



**PERAN DINAS KESEHATAN DALAM MENANGGULANGI
HIV/AIDS DI KECAMATAN PUGER KABUPATEN JEMBER**

*The Roles Of Jember Health Service in Countermeasures HIV/AIDS (Human
Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome) in Puger Sub
District Jember Regency*

SKRIPSI

diajukan guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Administrasi Negara (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Sosial

oleh

Aisiyah Sultoniyah

NIM 100910201011

PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA

JURUSAN ILMU ADMINISTRASI

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS JEMBER

2017

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Harmin dan Ayahanda Ahmad Bahauddin serta Kakakku Maghfirotul Ibadiyah dan Adikku Muhammad Izzul Fathir yang senantiasa memberikan doa, semangat, dukungan, perhatian dan kasih sayang yang tiada henti;
2. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
3. Almamater Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

MOTTO

“Sebab usaha tak mampu berjuang sendiri, maka bantulah ia dengan do’a”

-Ahmad Shadiq-

“Tugas kita bukanlah untuk berhasil. Tugas kita adalah untuk mencoba, karena didalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil”

-Mario Teguh-



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aisiyah Sultoniyah

NIM : 100910201011

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Peran Dinas Kesehatan dalam Menanggulangi HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah digunakan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 27 November 2017

Yang menyatakan,

Aisiyah Sultoniyah

NIM 100910201011



SKRIPSI

**PERAN DINAS KESEHATAN DALAM MENANGGULANGI
HIV/AIDS DI KECAMATAN PUGER KABUPATEN JEMBER**

The Roles Of Jember Health Service in Countermeasures HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome) in Puger Sub District Jember Regency

Oleh

Aisiyah Sultoniyah

NIM 100910201011

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si.

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. Boedijono, M.Si.

RINGKASAN

Peran Dinas Kesehatan dalam Menanggulangi HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember); Aisiyah Sultonyah, 100910201011; 2017; 80 halaman; Program Studi Ilmu Administrasi Negara Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Epidemi HIV/AIDS merupakan masalah dan tantangan serius terhadap kesehatan masyarakat di Kabupaten Jember. Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember menunjukkan peningkatan tiap tahun tahunnya. Salah satu daerah yang mendominasi jumlah ODHA terbanyak yaitu Kecamatan Puger. Hal ini dikarenakan penyebaran virus penyakit ini sangat cepat, dalam penanganannya juga butuh perhatian khusus dan sampai saat ini belum didapatkan obat yang dapat menyembuhkan penyakit ini secara menyeluruh. Oleh karena itu, perlu adanya pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember). Berdasarkan uraian di atas maka penting untuk diteliti bagaimana peran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan peran Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai pedoman dan motivasi bagi pelaksanaan tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam rangka menciptakan terwujudnya keberhasilan pembangunan kesehatan.

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan di puskesmas Puger. Teknik penentuan informan yaitu menggunakan *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan model interaksi Miles dan Hubberman. Serta teknik keabsahan data menggunakan triangulasi dan perpanjangan keikutsertaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut: kasus HIV/AIDS tertinggi ditemukan di kecamatan Puger Kabupaten Jember. Berdasarkan kenyataan itu maka pemerintah Kabupaten Jember melakukan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang diatur dalam Peraturan Bupati Jember No. 2 Tahun 2017. Adanya penanggulangan HIV/IDS ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan dari pemerintah daerah selaku pihak yang bertanggung jawab dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Salah satu bentuk pelayanan yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu penanggulangan HIV/AIDS melalui program Temukan, Obati, Pertahankan (TOP). Meskipun telah dilakukan penutupan tempat layanan sosial transisi untuk Pekerja Seks Komersial (PSK) dan penutupan prostitusi yang dianggap sebagai suatu alternatif dalam mengurangi penyebaran HIV/AIDS. Namun, pada kenyataannya setelah ditutupnya lokasi prostitusi di Kecamatan Puger, penyebaran HIV/AIDS semakin meluas dan jumlah kasus HIV/AIDS semakin meningkat. Peran yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sudah baik, namun tingkat kesadaran masyarakat akan pentingnya melakukan tes VCT yang harus ditingkatkan agar dapat mencegah HIV/AIDS.

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul Peran Dinas Kesehatan dalam Menanggulangi HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jemberl. Penulisan skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) pada Jurusan Ilmu Administrasi Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember.

Keberadaan dan dedikasi banyak orang merupakan bagian penting yang turut berperan atas selesainya karya ini. Karenanya, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar, tanpa ada halangan sesuatu apapun;
2. Bapak Dr. Ardiyanto, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
3. Bapak Dr. Edy Wahyudi, M.M., selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember;
4. Bapak Dr. Sutomo, M.Si, selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember dan selaku dosen pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, dukungan, nasihat, saran, pikiran, waktu, dan kesabaran dalam penyusunan skripsi ini;
5. Ibu Dr. Anastasia Murdyastuti, M.Si., selaku dosen pembimbing dan dosen pembimbing akademik yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, dukungan, nasihat, saran, pikiran, waktu, dan kesabaran dalam penyusunan skripsi ini serta selama penulis menjadi mahasiswa;

6. Bapak Drs. Boedijono, M.Si., selaku dosen pembimbing kedua yang selama penulis menjadi anak bimbingannya selalu memberi nasihat, saran, bimbingan dan perhatiannya;
7. Tim penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran pada saat menguji sehingga skripsi ini dapat disempurnakan;
8. Kedua orang tuaku yakni Ayahanda Ahmad Bahauddin dan Ibunda Harmin serta Kakakku Maghfirotul Ibadiyah dan Adikku Muhammad Izzul Fathir yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, dan nasihat, sehingga penulis lebih bersemangat dan berusaha untuk berfikir lebih maju;
9. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, pegawai puskesmas Puger dan para penderita HIV/AIDS terima kasih telah memberikan izin penelitian, memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dan meluangkan waktu untuk keperluan penelitian ini;
10. Teman-teman angkatan 2010 Program Studi Ilmu Administrasi Negara yang telah memberikan inspirasi, bantuan, semangat, dan perhatian serta dukungan yang sangat luar biasa, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan penuh semangat;
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Semoga segala budi baik yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah memberikan usaha yang maksimal, namun penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memerlukan penyempurnaan. Penyempurnaan tersebut dapat berupa kritik dan saran dari berbagai pihak untuk kebaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN PEMBINGBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	9
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Konsep Dasar.....	11
2.2 Otonomi Daerah.....	11
2.3 Peran Pemerintah.....	15

2.3.1 Pengertian Peran	15
2.3.2 Peran Pemerintah	16
2.3.3 Peran Pemerintah dalam menanggulangi HIV/AIDS	19
2.4 Pelayanan Publik	20
2.4.1 Konsep Pelayanan Publik	20
2.4.2 Klasifikasi Pelayanan Publik	23
2.4.3 Penyelenggaraan Pelayanan Publik	24
2.5 Pelayanan Kesehatan	25
2.5.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan	25
2.5.2 Standar Pelayanan Kesehatan	27
2.6 HIV/AIDS	28
<i>(Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome)</i>	
2.6.1 Pengertian HIV/AIDS	28
2.6.2 Gejala Khusus HIV/AIDS	29
2.6.3 Fase-fase atau Stadium Infeksi HIV/AIDS	30
2.6.4 Cara Penularan HIV/AIDS	31
2.6.5 Pencegahan HIV/AIDS	32
2.7 Kerangka Berfikir	33
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN	34
3.1 Jenis Penelitian	35
3.2 Fokus Penelitian	36
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	37
3.4 Data dan Sumber Data	38
3.5 Teknik Pengumpulan Data	39
3.6 Penentuan Informan Penelitian	44
3.7 Teknik Analisis Data	46

3.8 Teknik Menguji Keabsahan Data	48
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	52
4.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	52
4.1.1 Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.....	52
4.1.2 Profil Kecamatan Puger	58
4.1.3 Gambaran Situasi HIV/AIDS di Kabupaten Jember	61
4.2 Hasil Penelitian terkait Peran Dinas Kesehatan dalam Menanggulangi HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember	66
4.3 Analisis Hasil Penelitian terkait Peran Dinas Kesehatan dalam Menanggulangi HIV/AIDS di Kecamatan Puger KabupateN Jember	76
BAB 5 PENUTUP.....	79
5.1 Kesimpulan	79
5.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	xvii
LAMPIRAN.....	xviii

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1.1 Jumlah penderita HIV/AIDS menurut tahun di Indonesia s.d Desember 2016.....	3
1.2 Jumlah HIV/AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2015-2017	4
4.2 Rincian Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.....	57
4.3 Banyaknya Dusun, Rukun Warga, dan Rukun Tetangga Menurut Desa Tahun 2015	59
4.4 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2015	60
4.5 Jumlah Penduduk di Kecamatan Puger Berdasarkan Usia Tahun 2016	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1.3 Cara Penularan HIV/AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2016	6
1.4 Data HIV/AIDS Berdasarkan Asal ODHA Tahun 2016.....	7
2.7 Bagan Kerangka Berfikir	33
3.1 Model Analisis Interaktif	47
4.1 Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	56
4.6 Jumlah ODHA Tahun 2004 – Agustus 2017	62
4.7 Jumlah ODHA Berdasarkan Jenis Pekerjaan tahun 2004-2016.....	63
4.8 Jumlah Penderita HIV/AIDS Berdasarkan Umur Tahun 2016	64
4.9 Cara Penularan HIV/AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2016	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Pedoman Wawancara.....	xvi
2. Dokumentasi Kegiatan Penelitian.....	xviii
3. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik	xxi
4. Surat Ijin Penelitian dari Lembaga Penelitian Universitas Jember.....	xxii
5. Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember	xxiii
6. Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.....	xxiv
7. Peraturan Bupati Jember No. 36 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Jember	xxv
8. Peraturan Bupati Jember No. 2 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember.....	xlvi

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Arah pembangunan Indonesia diantaranya adalah mencapai kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada penyembuhan penderita, berangsur-angsur berkembang kearah upaya kesehatan yang menyeluruh dan melibatkan pemerintah serta masyarakat. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh tersedianya sumber daya manusia yang sehat, terampil dan ahli serta disusun dalam satu program kesehatan dengan perencanaan terpadu yang didukung oleh data dan informasi epidemiologi yang valid (Depkes RI, 2005).

Untuk mempercepat keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut, diperlukan kebijakan yang dinamis dan proaktif dengan melibatkan semua sektor antara pemerintah, swasta, dan masyarakat. Pembangunan kesehatan harus didukung oleh pemerintah daerah baik provinsi maupun kabupaten. Sesuai dengan amanat pasal 18 Undang-undang dasar 1945 berikut yaitu pemerintahan daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya. Berkaitan dengan hal tersebut, dilaksanakan sistem pemerintahan otonomi daerah sesuai dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 yang disempurnakan dengan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang pemerintah daerah. Demikian pula salah satu kewenangan yang merupakan urusan wajib bagi kabupaten/kota tentang kesehatan.

Melalui pembangunan di bidang kesehatan diharapkan akan semakin meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan dapat dirasakan oleh semua lapisan masyarakat secara memadai. Namun sampai saat ini tingkat kesehatan di Indonesia masih terbilang rendah. Hal ini dikarenakan oleh rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang ditandai dengan masih tingginya angka kematian akibat beberapa penyakit menular, salah satunya yaitu HIV/AIDS.

HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan salah satu virus yang ada didalam darah manusia yang dapat melemahkan daya tahan tubuh. Sedangkan (AIDS) *Acquired Immune Deficiency Syndrome* didefinisikan sebagai suatu penyakit akibat menurunnya kekebalan tubuh manusia oleh infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Yatim, 2006:1).

Epidemi HIV/AIDS merupakan masalah dan tantangan serius terhadap kesehatan masyarakat di dunia baik di negara-negara yang sudah maju maupun di negara-negara berkembang. Infeksi HIV/AIDS sudah menjadi masalah yang serius di Indonesia (Notoatmodjo,2007). Hal ini dikarenakan penyebaran virus penyakit ini sangat cepat, dalam penanganannya juga butuh perhatian khusus dan sampai saat ini belum didapatkan obat yang dapat menyembuhkan penyakit ini secara menyeluruh. Oleh kerena itu, pemerintah mempunyai kewajiban untuk memperkuat sistem pemeliharaan kesehatan dan memperluas cakupan pengobatan, serta mengatasi masalah HIV/AIDS melalui peningkatan program pencegahan (Direktorat Pengawasan Kesehatan, 2005-1).

Data Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia saat ini sangat memprihatinkan, jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia di laporkan hingga Desember 2016, HIV berjumlah 41.250 jiwa, AIDS berjumlah 7.491 jiwa dan penderita yang sudah meninggal 806 jiwa.

Tabel 1.1 Jumlah penderita HIV/AIDS menurut tahun di Indonesia s.d Desember 2016

No	Tahun	Jumlah		Mati
		Kasus HIV	Kasus AIDS	
1	2014	32.711	7.963	996
2	2015	30.935	7.185	765
3	2016	41.250	7.491	806
Jumlah/Total		232.323	86.725	14.608

Sumber: Ditjen PP & PL Kemenkes RI tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwatahun 2014 jumlah penderita HIV 32.711 jiwa, AIDS 7.963 jiwa dan penderita yang meninggal 996 jiwa. Pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu penderita HIV 30.935 jiwa, AIDS 7.185 jiwa, dan penderita yang meninggal 765 jiwa. Namun, pada tahun 2016 kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan yaitu HIV 41.250 jiwa, AIDS 7.491, dan yang meninggal 806 jiwa.

Sampai dengan Desember 2016 pengidap HIV/AIDS di Jawa Timur menempati urutan pertama secara nasional (<https://news.detik.com/berita-jawa-timur/d-3360021/pengidap-hiv-aids-di-jawa-timur-tertinggi>, diakses 19 Oktober 2017) dan Kabupaten Jember (2.364 kasus) merupakan kabupaten yang menduduki peringkat terbesar keempat di Jawa Timur atas kasus HIV/AIDS (<http://www.terasjatim.com/kasus-hivaidis-jember-duduki-peringkat-empat-besar-se-jatim>, diakses 19 Oktober 2017) setelah Kota Surabaya (8.300 kasus), Kota malang (3.400 kasus), dan Kabupaten Sidoarjo (2.800 kasus) (<https://news.okezone.com/read/2017/02/11/519/1615676/ya-ampun-8-300-kasus-hiv-aids-ditemukan-di-surabaya>, diakses 19 Oktober 2017). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat dilihat peningkatan penderita HIV/AIDS di Kabupaten Jember dari tahun ke tahun sebagai berikut.

Tabel 1.2 Jumlah HIV/AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2015-2017

Tahun	Jumlah
2015	531
2016	681
Agustus 2017	719

Sumber: Dinas Kesehatan tahun 2017

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Jember meningkat tiap tahunnya yaitu pada tahun 2015 berjumlah 531 kasus meningkat menjadi 681 kasus pada tahun 2016, dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan kembali menjadi 719 kasus. Target untuk menghentikan laju penyebaran HIV/AIDS tidak mudah untuk dicapai karena kasus HIV/AIDS ibarat Fenomena Gunung Es yang terlihat diatas sangat kecil tetapi pada kenyataannya tingkat penularannya sangat besar. Oleh karena itu, masalah HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian yang sangat serius dari pemerintah.

Perkembangan epidemi HIV ditanggapi dengan keluarnya Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2006 tentang pembentukan KPA Nasional, Provinsi, dan Kabupaten beserta Sekretariatnya dalam rangka meningkatkan upaya penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan bertanggung jawab kepada kepala wilayah. Pemerintah telah menugaskan Komisi Penanggulangan AIDS di semua tingkat administrasi untuk memimpin dan mengkoordinasi upaya penanggulangan AIDS wilayah Indonesia dengan mengeluarkan berbagai peraturan yang melandasi kerja Komisi. Kebijakan tersebut didukung oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri No.20 Tahun 2007 pasal 2 ayat 2 menjelaskan bahwa untuk penanggulangan HIV/AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi di wilayah Kabupaten/kota perlu dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) sampai ke level distrik/kota.

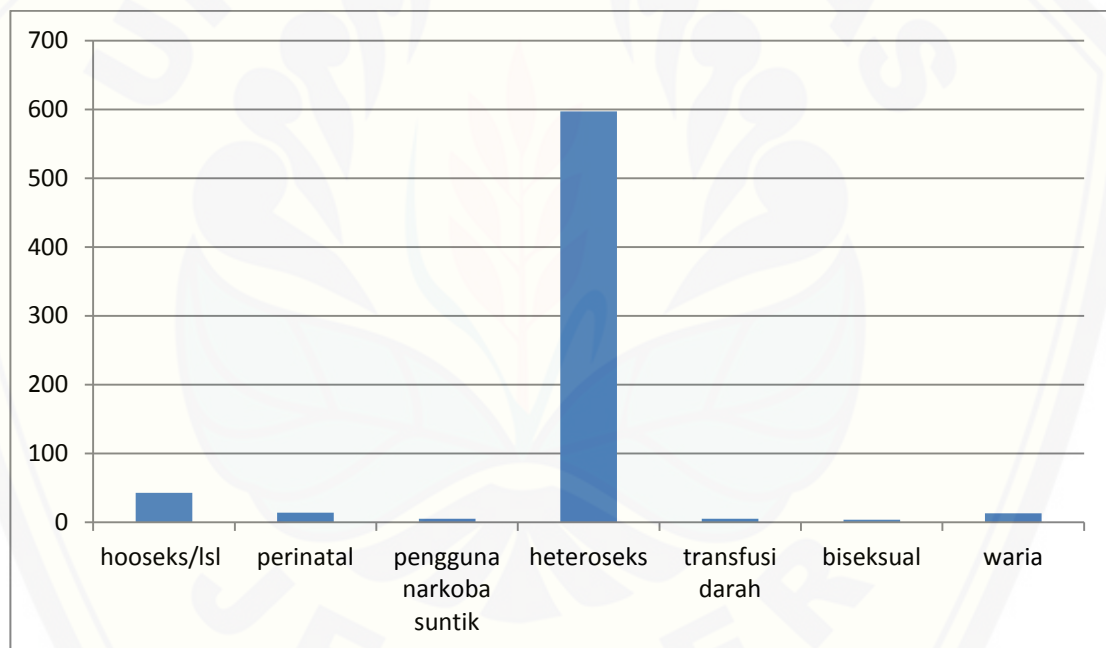
Penanggulangan HIV/AIDS merupakan suatu upaya teknis dalam rangka mengendalikan penyebaran HIV/AIDS di sektor kesehatan. Program ini sangat didukung oleh Pemerintah Kabupaten Jember dengan mengeluarkan Surat Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/330.1/012/2012 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember yang bertujuan untuk mencapai upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS lebih menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi dengan baik. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember merupakan salah satu Komisi Penanggulangan AIDS pada tingkat Kabupaten/Kota. Selain itu, Pemerintah Kabupaten Jember juga menerbitkan Peraturan Bupati Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang menjadi salah satu anggota KPA Kabupaten Jember berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan penyakit menular HIV/AIDS. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI (Kepmenkes RI) Nomor 267 Tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah yang mengatur bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan di tiap wilayah kabupaten atau kota termasuk dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular khususnya HIV/AIDS.

Berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 36 Tahun 2016 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada pasal 2 ayat 4a dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Jember wajib melaksanakan pencegahan dan pengendalian penyakit. Hal tersebut dijelaskan dalam pasal 14 ayat 1 Seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular mempunyai tugas menyusun perencanaan, merumuskan kebijakan operasional, serta melaksanakan pengkoordinasian, pembinaan dan pengawasan penerapan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Penyiapan rumusan kebijakan teknis operasional serta koordinasi dalam pelaksanaan pengendalian penyakit dan masalah kesehatan meliputi: penyehatan lingkungan, pemberantasan penyakit, penanggulangan masalah kesehatan, pengamatan dan pencegahan.

HIV dan AIDS bisa ditemukan pada siapa saja, laki-laki maupun perempuan, dewasa maupun anak-anak, tanpa memandang orientasi seksual (Yatim,2006:24). Sebagian besar (75%) penularannya terjadi melalui hubungan seksual (Daili, 2007). Secara umum telah diketahui bahwa penularan virus HIV ini adalah melalui hubungan seksual yang beresiko dan tidak terlindungi, penggunaan jarum suntik secara bersamaan pada pengguna napza suntik, serta dari yang terinfeksi kepada bayinya.

Bagan 1.3 Cara Penularan HIV/AIDS di Kabupaten Jember Tahun 2016



Sumber : Dinas Kesehatan tahun 2017

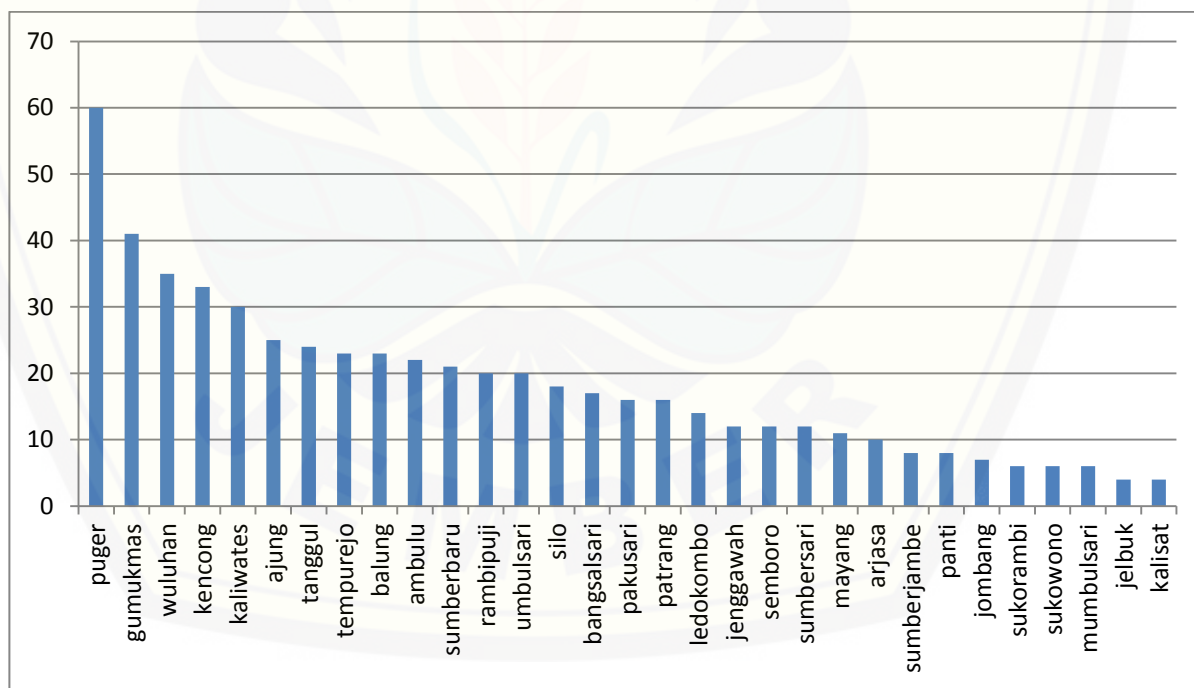
Berdasarkan tabel diatas, cara penularan HIV/AIDS di Kabupaten Jember melalui tujuh cara yaitu Homoseksual/LSL (43 kasus), Perinatal (14 kasus), Penasun (Pengguna Narkoba Suntik) (5 kasus), Heteroseks (597), Tranfusi Ddarah (5 kasus),

Biseksual (4 kasus), dan Waria (3 kasus). Heteroseks merupakan cara penularan terbanyak dan meningkat setiap tahunnya. Yatim (2006:5) menyatakan bahwa :

“peluang untuk tertular HIV melalui hubungan seks adalah 1%, melalui tranfusi darah 90%, melalui jarum suntik 90%, dan dari ibu ke anak 30%. Meskipun penularan HIV melalui hubungan seksual peluang paling kecil ternyata lebih dari 90% kasus HIV/AIDS yang ada sekarang ini terjadi karena hubungan seks.”

Penderita HIV/AIDS di Jember tersebar di 31kecamatan, hal tersebut dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Bagan 1.4 Data HIV/AIDS Berdasarkan Asal ODHA Tahun 2016



Sumber data : Dinas Kesehatan tahun 2017

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat lima kecamatan tertinggi kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember banyak ditemukan di kecamatan Puger itu sebanyak 60, kemudian di Gumukmas berjumlah 41, di Wuluhan sebanyak 35, Kencong 33, dan Kaliwates sebanyak 30 orang. Sedangkan yang paling sedikit jumlahnya terdapat pada kecamatan Jelbuk dan Kalisat sebanyak 4 orang.

Dalam penelitian ini yang menjadi lokus penelitian adalah Kecamatan Puger yang merupakan salah satu dari 10 area merah yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. 10 area merah yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Jember tersebut yakni Kecamatan Puger, Kencong, Gumukmas, Wuluhan, Kaliwates, Sumbersari, Umbulsari, Bangsalsari, Ambulu, dan Patrang. Kecamatan Puger menjadi penyumbang pasien HIV/AIDS terbesar dikarenakan adanya penutupan tempat layanan sosial transisi untuk Pekerja Seks Komersial (PSK) dan penutupan kegiatan prostitusi sehingga penyebaran HIV/AIDS semakin meningkat dan tidak terkendali. Hal ini dikarenakan banyaknya tempat prostitusi ilegal baru yang semakin meluas. Dengan semakin meluasnya lokasi-lokasi tersebut akan semakin sulit untuk mendeteksi atau menjangkit PSK dalam pembinaan layanan kesehatan. Dengan adanya keadaan lokalisasi ilegal tersebut dapat menjadi sumber penularan penyakit HIV/AIDS, karena PSK merupakan salah satu kelompok resiko tinggi penular penyakit HIV/AIDS (Kenderwis dan Yustina, 2009).

Murtaqib (2007:47) mengatakan PSK merupakan golongan yang paling rentan terkena Penyakit Menular Seksual (PMS) dari yang paling ringan hingga mematikan seperti HIV/AIDS karena perilaku seks yang tidak sehat.

Jumlah penderita HIV/AIDS di Jember akan semakin meningkat apabila pemerintah tidak segera menanganinya dengan cara memutus mata rantai penyebaran virus tersebut. Penyebaran HIV dan AIDS, keberadaan pengidap HIV dan AIDS, bukan semata-mata masalah kesehatan, bahkan dampak secara nyata, cepat atau lambat menyentuh semua aspek kehidupan bangsa dan negara serta akan menjadi

ancaman terhadap pembangunan. Hal ini mengancam upaya bangsa untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Masalah AIDS bukanlah masalah kesehatan semata akan tetapi telah menjadi masalah sosial yang sangat kompleks. Maka dari itu, peran Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan sangat diperlukan dalam penanggulangan penyakit HIV/AIDS.

Dari data yang telah dikumpulkan oleh peneliti tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan ini dengan judul **“Peran Dinas Kesehatan dalam Menanggulangi HIV/AIDS Di Kecamatan Puger Kabupaten Jember”**

1.2 Perumusan Masalah

Pada dasarnya setiap penelitian dilakukan karena adanya suatu masalah dan setiap masalah membutuhkan adanya suatu jawaban. Hal ini sejalan dengan pendapat Tuckman (dalam Sugiyono, 2002 : 25) yang menyatakan bahwa :

“Setiap penelitian yang akan dilakukan selalu berangkat dari masalah. Walaupun diakui bahwa memilih masalah penelitian sering merupakan hal yang paling sulit dalam proses penelitian”.

Dari uraian tersebut maka dapat dipahami bahwa setiap penelitian yang dilakukan harus berangkat dari adanya suatu masalah. Menurut Nawawi (2003:40) masalah muncul karena tidak terdapatnya keseimbangan antara sesuatu yang diharapkan (das sollen) berdasarkan teori-teori atau hukum-hukum yang menjadi tolak ukur dengan kenyataan (das sein) sehingga menimbulkan pertanyaan mengapa demikian atau apa sebabnya demikian.

Pengertian masalah penelitian menurut Martono (2011:27) merupakan fenomena atau gejala (sosial) yang tidak dikehendaki keberadaannya atau tidak seharusnya terjadi, fenomena atau gejala yang mengandung pertanyaan dan perlu jawaban.

Berangkat dari definisi tentang masalah penelitian di atas, peneliti menemukan sebuah persoalan terkait Peran Dinas Kesehatan dalam mencegah dan menanggulangi AIDS. Adapun rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

“Bagaimana Peran Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember ?”

1.3 Tujuan

Setiap penelitian pasti memiliki suatu tujuan. Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Peran Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Akademis

Penelitian ini diharapkan akan mampu memberikan sumbangsih yang nyata terhadap pengembangan Ilmu Administrasi Negara baik yang bersifat teoritis maupun praktis, yaitu mengenai kajian ilmu administrasi pemerintah daerah. Khususnya terkait peran pemerintah daerah dalam penanganan kesehatan khususnya dalam pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan.

b. Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan masukan bagi Dinas Kesehatan sebagai anggota Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jember untuk meningkatkan kinerja agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam menanggulangi HIV/AIDS.

c. Masyarakat Masyarakat Luas

Penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan pengalaman masyarakat luas, sehingga ada tanggapan positif dari masyarakat untuk ikut serta dalam menanggulangi HIV/AIDS.

BAB 2.TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

Dalam melakukan kegiatan penelitian, diperlukan suatu teori yang digunakan sebagai bahan dalam mengkaji fenomena sosial yang kemudian dapat dijadikan landasan berfikir dalam melaksanakan penelitian. Dalam penelitian kualitatif teori masih bersifat sementara, hal tersebut dikarenakan masalah yang dibawa oleh peneliti masih bersifat sementara karena itu teori tersebut akan berkembang setelah peneliti memasuki lapangan atau konteks sosial (Basrowi dan Suswandi, 2008:39).

Oleh karena itu, untuk mengetahui peran Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS, maka perlu diketahui konsep-konsep yang berkaitan dengan penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Otonomi Daerah
2. Peran Pemerintah
3. Pelayanan Publik
4. Pelayanan Kesehatan
5. HIV/AIDS

2.2 Otonomi Daerah

Negara Kesatuan Republik Indonesia merupakan Negara Kesatuan yang menganut asas desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan, dengan memberikan kesempatan dan keleluasaan kepada daerah untuk menyelenggarakan otonomi daerah. Saragih (2003:40) konsep otonomi daerah merupakan suatu kebebasan yang dimiliki oleh daerah untuk menjalankan atau melaksanakan sesuatu oleh suatu unit politik atau bagian wilayah atau teritori dalam kaitannya dengan

masyarakat politik atau negara. Otonomi daerah akan memperkuat basis kehidupan demokrasi dalam sebuah negara, termasuk Indonesia.

Undang-Undang Dasar 1945 merupakan landasan yang kuat untuk menyelenggarakan otonomi dengan memberikan kewenangan yang luas, nyata dan bertanggung jawab kepada daerah, sebagaimana yang tertuang dalam Ketetapan MPR-RI Nomor XV/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Otonomi Daerah : Pengaturan, Pembagian, dan Pemanfaatan Sumber Daya Nasional yang Berkeadilan, serta Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Daerah otonomi adalah wilayah administrasi pemerintahan dan kependudukan yang dikenal dalam Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Pelaksanaan otonomi daerah dilimpahkan pada pemerintah kabupaten/kota. Adapun daerah provinsi, berotonomi secara terbatas yakni menyangkut koordinasi antar kabupaten/kota, serta kewenangan pusat yang dilimpahkan pada provinsi dan kewenangan kabupaten/kota yang belum mampu dilaksanakan maka diambil alih oleh provinsi.

Otonomi daerah dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 adalah otonomi luas yaitu adanya kewenangan daerah untuk menyelenggarakan pemerintahan yang mencakup semua bidang pemerintahan kecuali kewenangan di bidang politik luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, agama serta kewenangan-kewenangan bidang lainnya yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Di samping itu, keleluasan otonomi maupun kewenangan yang utuh dan bulat dalam penyelenggaraannya, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan evaluasi.

Dalam penjelasan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, dikatakan bahwa yang dimaksud dengan otonomi nyata adalah keleluasaan daerah untuk menyelenggarakan kewenangan pemerintah di bidang tertentu yang secara nyata ada

dan diperlukan serta tumbuh, hidup dan berkembang di daerah. Sedangkan yang dimaksud dengan otonomi yang bertanggung jawab adalah berupa perwujudan pertanggung jawaban sebagai konsekuensi pemberian hak dan kewenangan kepada daerah dalam wujud tugas dan kewajiban yang harus dipikul oleh daerah dalam mencapai tujuan pemberian otonomi berupa peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat yang semakin baik, serta pemeliharaan hubungan yang serasi antara pusat dan daerah serta antar daerah dalam rangka menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Atas dasar pemikiran di atas, maka prinsip-prinsip pemberian otonomi daerah dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 adalah sebagai berikut.

- a. Penyelenggaraan otonomi daerah dilaksanakan dengan memperhatikan aspek demokrasi, keadilan, pemerataan serta potensi dan keanekaragaman daerah yang terbatas.
- b. Pelaksanaan otonomi daerah didasarkan pada otonomi luas, nyata dan bertanggung jawab.
- c. Pelaksanaan otonomi daerah yang luas dan utuh diletakkan pada daerah Kabupaten dan daerah kota, sedang otonomi daerah provinsi merupakan otonomi yang terbatas.
- d. Pelaksanaan otonomi daerah harus sesuai dengan kontribusi negara sehingga tetap terjalin hubungan yang serasi antara pusat dan daerah serta antar daerah.
- e. Pelaksanaan otonomi daerah harus lebih meningkatkan kemandirian daerah otonom, dan karenanya dalam daerah Kabupaten/daerah kota tidak ada lagi wilayah administrasi.
- f. Pelaksanaan otonomi daerah harus lebih meningkatkan peranan dan fungsi badan legislatif daerah, baik fungsi legislatif, fungsi pengawas maupun fungsi anggaran atas penyelenggaraan pemerintah daerah.

- g. Pelaksanaan azas dekonsentrasi diletakkan pada daerah provinsi dalam kedudukannya sebagai wilayah administrasi untuk melaksanakan kewenangan sebagai wakil daerah.
- h. Pelaksanaan azas tugas pembantuan dimungkinkan, tidak hanya dari pemerintah kepada daerah tetapi juga dari pemerintah dan daerah kepada desa yang disertai dengan pembiayaan, sarana dan prasarana, serta sumber daya manusia dengan kewajiban melaporkan pelaksanaan dan mempertanggung jawabkan kepada yang menugaskannya.

Menurut Widjaja (1992:35), pelaksanaan otonomi daerah dititikberatkan pada daerah Kabupaten/Kota dengan pertimbangan bahwa daerah Kabupaten/Kota merupakan daerah yang langsung berhubungan dengan masyarakat, sehingga akan lebih mampu memahami dan memenuhi aspirasi masyarakatnya. Dari pernyataan tersebut dapat dikatakan bahwasanya otonomi daerah dipandang sebagai cara untuk mewujudkan secara nyata penyelenggaraan pemerintahan yang efektif dan efisien guna mewujudkan pelayanan kepada masyarakat yang lebih baik.

Dengan adanya otonomi daerah diharapkan daerah mampu menangani rumah tangga sendiri dan melahirkan suatu kebijakan baik Peraturan Daerah (Perda), Peraturan Bupati (Perbup) atau Surat Keputusan (SK) yang digunakan untuk menjawab dan menangani isu yang sedang berkembang di lingkungan masyarakat. Maka dari itu otonomi daerah merupakan suatu konsekuensi reformasi yang harus dihadapi oleh setiap kota/kabupaten sebagai pelaksana otonomi daerah. Kewenangan untuk membuat suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah daerah (walikota/bupati) atas persetujuan DPRD di mana kebijakan tersebut merupakan jawaban atas isu yang berkembang di lingkungan masyarakat.

Jawa Timur merupakan salah satu daerah otonom. Merujuk Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 penanganan kesehatan merupakan urusan yang wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota maka pemerintah daerah Jawa Timur mengeluarkan Peraturan Daerah Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Jawa Timur.

Perda tersebut ditindak lanjuti oleh kabupaten/kota yang mempunyai isu HIV/AIDS, serta dengan adanya otonomi daerah maka daerah berkewajiban untuk mengatur rumah tangga dan membuat kebijakan guna menghadapi masalah yang ada. Melihat tingginya kasus HIV/AIDS di Jawa Timur maka pemerintah Kabupaten Jember mengeluarkan Peraturan Bupati Jember Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember.

2.3 Peran Pemerintah

2.3.1 Pengertian Peran

Dalam menjalankan kehidupan bermasyarakat, setiap individu memiliki tugas dan tanggungjawab yang diwujudkan dalam bentuk pemikiran maupun tingkah laku atau perbuatan tertentu. Apabila seseorang telah mewujudkan hal tersebut, maka dikatakan individu tersebut telah menjalankan perannya. Seperti yang dijelaskan oleh Horton dan Hunt (1996:118) peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai status. Penjelasan lain mengenai peran menurut Soekanto (1990:268) menjelaskan bahwa peranan adalah aspek dinamis dari kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dia menjalankan suatu peranan. Keduanya tidak dapat dipisah-pisahkan karena yang satu tergantung pada yang lain. Soekanto juga mengatakan bahwa tidak ada peranan tanpa adanya kedudukan, atau kedudukan tanpa peran. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat dimaknai bahwa peranan merupakan fungsi yang dimiliki seseorang ketika menduduki suatu posisi dalam struktur sosial tertentu. Dengan menduduki jabatan tertentu, seseorang dapat menjalankan fungsinya karenaposisi yang dimilikinya tersebut. Sedangkan apabila berbicara tentang peran, maka akan cenderung pada unit kultural yang mengacu pada hak dan kewajiban yang secara normatif telah dicanangkan oleh dalam sistem.

Levinson dalam Soekanto (2007:213) menjelaskan peranan mencakup tiga hal, yaitu sebagai berikut:

- a. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
- b. Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
- c. Peranan juga dapat dikatakan sebagai pelaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat.

Peran yang melekat pada diri seseorang harus dibedakan dengan kedudukan dalam pergaulan masyarakat. Kedudukan seseorang dalam masyarakat merupakan unsur statis yang menunjukkan tempat individu pada organisasi masyarakat. Peranan lebih banyak menunjukkan pada fungsi, penyesuaian diri, dan sebagai suatu proses. Jadi, misalnya seseorang yang mempunyai kedudukan dalam masyarakat diharapkan memiliki peranan dalam masyarakat.

2.3.2 Peran Pemerintah

Peran pemerintah dalam menjalankan wewenang dan kewajibannya, dapat dikaji dengan beberapa pendekatan/paradigma yaitu, 1) *The Old Public Administration (OPA)*, 2) *New Public Management (NPM)*, 3) *New Public Service (NPS)*, 4) *Good Governance (GG)*. Peran pemerintah dalam pendekatan *The Old Public Administration* dirumuskan secara luas menurut konsep manajemen, seperti *planning, organizing, staffing, directing, coordinating, reporting, budgeting*. Pemerintah dalam melaksanakan wewenang dan kewajiban dengan cara rasional, efisiensi dan sangat tertutup. Karena itu warga negara keterlibatannya terbatas. Peran pemerintah menurut pendekatan *New Public Management (NPM)* melakukan usaha mewirausahakan birokrasi (*Reiventing Government*). Peran pemerintah fokus untuk memberikan pengarahan saja dan bukan pada produksi pelayanan publiknya. Produksi pelayanan publik lebih diserahkan pada mekanisme pasar.

Selanjutnya menurut pendekatan *New Public Service (NPS)* dalam pelaksanaan pemerintahan, pemerintah mengikutsertakan masyarakat sebagai warga negara yang berkepentingan dengan tetap memperhatikan nilai-nilai yang diyakini. Dalam hal ini peran pemerintah juga harus memberikan perhatian kepada pelayanan masyarakat sebagai warga negara bukan sebagai pelanggan. Peran pemerintah juga memiliki bentuk atau model tersendiri menurut paradigma *New Public Service*. Menurut Denhardt dan Denhardt (dalam Keban, 2008:248), terdapat beberapa peran pemerintah dalam penyelenggaraan pemerintahan, yaitu sebagai berikut.

- a. Membantu masyarakat untuk mengartikulasikan dan memenuhi kepentingan yang telah disepakati bersama, bukan sebatas mengontrol atau mengendalikan masyarakat ke arah yang dianggap baru dan lebih baik.
- b. Pemerintah harus menciptakan gagasan kolektif yang disetujui bersama tentang kepentingan publik. Di mana kebijakan dan program yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan publik tersebut dapat dicapai secara efektif dan responsif melalui upaya-upaya kolektif dan proses kolaboratif.
- c. Pemerintah dalam konteks organisasi publik harus mampu beroperasi melalui proses kolaborasi dan melalui kepemimpinan yang menghargai semua orang.
- d. Pemerintah harus memberi perhatian, bukan hanya kepada pasar, akan tetapi juga pada aspek hukum dan peraturan perundang-undangan, nilai-nilai masyarakat, norma-norma politik, standard profesional, dan kepentingan warga masyarakat.

Dari paparan tersebut, dapat dianalisis bahwa peran pemerintah khususnya menurut paradigma *New Public Service*, berusaha untuk menciptakan keadilan bagi masyarakat atau *civil society*, yaitu dengan melibatkan masyarakat sebagai aktor dalam penyelenggaraan negara, bukan hanya sebagai objek. Terkait hal tersebut, nilai-nilai demokrasi sangat dijunjung tinggi untuk membuka ruang berproses bagi seluruh warga masyarakat. Dan paradigma yang terakhir adalah pendekatan *Good Governance*

(GG). Menurut pendekatan GG, peran pemerintah dalam melaksanakan fungsi pemerintahan harus melibatkan tiga pilar yaitu negara, sektor swasta dan masyarakat (*civil society*). Pendekatan GG ini yang sekarang pada umumnya digunakan di organisasi pemerintahan di Indonesia.

Peran pemerintah dalam penyelenggaraan sebuah negara yang berorientasi pada pencapaian kesejahteraan masyarakat terdapat tiga kategori, yaitu peran pelayanan, pemberdayaan, dan pembangunan (Ndraha, 2003:75). Ndraha menjelaskan bahwa pembangunan dalam hal ini merupakan peran *ad intern*, bukan peran hakiki dari pemerintahan, karena masyarakat belum mampu membangun diri sendiri. Konsep pembangunan atau *development* hanya digunakan untuk Negara Ketiga oleh negara-negara pendonor kepada kliennya.

Pemberdayaan itu sendiri masih harus dianalisis, pemberdayaan memiliki arti sebagai *empowering* dan *enabling*. Ndraha menjabarkan ada pemberdayaan dalam arti *empowering* yaitu pemberian hak atau kesempatan kepada masyarakat untuk menyampaikan dan memperjuangkan aspirasinya dan menentukan masa depannya (bersifat politik). Dalam hal ini, pemerintah melakukan pemberdayaan apabila rakyat merasa tertindas, tidak berdaya dalam menentukan masa depannya. Kemudian pemberdayaan dalam arti *enabling*, Ndraha menjelaskan sebagai suatu proses belajar untuk meningkatkan *ability, capacity, dan capability* masyarakat untuk melakukan sesuatu demi menolong diri mereka sendiri dan memberi sumbangan sebesar mungkin bagi integritas nasional. Pemberdayaan dalam arti *enabling* merupakan proses belajar untuk meningkatkan kecakapan, kapasitas atau isi, dan pembawaan masyarakat.

Selanjutnya, pemerintah dalam peran pelayanan, artinya pemerintah sebagai *provider* jasa publik yang tidak diprivatisasikan, layanan *civil* dan layanan birokrasi (Ndraha, 2003:76). Pemberian pelayanan ini meliputi berbagai bidang kehidupan maupun yang berkenaan dengan mengejar ketertinggalan masyarakat melalui program-program pembangunan. Pemberian layanan oleh pemerintah menurut Keban (2008:16) harus dilakukan secara efektif melalui inovasi, prinsip-prinsip *good governance*, pemanfaatan teknologi, penguatan institusi-institusi publik, partisipasi,

pengembangan kapasitas, desentralisasi pemberian pelayanan, pemberdayaan dan kemitraan sektor publik dan swasta.

2.3.3 Peran Pemerintah dalam menanggulangi HIV/AIDS

Dengan adanya otonomi daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah yang diperbarui oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, pemerintah daerah mempunyai kewenangan yang luas untuk mengatur daerah dan mengelola kekayaan daerahnya seperti saat ini. Pengaturan akan hal tersebut ditindaklanjuti dengan Peraturan Pemerintahan Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. Tujuan otonomi daerah adalah upaya untuk mendekatkan pemerintah dalam hal ini pemerintah daerah kepada masyarakat yang dilayani, sehingga masyarakat menjadi lebih baik dan kontrol atas pemerintah daerah menjadi lebih kuat dan nyata. Untuk memberikan pelayanan yang baik kepada masyarakat, pemerintah daerah perlu diberi kewenangan lebih besar dalam mengatur dan menciptakan iklim yang menunjang tumbuh kembangnya kegiatan perekonomian di daerah. Menurut Budiman (2001:137) perlu adanya pergeseran cara pandang, bahwa dalam cara pandang lama pemerintah dianggap berperan sebagai penyedia jasa (*service provider*), maka dalam cara pandang baru pemerintah diharapkan sebagai pengatur (*regulator*) yang baik dan kuat, sedangkan masyarakat lebih diberi keleluasaan untuk memenuhi hajat masing-masing. Lebih jauh, perubahan cara pandang tersebut akan berpengaruh pada perubahan organisasi dan juga pada pendekatan (*approach*) pelaksanaan pembangunan.

Salah satu arah pembangunan Indonesia yaitu mencapai kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Upaya kesehatan yang semula dititikberatkan pada penyembuhan penderita, berkembang kearah upaya kesehatan yang menyeluruh dan melibatkan pemerintah serta masyarakat. Pembangunan kesehatan harus didukung oleh pemerintah daerah baik provinsi

maupun kabupaten. Merujuk Undang-Undang No.23 Tahun 2014 pasal 12 penanganan kesehatan merupakan urusan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah baik Provinsi maupun Kabupaten/Kota. Maka dari itu, pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan. Seiring munculnya kasus HIV/AIDS di Indonesia, pemerintah harus bergegas membentuk suatu unit pelayanan penanggulangan penyakit tersebut sebagaimana diketahui bahwa penyakit HIV/AIDS belum diketahui obatnya. Dalam Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 36 Tahun 2016 tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada pasal 2 ayat 4a dijelaskan bahwa dinas kesehatan kabupaten jember wajib melaksanakan pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan. Kemudian ditambah lagi dalam Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 36 Tahun 2016 tentang Tugas Pokok Dan Fungsi Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada pasal 14 ayat 1 yaitu Bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan bagian seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular mempunyai tugas menyusun perencanaan, merumuskan kebijakan operasional, serta melaksanakan pengkoordinasian, pembinaan dan pengawasan penerapan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. Penyiapan rumusan kebijakan teknis operasional serta koordinasi dalam pelaksanaan pengendalian penyakit dan masalah kesehatan meliputi : penyehatan lingkungan, pemberantasan penyakit, penanggulangan masalah kesehatan, pengamatan dan pencegahan.

2.4 Pelayanan Publik

2.4.1 Konsep Pelayanan Publik

Pada dasarnya setiap manusia membutuhkan pelayanan, oleh sebab itu pelayanan tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Hal ini senada dengan yang telah dikatakan Budiman Rusli dalam Sinambela (2011:3) bahwa selama hidupnya manusia selalu membutuhkan pelayanan. **Pelayanan menurut Kotler (dalam Laksana:2008)** yaitu setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan

kepemilikan apapun. Sedangkan publik adalah sejumlah manusia yang memiliki kebersamaan berfikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar dan baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki (Sinambela, 2011:5). Menurut Hardiyansyah (2011:12) Pelayanan Publik adalah pemberian layanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat dan/atau organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan.

Pelayanan publik merupakan suatu kewajiban dari penyelenggara negara untuk memenuhi semua kepentingan publik. Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 dijelaskan bahwa definisi dari pelayanan umum adalah

“Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik baik itu instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksana ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan beberapa pengertian pelayanan dan pelayanan publik diatas, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik merupakan pemberian layanan atau melayani keperluan dan kepentingan masyarakat atau organisasi sesuai dengan aturan pokok yang telah ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima layanan.

Tujuan dari diberikannya pelayanan publik adalah untuk memberikan kepuasan bagi masyarakat itu sendiri, karena pada dasarnya pelayanan publik dilaksanakan dalam suatu rangkaian kegiatan terpadu yang bersifat sederhana, terbuka, lancar, tepat, lengkap, wajar, dan terjangkau. Oleh sebab itu menurut Ibrahim (2008 : 19-20) setidaknya mengandung asas-asas antara lain:

1. Hak dan kewajiban, baik bagi pemberi dan penerima pelayanan publik tersebut, harus jelas dan diketahui dengan baik oleh masing-masing pihak, sehingga tidak ada keragu-raguan dalam pelaksanaannya.

2. Pengaturan setiap bentuk pelayanan umum harus disesuaikan dengan kondisi kebutuhan dan kemampuan masyarakat untuk membayar, berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, dengan tetap berpegang pada efisiensi dan efektifitasnya.
3. Mutu proses keluaran dan hasil pelayanan publik tersebut harus diupayakan agar dapat memberikan keamanan, kenyamanan, kelancaran dan kepastian hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
4. Apabila pelayanan publik yang diselenggarakan oleh Instansi atau Lembaga Pemerintah atau Pemerintahan “terpaksa harus mahal”, maka Instansi atau Lembaga Pemerintah atau Pemerintahan yang bersangkutan berkewajiban “memberi peluang” kepada masyarakat untuk ikut menyelenggarakannya, sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam Keputusan Menpan Nomor 63/2003 ditetapkan asas – asas pelayanan publik, yaitu:

- a. **Transparansi**
Pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
- b. **Akuntabilitas**
Pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. **Kondisional**
Pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- d. **Partisipatif**

Pelayanan yang dapat mendorong, peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.

e. Kesamaan hak

Pelayanan yang tidak melakukan diskriminatif dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, gender dan status ekonomi.

f. Keseimbangan Hak dan Kewajiban

Pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik yaitu harus memenuhi hak dan kewajiban masing-masing pihak.

2.4.2 Klasifikasi pelayanan publik

Kegiatan pelayanan umum atau publik dibagi menjadi 3 bagian menurut Keputusan MENPAN No. 63/ KEP/ M. PAN/ 7/ 2003 antara lain :

a. Pelayanan administrasi

Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen – dokumen ini antara lain Kartu Tanda Pendudukan (KTP), akte Kelahiran, Akte Kematian, Buku Pemilik Kendaraan Bermotor (BPKB), Surat Ijin Mengemudi (SIM), Surat Tanda Kendaraan Bermotor (STNK), Ijin Mendirikan Bangunan (IMB), Paspur, Sertifikat kepemilikan atau penguasaan Tanah dan sebagainya.

b. Pelayanan barang

Yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.

c. Pelayanan jasa

Yaitu pelayanan yang menghasikan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Sedangkan Mahmudi (2005:205-210) dalam Hardiyansah(2011:20-23) lebih menyederhanakan lagi dengan menyebutkan bahwa sebenarnya ada dua kategori utama dalam pelayanan, yaitu.

a. Pelayanan Kebutuhan Dasar

Pelayanan kebutuhan dasar yang harus diberikan oleh pemerintah adalah kesehatan, pendidikan dasar dan bahan kebutuhan pokok.

b. Pelayanan Umum

Pelayanan Umum yang harus disediakan pemerintah ini masih terbagi lagi menjadi tiga, yaitu pelayanan administratif, pelayanan barang dan pelayanan jasa. Pelayanan administratif adalah pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik, pelayanan barang adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang menjadi kebutuhan publik, sedangkan pelayanan jasa adalah pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik.

2.4.3 Penyelenggara pelayanan publik

Menurut Pasal 1 ayat 4 UU Nomor 25 Tahun 2009, bahwa penyelenggara pelayanan publik adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga indenpenden yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata-mata untuk kegiatan pelayanan publik. Sedangkan pada Pasal 6 UU Nomor 25 Tahun 2009 disebutkan bahwa pelaksana pelayanan publik adalah pejabat, pegawai, petugas, dan setiap orang yang bekerja di dalam organisasi penyelenggara yang bertugas melaksanakan tindakan atau serangkaian tindakan pelayanan publik.

Berdasarkan UU Nomor 25 Tahun 2009 tersebut, Dinas Kesehatan juga dikatakan sebagai penyelenggara pelayanan publik karena Dinas Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

2.5 Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Pengertian Pelayanan Kesehatan

Wijono (2000:145) pelayanan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit sekaligus memulihkan yang dirasakan oleh individu. Sedangkan menurut Levey dan Looba (1973) dalam Azwar (1996:35) pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, keluarga, kelompok, ataupun masyarakat.

Hodgetts dan Cascio(1983) dalam Azwar (1996:36) menyebutkan bahwa bentuk dan jenis pelayanan kesehatan secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu sebagai berikut.

1. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (*institution*), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya

untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasaran utamanya untuk kelompok dan masyarakat.

Syarat pokok agar suatu pelayanan kesehatan dapat dikatakan baik adalah sebagai berikut.

a. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continue*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya di masyarakat adalah setiap saat yang dibutuhkan.

b. Dapat diterima dengan wajar

Syarat pokok yang kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok yang ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, maka bukan pelayanan kesehatan yang baik.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok yang keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan

yang dimaksudkan disini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, maka bukan pelayanan kesehatan yang baik.

e. Bermutu

Syarat pokok yang kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan disini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.5.2 Standar Pelayanan Kesehatan

Standar pelayanan kesehatan sangat penting dalam menjaga mutu kesehatan. Menurut Azwar (1996:56) standar pelayanan kesehatan adalah spesifikasi dari fungsi dan tujuan yang harus dipenuhi oleh penyedia layanan kesehatan agar pemakai jasa pelayanan dapat memperoleh keuntungan maksimal dari pelayanan yang diselenggarakan. Untuk mengukur tercapai atau tidaknya standar, dipergunakanlah indikator. Indikator (tolak ukur) menunjuk pada ukuran kepatuhan terhadap standar yang telah ditetapkan. Semakin sesuai sesuatu yang diukur dengan indikator, makin sesuai pula keadaannya dengan standar yang telah ditetapkan. Adapun standar yang diberlakukan adalah sebagai berikut (Azwar, 1996:56):

a. Standar Persyaratan Minimal

Standar persyaratan minimal adalah yang menunjuk pada keadaan minimal yang harus dipenuhi untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, yang dibedakan menjadi 3 macam yakni :

- Standar masukan

Standar masukan ditetapkan persyaratan minimal unsur masukan yang perlu disediakan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga pelaksana, jenis, jumlah dan spesifikasi sarana, serta jumlah dana (modal). Jika standar masukan tersebut menunjuk pada tenaga pelaksana disebut dengan nama standar ketenagaan. Sedangkan jika standar masukan tersebut menunjuk pada sarana dikenal dengan nama standar sarana.

- Standar lingkungan

Standar lingkungan ditetapkan persyaratan minimal unsur lingkungan yang diperlukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni garis-garis kebijakan, pola organisasi serta sistem manajemen yang harus dipatuhi oleh setiap pelaksana pelayanan kesehatan. Standar lingkungan ini populer dengan sebutan standar organisasi dan manajemen.

- Standar proses

Pada standar proses ditetapkan persyaratan minimal unsur proses yang harus dilakukan untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, yakni tindakan medis dan tindakan non medis pelayanan kesehatan. Standar proses dikenal dengan nama standar tindakan. Karena baik atau tidaknya mutu pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh kesesuaian tindakan dengan standar proses, maka haruslah dapat diupayakan tersusunnya standar proses tersebut.

b. Standar Penampilan Minimal

Standar penampilan minimal adalah yang menunjuk pada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima. Standar ini, karena

menunjuk pada unsur keluaran, disebut dengan standar keluaran atau populer dengan sebutan standar penampilan. Untuk mengetahui apakah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan masih dalam batas-batas yang wajar atau tidak, perlulah ditetapkan standar keluaran.

2.6 HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency syndrome*)

2.6.1 Pengertian HIV/AIDS

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu infeksi oleh salah satu dari 2 jenis virus yang secara progresif merusak sel-sel darah putih, menyebabkan AIDS (*Acquired Immunodeficiency syndrome*) dan penyakit lainnya sebagai akibat dari gangguan kekebalan tubuh (Mahdiana, 2010). HIV adalah penyebab AIDS yang ditularkan antara manusia melalui kontak seksual. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual (Daili, 2007).

AIDS (*Acquired Immunodeficiency syndrome*) adalah sindrom kurang daya tahan melawan penyakit, AIDS sendiri merupakan sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia setelah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV (Nasronudin, 2007). Virus AIDS menyerang sel darah putih khusus yang dinamakan *T-lymphocytes*, perlawanan tubuh dari serangan infeksi. Ketika terjadi perusakan *T-cell* yang signifikan, seseorang tidak dapat melawan sebagian besar kuman yang masuk ke dalam tubuh. Akibatnya, tubuh mulai tertular infeksi yang luar biasa dan menetap pada seseorang, dan sulit diatasi meskipun dengan obat-obatan dan perawatan medis yang terbaik. Infeksi ini kadang-kadang menyerang orang dengan sistem kekebalan (pertahanan) yang normal tetapi tidak pernah berkembang (Masland dan Estridge, 2006).

2.6.2 Gejala Klinis HIV/AIDS

Infeksi HIV memberikan gambaran klinik yang tidak spesifik dengan spektrum yang lebar, mulai dari infeksi tanpa gejala (asimtomatik) pada stadium awal sampai pada gejala-gejala yang berat pada stadium yang lebih lanjut. Perjalanan penyakit lambat dan gejala-gejala AIDS rata-rata baru timbul 10 tahun sesudah infeksi, bahkan dapat lebih lama lagi (Daili, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi berkembangnya infeksi HIV menjadi AIDS belum diketahui jelas. Diperkirakan infeksi HIV yang berulang-ulang dan pemaparan terhadap infeksi-infeksi lain mempengaruhi perkembangan kearah AIDS. Menurunnya hitungan sel CD4 di bawah 200/ml menunjukkan perkembangan yang semakin buruk. Keadaan yang memburuk juga ditunjukkan oleh peningkatan B2 mikro globulin, p24 (antibody terhadap protein core) dan juga peningkatan IgA (Daili, 2007).

Gejala klinis pada stadium AIDS dibagi antara lain (Nursalam, 2009) :

- a. Gejala utama/mayor :
 1. Demam berkepanjangan lebih dari 5 bulan.
 2. Diare kronis lebih dari satu bulan berulang maupun terus menerus.
 3. Penurunan berat badan lebih dari 10% dalam tiga bulan
 4. TBC
- b. Gejala minor :
 1. Batuk kronis selama lebih dari satu bulan.
 2. Infeksi pada mulut dan tenggorokan disebabkan jamur *Candida albicans*.
 3. Pembengkakan kelenjar getah bening yang menetap di seluruh tubuh.
 4. Munculnya *Herpes zoster* berulang dan bercak-bercak gatal di seluruh tubuh.

2.6.3 Fase-fase atau Stadium Infeksi HIV

a. Stadium pertama

Infeksi ini dimulai dengan masuknya HIV dan diikuti terjadinya perubahan serologis ketika antibody terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tesantibodi terhadap HIV menjadi positif disebut *window period* (masa jendela). Lama *window period* antara satu sampai tiga bulan, bahkan ada yang dapat langsung sampai enam bulan (Nursalam, 2009).

b. Stadium Kedua Asimptomatik (tanpa gejala)

Asimptomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Keadaan ini dapat berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun. Cairan tubuh pasien HIV/AIDS yang tampak sehat ini sudah dapat menularkan HIV kepada orang lain (Nursalam, 2009).

c. Stadium Ketiga

Pada stadium ini terjadi pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata (*Persistent Generalized Lymphadenopathy*), tidak hanya muncul pada satu tempat saja dan berlangsung lebih dari satu bulan (Nursalam, 2009).

d. Stadium Keempat: AIDS

Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit konstitusional, penyakit syaraf, dan penyakit infeksi sekunder (Nursalam, 2009)

2.6.4 Cara Penularan HIV/AIDS

Virus HIV/AIDS terdapat dalam darah dan cairan tubuh seseorang yang terinfeksi virus tersebut, walaupun orang tersebut belum menunjukkan keluhan atau gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan bila terjadi kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah. Terdapat 3 cara penularan HIV/AIDS (Notoatmodjo,2007),yaitu:

- a. Hubungan seks yang tidak aman dengan orang yang terinfeksi HIV. Ini adalah cara yang paling umum terjadi, meliputi 80-90% dari total kasus sedunia.
- b. Kontak langsung dengan darah atau jarum suntik.
 1. Tranfusi darah yang tercemar HIV, risikonya sangat tinggi sampai 90%. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia.
 2. Pemakaian jarum suntik, tindik, tato atau alat lain yang dapat menimbulkan luka dan tidak disterilkan atau sebelumnya telah dipakai orang yang terinfeksi HIV.
- c. Secara vertikal, dari ibu hamil pengidap HIV kepada anak yang dikandungnya, baik selama hamil, saat melahirkan, atau saat menyusui. Risikonya sekitar 25-40%.

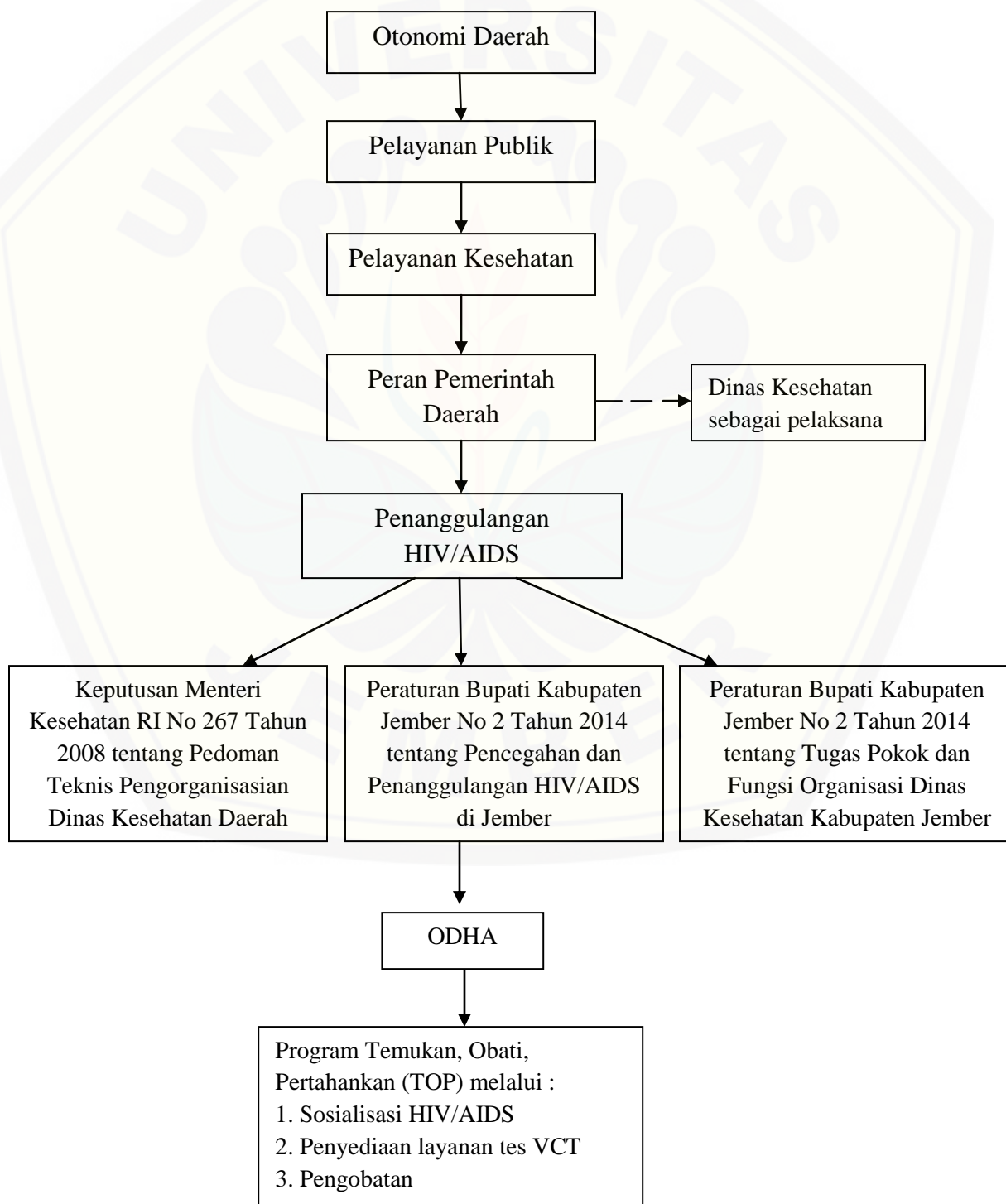
2.6.5 Pencegahan HIV/AIDS

Secara umum, langkah-langkah pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan menerapkan rumus ABCDE (Ajikusumo, 2004), yaitu :

- a. *A – Abstinence*, tidak melakukan hubungan seksual sama sekali terutama bagi yang belum menikah.
- b. *B – Be Faithful*, tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya.
- c. *C – Condom*, jika kedua cara diatas sulit, harus melakukan hubungan seksual yang aman yaitu dengan menggunakan alat pelindung atau kondom.
- d. *D – Don't Share Syringe*, jangan memakai jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain, terutama di kalangan Injecting Drugs Users (Pengguna Napza Suntik).

- e. E – *Equipment*, memakai alat-alat yang bersih, steril, sekali pakai dan tidak bergantian. Misalnya jarum suntik, pisau cukur, alat operasi, jarum tato, alat tindik, dal lain-lain.

2.7 Kerangka Berfikir



BAB 3. METODE PENELITIAN

Dalam melakukan suatu penelitian diperlukan suatu metode. Menurut Usman dan Akbar (2003:42) metode merupakan suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah sistematis. Sedangkan metode penelitian menurut Sugiyono (2011:2) yaitu sebagai suatu cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Cara ilmiah yang dimaksud dalam hal ini adalah cara-cara yang sifatnya rasional, empiris, dan sistematis. Karena itulah, penggunaan metode dalam penelitian merupakan suatu hal penting yang digunakan sebagai landasan untuk menemukan suatu kebenaran atau jawaban atas masalah melalui prosedur atau langkah-langkah secara sistematis.

Dalam bab metode penelitian ini, akan dijelaskan tentang teknik-teknik yang digunakan dalam melakukan penelitian dan beberapa hal lain yang berkaitan erat dengan pelaksanaan penelitian, yaitu sebagai berikut :

1. Jenis Penelitian
2. Fokus Penelitian
3. Tempat dan waktu penelitian
4. Data dan sumber data
5. Penentuan informan penelitian
6. Teknik dan instrumen pengumpulan data
7. Teknik analisis data
8. Teknik menguji keabsahan data

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mendeskripsikan suatu gejala atau fenomena sosial yang memiliki karakteristik tertentu untuk disampaikan ke khalayak umum sebagai sebuah gambaran tentang kondisi yang terjadi di masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif menurut David William (1995) (dalam Moleong, 2007:5) adalah pengumpulan data pada suatu latar ilmiah, dengan metode alamiah, dan dilakukan oleh orang atau peneliti yang tertarik secara alamiah. Sedangkan menurut Bogdan dan Taylor (dalam Moleong, 2006:4) :

”metodologi penelitian kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dimana pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh). Sehingga dalam hal ini tidak boleh mengisolasi individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan.”

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif sesuai dengan tujuan penelitian. Menurut Nawawi (2001:63) metode deskriptif diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subjek/objek penelitian (seseorang, lembaga, masyarakat, dan lain-lain) pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

Sehingga secara utuh, penelitian ini disebut dengan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif mencoba menguraikan temuan di lapangan menurut pendapat responden, sebagaimana adanya sesuai pertanyaan penelitian, sehingga didapatkan minimal tiga hal yaitu karakteristik pelaku, kegiatan, atau kejadian-kejadian selama penelitian (Usman dan Akbar, 2009:130). Tujuan dari penelitian deskriptif kualitatif yaitu untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai

kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat sebagai objek penelitian, kemudian berusaha menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi dan situasi atau sebuah fenomena tertentu (Bungin, 2011:68).

Sesuai dengan uraian penjelasan tentang jenis penelitian deskriptif kualitatif di atas, penelitian berupaya memberi gambaran dan uraian secara jelas tentang peran Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kabupaten Jember, terutama pada Kecamatan Puger.

3.2 Fokus Penelitian

Fokus merupakan salah satu faktor penting yang berfungsi untuk memberikan batasan atau ruang lingkup permasalahan yang diteliti, sehingga kajian dalam penelitian ini menjadi lebih spesifik dan jelas. Abdul Aziz (dalam Bungin, 2012:41-42) menjelaskan suatu fenomena dan praktik-praktik sosial yang layak diangkat sebagai fokus kajian penelitian adalah fenomena yang menunjukkan adanya kesenjangan antara apa yang diharapkan dengan apa yang terjadi, dilihat dari perspektif ilmu pengetahuan. Penanggulangan HIV/AIDS hingga kini masih belum ada langkah tepat dan efektif dalam menekan angka ODHA di Kabupaten Jember, hal tersebut dapat dilihat dari semakin meningkatnya jumlah penderita tiap tahunnya terutama di Kecamatan Puger yang menyumbang penderita HIV/AIDS tertinggi di Kabupaten Jember. Oleh karena itu, fokus penelitian dalam penelitian ini yaitu peran Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu dalam sebuah penelitian menjadi hal yang sangat penting untuk diperhatikan karena perbedaan pada tempat dan waktu penelitian akan sangat mempengaruhi hasil penelitian walaupun penelitian tersebut termasuk dalam satu kategori fokus yang sama. Menurut Nasution (2003:43) , tempat penelitian menunjukkan pada pengertian tempat atau lokasi penelitian yang dicirikan oleh adanya unsur yaitu pelaku, tempat dan kegiatan yang dapat di observasi. Tempat penelitian merupakan lokasi dimana peneliti akan mengumpulkan data. Pada penelitian ini, tempat penelitian ini yaitu di Kabupaten Jember. Selanjutnya, peneliti menetapkan dua lokasi penelitian yaitu : 1) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember; 2) Puskesmas Puger. Kecamatan Puger Kabupaten Jember dipilih sebagai tempat penelitian berdasarkan pada beberapa alasan berikut:

1. Kabupaten Jember merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang jumlah penderita HIV dan AIDS semakin meningkat dan Kabupaten Jember berada pada urutan ketiga dari kabupaten dan kota dengan kasus HIV dan AIDS tertinggi.
2. Tiap tahunnya jumlah penderita HIV/AIDS di Kabupaten Jember mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Apalagi semenjak ditutupnya tempat lokalisasi puger menjadi semakin mempermudah penularan dikarenakan banyaknya tempat prostitusi baru ilegal yang semakin meluas yang mengakibatkan jangkauan wilayah persebaran penyakit menjadi meluas dan tidak terkendali penyebarannya.

3. Kecamatan Puger merupakan salah satu dari 10 area merah yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan. Di kecamatan Puger menjadi penyumbang pasien HIV/AIDS terbesar di Kabupaten Jember.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti membuat batasan waktu penelitian yang akan dilakukan selama 2 bulan setelah dilakukannya seminar proposal, yaitu dalam rentang waktu antara bulan September - Oktober 2017. Dalam rentang waktu tersebut diharapkan peneliti dapat menemukan dan mendeskripsikan peran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kabupaten Jember, khususnya di Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

3.4 Data dan Sumber Data

Dalam sebuah penelitian, data memegang peranan penting sebagai komponen pokok yang harus terpenuhi untuk menjawab permasalahan penelitian. Menurut Buku Pedoman Karya Tulis Ilmiah (2011:23) mendefinisikan data sebagai kumpulan fakta atau informasi yang dapat berbentuk angka atau diskripsi yang berasal dari sumber data. Lofland dan Loflans (dalam Moleong, 2007:157) menjelaskan bahwa sumber data utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Dalam penelitian ini terdapat dua jenis sumber data, yaitu:

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh langsung dari objek penelitian. Menurut Azwar (1997:91) data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari subjek penelitian dengan mengenakan alat pengukuran atau alat pengambilan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari. Data primer biasanya diperoleh dari observasi observasi atau pengamatan lapangan secara langsung dan wawancara dengan informan di lapangan terkait peran Dinas Kesehatan Kabupaten

Jember dalam menanggulangi HIV/AIDS di Kabupaten Jember, serta upaya-upaya yang dilakukan untuk menanggulangi HIV/AIDS tersebut di Kabupaten Jember.

- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung yang berasal dari dokumen atau sumber data lainnya. Menurut Azwar (1997:91) mendefinisikan data sekunder sebagai data yang diperoleh lewat pihak lain, tidak langsung diperoleh oleh peneliti dari subjek penelitiannya. Data sekunder biasanya diperoleh dari dokumentasi atau data laporan yang telah tersedia. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi (foto, rekaman, statistik), studi kepustakaan, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, data perkembangan HIV/AIDS Kabupaten Jember, serta aturan-aturan atau kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS, baik itu peraturan perundang-undangan, peraturan menteri dalam negeri, peraturan daerah, peraturan gubernur, peraturan bupati, dan surat keputusan bupati.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara-cara yang digunakan peneliti sebagai usaha untuk mengumpulkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Berikut adalah beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini.

- a. Teknik Observasi

Observasi disebut juga dengan pengamatan. Observasi merupakan bagian yang sangat penting dalam penelitian kualitatif, sebab observasi merupakan kegiatan pencatatan secara sistematis mengenai tingkah laku

dengan melihat atau mengamati individu atau kelompok secara langsung. Menurut Usman dan Akbar (1996:54), observasi dapat dijadikan sebagai salah satu teknik pengumpulan data apabila sesuai dengan tujuan penelitian, direncanakan secara sistematis serta dapat dikontrol keandalannya (*reliabilitas*) dan kesahihannya (*validitas*).

Suatu kegiatan observasi dapat dikelompokkan sebagai kegiatan pengumpulan data penelitian apabila memiliki kriteria sebagai berikut (Bungin, 2011:118) :

1. Pengamatan digunakan dalam penelitian dan telah direncanakan secara serius
2. Pengamatan harus berkaitan dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan
3. Pengamatan dicatat secara sistematis dan dihubungkan dengan proporsisi umum dan bukan dipaparkan sebagai suatu yang hanya menarik saja
4. Pengamatan dapat dicek dan dikontrol mengenai keabsahannya

Faisal (dalam Sugiyono, 2011:226) mengklasifikasikan observasi menjadi tiga kategori, yaitu: observasi partisipatif, observasi terang-terangan dan tersamar, serta observasi yang tak terstruktur. Observasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi partisipatif pasif. Observasi partisipatif pasif tidak meletakkan peneliti sebagai bagian dari subjek penelitian. Peneliti di dalam observasi partisipatif pasif bersifat pasif, hanya sebatas mengamati objek penelitian dan menyusunnya menjadi catatan hasil pengamatan. Dengan demikian peneliti dalam penelitian ini tidak terlibat dalam kegiatan objek penelitian secara langsung.

b. Teknik Wawancara (*interview*)

Menurut Usman dan Akbar (2003:57) mendefinisikan bahwa wawancara merupakan proses tanya jawab lisan antara dua atau lebih secara langsung. Sugiyono (2011:233) mengklasifikasikan wawancara ke dalam tiga kategori, yaitu: wawancara terstruktur, wawancara semistruktur, wawancara tidak terstruktur. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah semi terstruktur yaitu adanya proses tanya jawab yang dilakukan oleh peneliti dengan informan berlangsung secara bebas, namun tetap dalam kerangka yang jelas terhadap topik yang telah ditetapkan. Dalam proses wawancara ini terlebih dahulu membuat pedoman wawancara yang berisikan pertanyaan secara garis besar untuk diajukan kepada informan.

Berikut ini pedoman wawancara yang telah disusun peneliti sebagai panduan untuk melakukan wawancara dengan beberapa informan penelitian.

- 1) Pedoman wawancara untuk Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
 1. Adakah peraturan daerah Kabupaten Jember terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember? Apa?
 2. Upaya apa saja yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS?
 3. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan seperti (sosialisasi, pemeriksaan, pengobatan) siapa yang melakukan? Apakah Dinas Kesehatan sendiri?
 4. Upaya sosialisasi yang dilakukan itu ditujukan kepada siapa saja? Dan dilaksanakan berapa bulan sekali?
 5. Faktor apa saja yang menghambat peran Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS?

6. Apakah ada program dari Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS?
 7. Melakukan kerjasama dengan siapa sajakah Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS?
 8. Bagaimana koordinasi Dinas Kesehatan dengan sektor/ lembaga lain dalam menanggulangi HIV/AIDS?
 9. Ada berapa puskesmas dan rumah sakit yang terdapat layanan tes VCT?
 10. Di daerah mana saja yang terdapat layanan VCT Mobile?
 11. Apakah penderita HIV/AIDS bisa sembuh?
 12. Apakah ada biaya yang diperlukan dalam melakukan pengobatan HIV/AIDS?
- 2) Pedoman wawancara untuk pegawai puskesmas Puger
1. Apa saja bentuk-bentuk pelayanan dalam menanggulangi HIV/AIDS?
 2. Apakah ada kesulitan dalam memberikan pelayanan HIV/AIDS?
 3. Apakah dikenakan biaya dalam melakukan pengobatan HIV/AIDS?
 4. Apakah penderita HIV/AIDS bisa sembuh?
 5. Upaya sosialisasi yang dilakukan itu ditujukan kepada siapa saja? Dan dilaksanakan berapa bulan sekali?
 6. Apakah puskesmas juga turut melaksanakan program TOP (Temukan, Obati, Pertahankan) seperti yang dilakukan Dinas Kesehatan?

7. Desa mana saja yang menjadi penyumbang HIV/AIDS terbanyak di Kecamatan Puger?

3) Pedoman wawancara untuk penderita HIV/AIDS

1. Mulai kapan anda terjangkit HIV/AIDS?
2. Apakah anda mengetahui tentang HIV/AIDS?
3. Apakah pernah ada penyuluhan yang diberikan Dinas Kesehatan/puskesmas tentang HIV/AIDS?
4. Apakah anda mengetahui informasi tentang layanan kesehatan khusus HIV/AIDS?
5. Apakah ada biaya yang diperlukan dalam melakukan pengobatan HIV/AIDS? Berapa?
6. Apakah anda pernah mendapatkan kondom gratis untuk pencegahan HIV/AIDS?
7. Apakah anda sudah memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan khusus HIV/AIDS?
8. Menurut anda, apakah memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan khusus HIV/AIDS itu penting?

c. Teknik Dokumentasi

Untuk menunjang perolehan data, maka dalam penelitian ini peneliti juga menggunakan teknik dokumentasi. Usman dan Akbar (2003:73) memaparkan bahwa dokumentasi adalah proses pengumpulan data yang diperoleh dari dokumen-dokumen. Dokumen yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung proses penelitian ini adalah semua dokumen yang

berkaitan dengan penelitian. Menurut Patton (dalam Emzir, 2012:66) dokumentasi terdiri atas dokumen tulis baik itu memorandum, organisasi, publikasi, laporan resmi, foto, dan lain sebagainya. Dokumen yang dibutuhkan oleh peneliti dalam mendukung proses penelitian ini adalah semua dokumen yang berkaitan dengan penelitian, yaitu: Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, data perkembangan HIV/AIDS Kabupaten Jember, serta aturan-aturan atau kebijakan pemerintah yang berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS, baik itu peraturan perundang-undangan, peraturan menteri dalam negeri, peraturan daerah, peraturan gubernur, peraturan bupati, dan surat keputusan bupati. Selain itu, dokumentasi berupa foto, catatan harian, dan hasil rekaman proses observasi dan wawancara dapat juga dijadikan sebagai dokumen penting yang mendukung penelitian ini.

d. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan teknik pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh data sekunder yang terkait dengan permasalahan yang diamati peneliti. Teknik ini dilakukan dengan membaca beberapa literatur yang terkait dengan permasalahan penelitian dan studi kepustakaan yang lain yang menunjang keberhasilan penelitian. Studi kepustakaan ini peneliti lakukan dengan mencari literatur melalui website, jurnal, buku, dan skripsi yang sudah ada sebelumnya.

3.6 Penentuan Informan Penelitian

Kedudukan informan dalam penelitian deskriptif kualitatif sangatlah penting. Informan dalam penelitian kualitatif terus berkembang (*snowball*) secara bertujuan (*purposive*) sampai data yang dikumpulkan dianggap jenuh (hasil tetap). Moleong (2001:90) menyatakan bahwa informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk

memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang obyek penelitian bagi peneliti. Informan adalah seseorang yang mengetahui secara langsung maupun tidak langsung terhadap fenomena yang menjadi tema penelitian.

Dalam penelitian ini, teknik penentuan informan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2011:85), teknik *purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel yang didasari atas pertimbangan tertentu. Dari pengertian tersebut, maka tidak semua orang bisa dijadikan informan tetapi dilihat dari seberapa besar informasi yang dimiliki oleh informan tersebut, mengingat pentingnya kedudukan informan dalam penelitian ini dan untuk mengurangi kesalahan dalam penentuan informan maka peneliti menggunakan beberapa kriteria. Menurut Faisal (dalam Sugiyono, 2011:221) informan penelitian sebaiknya memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Orang yang mampu memahami suatu masalah yang diteliti dengan proses enkulturasi yaitu proses penghayatan bukan sekedar proses mengetahui.
2. Orang yang masih berkecimpung dalam masalah yang diteliti.
3. Orang yang memiliki waktu yang memadai untuk dimintai informasi.
4. Orang yang mampu menyampaikan informasi secara lebih objektif bukan berdasarkan subjektivitasnya.
5. Orang yang masih baru dikenal oleh peneliti sehingga peneliti dapat menjadikannya sebagai seorang narasumber atau guru dalam penelitiannya.

Berikut yang akan menjadi informan yang akan diwawancarai oleh peneliti:

1. Kepala bagian bidang pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan yaitu ibu Dyah Kusworini, SKM,M.Si.
2. Pegawai Dinas Kesehatan bagian pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan yaitu ibu Lusi.
3. Pegawai puskesmas Puger yaitu ibu Martha dan ibu Nova Okyuning Tyas.
4. Penderita HIV/AIDS di Kecamatan Puger yaitu Bapak Imron dan Bapak Sugik.

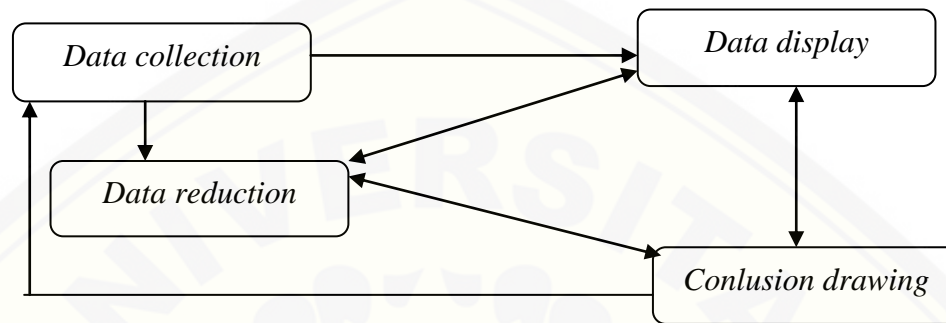
3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Menurut Moleong (2012:247) menjelaskan bahwa proses analisis data dalam suatu penelitian dimulai dengan melakukan telaah terhadap seluruh data yang telah terkumpul dari berbagai sumber. Hal tersebut dilakukan agar mendapatkan hasil penelitian yang mendalam dan komprehensif. Namun apabila jawaban yang diperoleh belum memuaskan, maka peneliti melanjutkan kembali untuk mengumpulkan data sampai tahap tertentu dan diperoleh data yang dianggap kredibel. Tahap analisis data yang terakhir ditutup dengan proses pemeriksaan keabsahan data untuk menjaga validitas data yang ada.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik interaktif. Menurut Miles dan Huberman yang dikutip Sugiyono (2011:246) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus-menerus sampai tuntas, sehingga datanya mencapai titik jenuh. Dalam teknik analisis data Miles dan Huberman yang dikutip Sugiyono (2011:246), membagi proses analisis data kualitatif ke dalam tiga tahapan,

yaitu proses reduksi data, proses penyajian data, dan proses penarikan kesimpulan atau verifikasi. Ketiga komponen tersebut digambarkan sebagai berikut.

Gambar 3.1 Model Analisis Interaktif



Sumber : Miles dan Huberman (dalam Sugiyono, 2011:246))

Model analisis di atas terdiri aktivitas atau kegiatan sebagaimana akan dijelaskan dibawah ini :

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data dapat diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Data yang diperoleh dari lapangan cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Fungsi dari adanya reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, kemudian dicari tema atau polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila itu diperlukan.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data digunakan untuk memudahkan peneliti dalam melihat gambaran secara keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dalam penelitian. Menurut Basrowi dan Suwandi (2008:209) penyajian data sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Data yang terkumpul dan telah melalui proses reduksi data dapat disajikan dalam bentuk matriks, grafik, bagan, dan teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)

Penarikan kesimpulan atau verifikasi merupakan tahap terakhir dalam proses analisis data. Menurut Sugiyono (2011:253), kesimpulan adalah temuan baru dalam sebuah penelitian. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah apabila tidak menemukan bukti-bukti yang kuat untuk mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

3.8 Teknik Menguji Keabsahan Data

Teknik menguji keabsahan data merupakan bagian terpenting dalam suatu penelitian. Hal tersebut juga dikemukakan oleh Moleong (2007:321) bahwa keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbarui dari konsep kesahihan (*validitas*) dan keandalan (*realibitas*). Menurut Moleong untuk menetapkan keabsahan diperlukan teknik pemeriksaan yaitu melalui empat kriteria yang digunakan didalamnya:

- a. Derajat Kepercayaan (*kredibilitas*), derajat kepercayaan mempunyai dua fungsi yaitu 1) melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga tingkat

kepercayaan penemuannya dapat dicapai, 2) mempertunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan jalan pembuktian oleh peneliti pada kenyataan yang sedang diteliti.

- b. Keteralihan yaitu generalisasi sebuah penemuan dapat berlaku atau diterapkan pada semua konteks dalam populasi yang sama atas dasar penemuan yang diperoleh pada sampel yang secara representative mewakili populasi itu. Keteralihan bergantung pada kesamaan antara konteks pengirim dan penerima. Karena itu peneliti mencari dan mengumpulkan kejadian empiris tentang kesamaan konteks serta menyediakan data diskriptif jika ingin membuat keputusan tentang pengalihan.
- c. Kebergantungan, konsep tersebut lebih luas daripada realibilitas. Hal tersebut disebabkan oleh peninjauannya dari segi bahwa konsep yang memperhitungkan segala-galanya meliputi realibilitas serta faktor-faktor lainnya.
- d. Kepastian menetapkan objektivitas dari segi kesepakatan antar subjek yaitu sesuatu itu objektif atau tidak bergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang. Atau juga dapat dikatakan bahwa objektivitas-subjektivitasnya suatu hal bergantung pada seseorang.

Adapun teknik pemeriksaan keabsahan data menurut [Moleong \(2007:327\)](#) terdiri dari perpanjangan keikutsertaan, ketekunan pengamatan, triangulasi, dan kecukupan referensi. Berikut beberapa teknik pemeriksaan data yang digunakan dalam penelitian ini:

- a. Perpanjangan keikutsertaan.

Peneliti dalam penelitian kualitatif adalah instrument itu sendiri, karena keikutsertaan peneliti sangat menentukan dalam pengumpulan data, sehingga keikutsertaan tersebut tidak hanya dilakukan dalam waktu singkat tetapi perlu perpanjangan keikutsertaan pada penelitian dengan tujuan untuk meningkatkan derajat kepercayaan data yang dikumpulkan. Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti melakukan sebanyak dua tahap waktu, yaitu: 1) Bulan April-Mei (observasi awal), 2) Bulan Agustus-Oktober 2017.

b. Ketekunan Pengamatan.

Ketekunan pengamatan untuk menemukan informasi atau isu yang sedang dicari dan kemudian memusatkan diri pada hal-hal tersebut secara rinci sampai mencapai titik kejenuhan, akan semakin meyakinkan keabsahan dalam penelitian. Dengan ketekunan pengamatan dari peneliti, akan melahirkan proses kedalaman pemahaman peneliti terhadap objek dari penelitian.

c. Triangulasi

Triangulasi merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang diperoleh dengan memanfaatkan sesuatu yang lain. Menurut Denzin (dalam Bungin, 2011:264) membedakan empat macam triangulasi sebagai teknik pemeriksaan yaitu sumber, metode, penyidik, dan teori. Adapun dalam penelitian ini akan menggunakan teknik triangulasi dengan memanfaatkan sumber. Berikut ini adalah penjelasannya:

1. Triangulasi dengan Sumber Data

Membandingkan serta mengecek baik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan cara yang berbeda dalam

metode kualitatif. Triangulasi dengan sumber data dapat dilakukan dengan (Paton dalam Bungin, 2011:265)

- a) Membandingkan data hasil pengamatan dengan hasil wawancara.
- b) Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakan secara pribadi
- c) Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakan sepanjang waktu.
- d) Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang lain seperti rakyat biasa dengan berpendidikan
- e) Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan

d. Kecukupan Referensi

Dengan melalui banyaknya referensi, dapat digunakan untuk menguji dan mengoreksi hasil penelitian yang telah ada. Referensi dapat berasal dari orang lain ataupun diperoleh selama penelitian.

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS melalui program temukan, obati, pertahankan (TOP) di Kecamatan Puger, peran Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sangat menarik untuk dikaji. Penanggulangan HIV/AIDS melalui program temukan, obati, dan pertahankan (TOP) merupakan bentuk pelayanan di bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah yang tercantum dalam Peraturan Bupati Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penelitian ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jember telah melakukan perannya yaitu sebagai pelayanan seperti yang dijelaskan oleh Ndraha (2003:75) bahwa secara garis besar peranan pemerintah terdiri atas tiga peran yakni pelayanan, pemberdayaan, dan pembangunan. Berdasarkan ketiga peranan pemerintah di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan Puger berperan sebagai pelayanan. Untuk mencapai tujuan dari pelayanan tersebut perlu adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan. Dalam menjalankan perannya sebagai instansi pemerintah daerah yang bertanggung jawab di bidang kesehatan masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melakukan kegiatan sosialisasi yang terdiri dari penyuluhan tentang HIV/AIDS serta kampanye hidup sehat yang ditujukan kepada pelajar, masyarakat umum dan populasi kunci (LSL,waria,PSK), selain itu Dinas Kesehatan Kabupaten Jember juga menyediakan layanan tes VCT yang terdapat di seluruh puskesmas dan 2 rumah sakit, menyediakan layanan VCT mobile serta memberikan pengobatan kepada ODHA. Tentunya dalam hal melakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS ini Dinas Kesehatan Kabupaten Jember juga memiliki hambatan-hambatan dalam pelaksanaannya, antara lain kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya tes VCT, kurangnya jumlah rumah sakit yang menjadi tempat rujukan perawatan dan penanganan pasien penderita HIV/AIDS, kurangnya sarana mobil untuk VCT mobile, kurangnya koordinasi atau kerjasama antar lembaga.

5.2 Saran

Berdasarkan pada kesimpulan yang telah disebutkan, maka berikut adalah saran yang diusulkan oleh peneliti sebagai berikut.

- a. Sosialisasi tentang HIV/AIDS terutama kepada pelajar dan populasi kunci, harus dilakukan sesering mungkin oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dalam hal ini pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS sangat penting dalam keberhasilan pembangunan kesehatan sehingga dapat menghentikan laju penyebaran HIV/AIDS.
- b. Lebih meningkatkan upaya promosi untuk mengajak masyarakat melakukan pemeriksaan HIV/AIDS sehingga masyarakat mau dan tidak takut untuk melakukan tes pemeriksaan HIV/AIDS.
- c. Perlu dilakukan koordinasi secara terpadu dan kerjasama yang baik antar sektoral agar upaya pencegahan penyebaran penyakit HIV/AIDS dapat terlaksana sesuai dengan apa yang direncanakan.

Daftar Pustaka

Buku

- Ajikusumo. 2004. *Mari Bicara tentang HIV/AIDS dengan Orangtua, Guru, dan Teman*. Jakarta : UNICEF.
- Azwar, Azrul. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Azwar, Saifuddin. 1997. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Basrowi dan Suwandi. 2008. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bungin, Burhan. 2011. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta: Kencana.
- Daili, dkk. 2007. *Infeksi Menular Seks*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Emzir. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Analisis Data)*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Hardiyansah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik, Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya*. Yogyakarta : Gava Media.
- Ibrahim, Amin. 2008. *Teori dan Konsep Pelayanan Publik serta Implementasinya*. Bandung : Mandar Maju.
- Kenderwis & Yustina. 2009. *Kemampuan Tawar Pekerja Seks Komersial Dalam Penggunaan Kondom Untuk Mencegah Penularan HIV/AIDS di Kabupaten langkat*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Kovner, A.R. 1995. *Health Care Delivery In the United Stated*. Springer Publishing Company. New York.

- Kountour, Ronny. 2003. *Metode Penelitian untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta : PPM.
- Mahdiana R. 2010. *Mengenal, Mencegah dan Mengobati Penularan Penyakit dari Infeksi*. Yogyakarta : Citra Pustaka.
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya.
- Nasronudin. 2007. *HIV&AIDS – Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Nawawi, Hadari. 2001. *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Ndraha, T. 2003. *Kibernology (Ilmu Pemerintahan Baru) I*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nasution. 2003. *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*. Bandung:Tarsito.
- Nursalam. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jkarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Prastowo, Andi. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*. Yogyakarta : Ar.Ruzz Media
- Soekanto, Soerjono. 1990. *Sosisologi Suatu Pengantar*. Jakarta : Rajawali.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sinambela, Litjan Dkk. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta : Bumi Aksara.

Usman, H. & Akbar, P.S. 2003. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.

Wijono, Djoko. 2000. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Airlangga University Press.

Yatim, Irawan. 2006. *Dialog Seputar AIDS*. Jakarta : PT.Gramedia Widiasarana Indonesia.

Perundang-undangan

Peraturan Presiden RI Nomor 75 Tahun 2006 tentang pembentukan KPA Nasional, Provinsi, dan Kabupaten beserta Sekretariatnya

Peraturan Menteri Dalam Negeri No.20 Tahun 2007 tentang Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) sampai ke level distrik/kota.

Keputusan Menteri Kesehatan RI (Kepmenkes RI) Nomor 267 Tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah

Peraturan Bupati Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS.

Keputusan Bupati Jember Nomor 188.45/330.1/012/2012 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember

Peraturan Bupati Kabupaten Jember Nomor 45 Tahun 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

Peraturan Pemerintahan Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

Jurnal

Direktorat Pengawasan Kesehatan Kerja. 2005. *Pedoman Bersama ILO/WHO tentang Pelayanan Kesehatan dan HIV/AIDS*. Jakarta : Kantor Perburuhan Internasional.

Murtaqib. 2007. *Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) tentang HIV/AIDS dalam hubungannya dengan perilaku seksual*. Jember : Universitas Jember.

Website

<http://m.metrotvnews.com/read/2015/12/03/197498/surabaya-penyumbang-tertinggi-hiv-aids-di-jawa-timur>

Lampiran 1. Pedoman Wawancara

1) Pedoman wawancara untuk Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Jember

1. Adakah peraturan daerah Kabupaten Jember terkait pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember? Apa?
2. Upaya apa saja yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS?
3. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan seperti (sosialisasi, pemeriksaan, pengobatan) siapa yang melakukan? Apakah Dinas Kesehatan sendiri?
4. Upaya sosialisasi yang dilakukan itu ditujukan kepada siapa saja? Dan dilaksanakan berapa bulan sekali?
5. Faktor apa saja yang menghambat peran Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS?
6. Apakah ada program dari Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS?
7. Melakukan kerjasama dengan siapa sajakah Dinas Kesehatan dalam menanggulangi HIV/AIDS?
8. Bagaimana koordinasi Dinas Kesehatan dengan sektor/ lembaga lain dalam menanggulangi HIV/AIDS?
9. Ada berapa puskesmas dan rumah sakit yang terdapat layanan tes VCT?
10. Di daerah mana saja yang terdapat layanan VCT Mobile?
11. Apakah penderita HIV/AIDS bisa sembuh?

12. Apakah ada biaya yang diperlukan dalam melakukan pengobatan HIV/AIDS?

2) Pedoman wawancara untuk pegawai puskesmas Puger

1. Apa saja bentuk-bentuk pelayanan dalam menanggulangi HIV/AIDS?
2. Apakah ada kesulitan dalam memberikan pelayanan HIV/AIDS?
3. Apakah dikenakan biaya dalam melakukan pengobatan HIV/AIDS?
4. Apakah penderita HIV/AIDS bisa sembuh?
5. Upaya sosialisasi yang dilakukan itu ditujukan kepada siapa saja? Dan dilaksanakan berapa bulan sekali?
6. Apakah puskesmas juga turut melaksanakan program TOP (Temukan, Obati, Pertahankan) seperti yang dilakukan Dinas Kesehatan?
7. Desa mana saja yang menjadi penyumbang HIV/AIDS terbanyak di Kecamatan Puger?

3) Pedoman wawancara untuk penderita HIV/AIDS

1. Mulai kapan anda terjangkit HIV/AIDS?
2. Apakah anda mengetahui tentang HIV/AIDS?
3. Apakah pernah ada penyuluhan yang diberikan Dinas Kesehatan/puskesmas tentang HIV/AIDS?
4. Apakah anda mengetahui informasi tentang layanan kesehatan khusus HIV/AIDS?
5. Apakah ada biaya yang diperlukan dalam melakukan pengobatan HIV/AIDS? Berapa?

6. Apakah anda pernah mendapatkan kondom gratis untuk pencegahan HIV/AIDS?
7. Apakah anda sudah memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan khusus HIV/AIDS?
8. Menurut anda, apakah memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan khusus HIV/AIDS itu penting?

Lampiran 2. Dokumentasi Wawancara



Wawancara dengan Ibu Dyah Kusworini, SKM,M.Si

Selaku Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan

Kabupaten Jember



Wawancara dengan Ibu Martha
selaku Recording Report dan Pegawai Puskesmas Puger



Wawancara dengan Bapak Sugik
Selaku Penderita HIV/AIDS (kelompok LSL) di Kecamatan Puger



Wawancara dengan Bapak Imron
Selaku Penderita HIV/AIDS di Kecamatan Puger



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
Jl. Kalimantan – Kampus Tegalboto Telp. (0331) 335586, 331342 Fax. (0331) 335586
Jember 68121 Email: fisip@unj.ac.id

Nomor : 2402/UN25.1.2/LT/2017
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

16 Juni 2017

Yth. Ketua Lembaga Penelitian
Universitas Jember
Jember

Diberitahukan dengan hormat bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember yang akan menyelesaikan studinya, diwajibkan untuk menyelesaikan Skripsi. Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Saudara memperkenalkan mahasiswa kami :

Nama : Aisiyah Sultoniyah
NIM : 100910201011
Jurusan/Program Studi : Ilmu Administrasi Negara

Untuk melaksanakan penelitian di :

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Jember
3. Puskesmas Kecamatan Puger Kabupaten Jember

dengan lama penelitian 2 (dua) bulan. Adapun tujuan penelitian untuk mendapatkan data penyelesaian skripsi dengan judul "Peran Dinas Kesehatan Dalam Menanggulangi HIV/AIDS Di Kecamatan Puger Kabupaten Jember".

Atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Dekan

Dr. Ardiyanto, M.Si
NIP. 195808101987021002



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818
e-Mail : penelitian.leliti@unej.ac.id

Nomor : 20/UN25.3.1/LT/2017
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

20 Juni 2017

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik
Kabupaten Jember
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Pengantar dari Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Jember Nomor : 2402/UN25.1.2/LT/2017 tanggal 16 Juni 2017, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Aisiyah Sultoniyah / 100910201011
Fakultas / Jurusan : FISIP / Administrasi Negara
Alamat : Jl. Jawa 8 No. 71 A Jember / No. Hp. 085746891089
Judul Penelitian : Peran Dinas Kesehatan dalam Menanggulangi HIV / AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember
Lokasi Penelitian : 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
2. Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Kabupaten Jember
3. Puskesmas Kecamatan Puger Kabupaten Jember
Lama Penelitian : Dua Bulan (20 Juni – 20 Agustus 2017)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

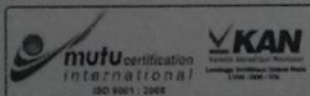
Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.

a.n. Ketua
Sekretaris II,

Khaerul Anam, S.T., M.T
NIP. 197804052005011002

Tembusan Kepada Yth. :

1. Dekan Fak. ISIP Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada

- Yth. Sdr. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
2. Ketua KPA Kabupaten Jember
di -

JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/3329/314/2017

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 6 Tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jember
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penertiban Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember.

Memperhatikan : Surat Ketua LPPM Universitas Jember tanggal 20 Juni 2017 Nomor : 0820/UN25.3.1/LT/2017 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Aisiyah Sultoniyah / 100910201011
Instansi : FISIP / Administrasi Negara / Universitas Jember
Alamat : Jl. Jawa 8/71 A Jember
Keperluan : Mengadakan Penelitian dengan judul : "Peran Dinas Kesehatan dalam Menanggulangi HIV/AIDS di Kecamatan Puger Kabupaten Jember".
Lokasi : Dinas Kesehatan, Puskesmas Puger dan Komisi Penanggulangan AIDS Kab. Jember
Waktu Kegiatan : Bulan Juni s/d Agustus 2017

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 17-07-2017

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK



NIP. 19611224 198812 1 001

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua LPPM Univ. Jember;
2. Yang Bersangkutan.