatan serta rencana aksi daerah penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Pelaksanaan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah kegiatan serta rencana aksi daerah penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan dilaksanakan oleh:
 - a. Camat untuk memimpin, mengkoordinasikan pelaksanaan dan memobilisasi sumber daya yang ada di Kecamatan, salah satunya dengan membentuk Forum Penanggulangan AIDS Kecamatan (FPA Kecamatan);
 - b. Kepala Desa/Lurah melaksanakan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Desa/Kelurahan, salah satunya dengan Membentuk Forum Penanggulangan AIDS Desa/Kelurahan (FPA Desa/Kelurahan).
- (3) KPA mendorong terbentuknya Forum Penanggulangan AIDS Kecamatan dan Forum Penanggulangan AIDS Desa/ Kelurahan.
- (4) KPA memfasilitasi pelaksanaan tugas Camat dan Kepala Desa/Lurah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS.

BAB X

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 35

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:

- a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci;
 - d. membentuk dan mengembangkan Forum Penanggulangan AIDS (FPA);
 - e. mendorong Warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV.
- (3) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara :
- a. setia pada pasangan; dan
 - b. saling asah, asih dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari Napza.
- (4) Mencegah stigma dan diskriminasi ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan
- a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya;
 - b. memberdayakan ODHA sebagaimana anggota masyarakat lainnya;
 - c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi ODHA baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Pasal 36

- (1) Forum Penanggulangan AIDS (FPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Forum Penanggulangan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa.
- (3) Kegiatan Forum Penanggulangan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan Desa/Kelurahan siaga aktif.

Pasal 37

- (1) ODHA berperan serta dalam Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
 - a. menjaga kesehatan pribadi;
 - b. melakukan upaya pencegahan penularan HIV kepada orang lain;
 - c. memberitahu status HIV kepada pasangan seksual dan petugas kesehatan untuk kepentingan medis;
 - d. mematuhi anjuran pengobatan.

**BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 40

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Jombang.

Ditetapkan di Jombang

Pada tanggal 17 Nopember 2014

BUPATI JOMBANG,

ttd.

NYONO SUHARLI WIHANDOKO

Diundangkan di Jombang

Pada tanggal 17 Nopember 2014

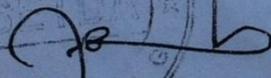
**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN JOMBANG,**

ttd.

ITA TRIWIBAWATI

BERITA DAERAH KABUPATEN JOMBANG TAHUN 2014 NOMOR 34/E

Salinan sesuai dengan aslinya
**KEPALA BAGIAN HUKUM SETDA
KABUPATEN JOMBANG**


AGUS PURNOMO, SH, M Si

Pembina

NIP. 19720710 1998031 010

- a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
 - b. meningkatkan ketahanan keluarga;
 - c. mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas populasi kunci;
 - d. membentuk dan mengembangkan Forum Penanggulangan AIDS (FPA);
 - e. mendorong Warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan menghindari perilaku seksual dan non seksual berisiko penularan HIV.
- (3) Ketahanan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara :
- a. setia pada pasangan; dan
 - b. saling asah, asih dan asuh dalam keluarga menuju hidup sehat, khususnya kesehatan reproduksi dan menghindari Napza.
- (4) Mencegah stigma dan diskriminasi ODHA sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan
- a. memahami dengan benar dan lengkap mengenai cara penularan HIV dan pencegahannya;
 - b. memberdayakan ODHA sebagaimana anggota masyarakat lainnya;
 - c. mengajak semua anggota masyarakat untuk tidak mendiskriminasi ODHA baik dari segi pelayanan kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan semua aspek kehidupan.

Pasal 36

- (1) Forum Penanggulangan AIDS (FPA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1) huruf d merupakan wadah peran serta masyarakat untuk melakukan Penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Forum Penanggulangan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibentuk di tingkat Kecamatan dan Kelurahan/Desa.
- (3) Kegiatan Forum Penanggulangan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan kegiatan Desa/Kelurahan siaga aktif.

Pasal 37

- (1) ODHA berperan serta dalam Penanggulangan HIV dan AIDS dengan cara:
 - a. menjaga kesehatan pribadi;
 - b. melakukan upaya pencegahan penularan HIV kepada orang lain;
 - c. memberitahu status HIV kepada pasangan seksual dan petugas kesehatan untuk kepentingan medis;
 - d. mematuhi anjuran pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur :

Abdul, Wahab, Solichin. 2004. *Analisis Kebijakan, dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara

Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung :Alfabeta.

Arikunto, Suharsini.1998.*Penilaian Program Pendidikan*. Jakarta: PT.Bina Aksara.

Hatmoko. 2006. *Pedoman Kerja Puskesmas*. Makasar : Universitas Mulawarman Press

Hidayah, Nur. 2014. *Efektivitas Group Positive Psychotherapy untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologi pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)*. Universitas Muhammadiyah Surakarta Press

Midgley,james. 2005. *Pembangunan Sosial, perspektif pembangunan dalam kesejahteraan sosial*. Jakarta : Ditperta Islam

Miles, Mattew B dan A, Michael Hubberman. 2014. *Analisis Data Kualitatif, Buku Sumber-sumber tentang Metode Baru*. Jakarta : Universitas Indonesia Press

Moleong, Lexy J . 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung:

Remaja Rosda Karya

Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*.

Jakarta : Rineka Cipta.

Santana, Septiawan. 2007. *Menulis Ilmiah*

:*Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta : Yayasan Obor Indonesia

Setiawan. 2007. *Evaluasi Proyek: Pengertian Evaluasi Proyek, Aspek-aspeknya dan Metode Memperoleh Gagasan*. Bappenas:

Jakarta

Silalahi. 2006. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung : Unpar Press.

Sinambela, Lijan Poltak dkk. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik: teori, kebijakan dan implementasi*. Jakarta : Bumi Aksara

Sudjana. 2006. *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Raja Gravindo Persada

Tahjan, H. 2008. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung : RTH.

Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*.

Jakarta: CV Sagung Seto

Sudjana. 2006. *Pengantar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Raja

Gravindo Persada

Zauhar, Soesilo. 1993. *Administrasi Program dan Proyek Pembangunan*. Malang : IKIP Malang.

Dokumen :

Peraturan bupati Jombang No 34 tahun 2014 *Tentang Forum penanggulangan AIDS*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 75 Tahun 2014 *Tentang Tujuan Diselenggarakannya Pembangunan Kesehatan*

Website :

Hidayat, Nurul. 2015. Kasus HIV Jombang Kedua Tertinggi di Jatim. Diakses Pada Tanggal 28 Februari 2016 Melalui : <http://jatim.metrotvnews.com/read/2015/11/30/196107/kasus-hiv-aids-di-jombang-kedua-tertinggi-di-jatim>

Surahman,Ram. 2015. *Penderita HIV/AIDS Jatim Terbanyak Kedua di Indonesia*. Diakses Pada Tanggal 28 Februari 2016. Melalui <http://www.encyty.co/penderita-hivaid-s-jatim-terbanyak-kedua-di-indonesia/>

Budianto, Eko. 2015. *Jombang Ranking 2 Penderita HIV/AIDS Tertinggi di Jatim*. Diakses Pada Tanggal 28 Februari 2016. Melalui <http://news.detik.com/berita-jawa-timur/3084285/jombang-ranking-2-penderita-hiv-aids-tertinggi-di-jatim>

Nur. 2015. *Penyebaran AIDS di Indonesia Tercepat di Dunia, Penderita Urutan Ke-3*. Diakses Pada tanggal 28 Februari 2016. Melalui <http://www.jpnn.com/read/2015/03/04/290365/Penyebaran-AIDS-di-Indonesia-Tercepat-di-Dunia-Penderita-Urutan-Ke-3>

Sutono. 2015. *Di Jombang 392 Orang Meninggal Akibat HIV/AIDS*. Diakses Pada tanggal 28 Februari 2016. Melalui <http://surabaya.tribunnews.com/2015/05/13/di-jombang-392-orang-meninggal-akibat-hiv-aids>