**MEMBANGUN *CRITICAL CONCIUSNESS* TERHADAP HIV DAN AIDS**

**MELALUI KEBIJAKAN BUPATI JEMBER TENTANG TIM**

**PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS TINGKAT**

**KECAMATAN, KELURAHAN DAN DESA**

***(Building Critical Conciusness Towards HIV and AIDS by Policy of Regent of Jember Regency about The Countermasurement Team of HIV and AIDS***

***in Sub Regency and Village Level)***

**Dewi Rokhmah1, Khoiron,2 Hariati3**

1,2School of Public Health, University of Jember. **Correspondence**: Jl. Kalimantan I/93 Jember.

Telp (0331-337878).

Fax (0331-322995) email: dewikhoiron@yahoo.com; hp: +6281215400530.

3Sekertaris Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Jember

**ABSTRACT**

**Introduction :** Angka ODHAdi Kabupaten Jember sejak Tahun 2004 sampai tahun 2014 selalu mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2014), sampai Bulan Desember tahun 2014, kasus ODHA sudah mencapai angka 1.589. Angka ini merupakan kasus tertinggi ketiga di Jawa Timur setelah Kota Surabaya dan Kabupaten Malang (PKBI Propinsi Jawa Timur, 2014).Mengacu pada tingginya kasus HIV/AIDS di Jember, maka penanggulangan kasus HIV dan AIDS harus melibatkan masyarakat, dan tidak hanya bertumpu pada program dari Dinas Kesehatan maupun dari KPAD Kabupaten Jember saja. Maka dari itu kebijakan Bupati Jember dalam SK Bupati Jember Nomor : 188.45/131.1/012/2014 Tentang Tim Penanggulangan HIV dan AIDS Tingkat Kecamatan, Tingkat Kelurahan dan Tingkat Desa di Kabupaten Jember sangat strategis dalam melibatkan partisipasi seluruh komponen masyarakat. Tidak hanya keterlibatan mereka secara fisik tetapi juga kesadaran kritis *(critical consiusness).*

**Methods :**Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan bupati jember dalam SK Bupati Jember Nomor : 188.45/131.1/012/2014 tentang tim penanggulangan HIV dan AIDS tingkatkecamatan, kelurahan dan desa,dalam membangun *critical conciusness* masyarakat terhadap program HIV dan AIDS.Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif analitik dengan pemikiran yang logis tentang membangun *critical conciusness* terhadap HIV dan AIDS melalui kebijakan bupati jember tentang tim penanggulangan HIV dan AIDS tingkatkecamatan, kelurahan dan desa, dengan pendekatan analisis kebijakan, menggunakan teori Segitiga Analisis Kebijakan oleh Buse at al (2005)yang meliputi : *conteks, content, process* dan *actor.*

**Results :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sisi *conteks* yang termasuk dalam faktor situasional atau*‘focusing event’* adalah penemuan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember yang sangat tinggi sehingga menjadi salah satu dari 78 Kabupaten/Kota yang mendapat perhatian khusus dari KPAN. Sedangkan dari faktor struktural yaitu dikeluarkannya Peraturan Bupati Nomor 2 tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember, SK Bupati Nomor : 188.45/131/012/2014 tentang Komisi Penanggulangan AIDS kabupaten Jember dan SK Bupati nomor : 188.45/141/012/2014 tentang POKJANIS KPA kabupaten Jember. Dari sisi *content* menyebutkan bahwa isi dari SK Bupati Tentang Tim Penanggulangan HIV dan AIDS Tingkat Kecamatan, Kelurahan dan Tingkat Desa dari susunan tim, tugas tim, tindak lanjut melalui Keputusan Camat dan keputusan Lurah/kepala Desa, sumber dana dari APBD dan sumber lain yang sah serta ketetapan berlakunya surat keputusan. Diharapakan dari tingkat kecamatan akan ditindaklanjutike tingkat kelurahan atau desa dalam bentuk dukungan ADD, sehingga terbentuk kesadaran kritis (*critical consciousness*) masayarakat terhadap program HIV dan AIDS. Dari sisi *process*, dikeluarkannya SK Bupati Jember Tentang Tim Penanggulangan HIV dan AIDS Tingkat Kecamatan, Kelurahan dan Desa, tidak lepas dari advokasi yang selama ini dilakukan oleh KPAD Jember terhadap pemerintah Daerah serta dukungan dari instansi terkait. Dari sisi *actor*, dalam lampiran surat keputusan tersebut terdapat Tim penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat kecamatan, kelurahan dan Desa yang meliputi unsur : Tokoh masyarakat, pemerintah dan masyarakat.

***Conclussion :***Bahwakebijakan bupati Jember tentang tim penanggulangan HIV dan AIDS tingkatkecamatan, kelurahan dan desa sangat efektif dalam menumbuhkan *critical consiusness* masyarakat dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember.

**Keywords : *critical consiusness,* kebijakan, tim penanggulangan HIV dan AIDS, kecamatan, kelurahan/desa.**

**PENDAHULUAN**

Laporan dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS dari awal peneluan kasus pada April 1987 sampai dengan Bulan Juni 2014 sudah terdapat 55.623 kasus. Dimana laki-laki berjumalah 29.882 dan perempuan sebesar 16.092, dan sisanya tidak diketahui identitas seksualnya. Berdasarkan faktor risiko, kasus tertinggi ditemukan pada heteroseksual sebesar 34.187, kemuadian IDU sebesar 8.451 kasus dan urutan ketiga tertinggi adalah homoseks dan biseksual sebesar 1.298 kasus (Direktorat Jendral P2 & PL Kemenkes RI, 2014).

KPA Nasional meyakini bahwa dalam dekade ke depan, penularan baru akan didominasi oleh penularan melalui jalur seksual yang menyumbangkan hampir 70% dari penularan baru (KPAN, 2007). Mengingat tren epidemologi yang demikian, penelitian mengenai perilaku seks yang berisiko terhadap penularan HIV/AIDS menjadi penting untuk memahami “ perilaku “ epidemi, bagaimana mengupayakan penanggulangan yang efektif, dan mengendalikan dampaknya terhadap sektor-sektor lainnya (Praptorahardjo dkk, 2014). Dalam Stategi dan Rencana Aksi Nasional penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014 menggarisbawahi bahwa dalam konteks HIV dan AIDS mayarakat sipil berperan dan mendukung pemerintah dalam upaya penanggulangan AIDS. Diantara kelompok masyarakat-kelompok masyrakat yang terorganisir antara lain orang yang terinfeksi HIV dan polulasi kunci, LSM, lembaga kemasyarakatan, tenaga profesional, organisasi profesi dan lembaga pendidikan tinggi. Mereka dapat menjadi penggerak utama dan berperan aktif dalam upaya penanggulangan AIDS di Indonesia, dalam proses perumusan kebijakan, perencanaan dan implementasi setiap program yang dilakukan serta monitoring dan evaluasi (Praptorahardjo dkk, 2014).

Angka ODHA di Kabupaten Jember sejak Tahun 2004 sampai tahun 2014 selalu mengalami peningkatan di setiap tahunnya. Menurut laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2014), sampai Bulan Desember tahun 2014, kasus ODHA sudah mencapai angka 1.589. Angka ini merupakan kasus tertinggi ketiga di Jawa Timur setelah Kota Surabaya dan Kabupaten Malang (PKBI Propinsi Jawa Timur, 2014).

Berkaitan dengan kondisi di atas diperlukan adanya upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember yang melibatkan berbagai pihak dan berbagai sektor. Hal ini membutuhkan payung hukum yang kuat dalam bentuk dukungan kebijakan dari pemerintah daerah. Kebijakan yang dimaksud adalah Kebijakan dalam pengendalian HIV dan AIDS pada level pemerintahan Kecamatan dan Kelurahan/Desa. Dengan adanya kebijakan tersebut maka dapat mengoptimalkan seluruh potensi dan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat di tingkat Kecamatan, Kelurahan/Desa.

Kebijakan kesehatan melingkupi berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek tehnis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan (Walt, 1994). Dalam konteks kebijakan terkait penanggulangan IMS dan HIV/AIDS, harus dapat diimplementasikan secara menyuluh di setiap level pemerintah mulai dari tingkat Propinsi, Kabupaten/Kota serta di tingkat Kecamatan dan Keluarahan/Desa.

Mengacu pada tingginya kasus HIV/AIDS di Jember, maka penanggulangan kasus HIV dan AIDS harus melibatkan masyarakat, dan tidak hanya bertumpu pada program dari Dinas Kesehatan maupun dari KPAD Kabupaten Jember saja. Di wilayah kecamatan, dan kelurahan /desa yang berpotensi adanya penularan HIV, dapat dibentuk satuan tugas pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS yang mading-masing dipimpin Camat dan Lurah/Kepala Desa. Tugas utama adalah menggerakkan masyarakat untuk ikiut serta dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS yang dirancang oleh KPA Kabupaten/Kota (Dirjen Pengendalian penyakit dan penyehatan Lingkungan, Kemenkes RI, 2012). Maka dari itu kebijakan Bupati Jember dalam SK Bupati Jember Nomor : 188.45/131.1/012/2014 Tentang Tim Penanggulangan HIV dan AIDS Tingkat Kecamatan, Tingkat Kelurahan dan Tingkat Desa di Kabupaten Jember sangat strategis dalam melibatkan partisipasi seluruh komponen masyarakat. Tidak hanya keterlibatan mereka secara fisik tetapi juga kesadaran kritis *(critical consiusness).* Karena partisipasi masyarakat akan meningkatkan efisiensi dan efektifitas kebikjakan. Melalui partisipasi masyarakat dapat dibangun *collective action* yang akan menjadi kekuatan pendorong dalam pengimplementasian kebijakan dan penyelesaian masalah kesehatan. Selain itu, dalam kebijakan kesehatan diupayakan dapat memenuhi keyakinan dan kepercayaan masyarakat akan kapasitas kesehatan di wilayah sendiri *(self-riant).*

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kebijakan bupati jember dalam SK Bupati Jember Nomor : 188.45/131.1/012/2014 tentang tim penanggulangan HIV dan AIDS tingkatkecamatan, kelurahan dan desa,dalam membangun *critical conciusness* masyarakat terhadap program HIV dan AIDS.Penelitian ini merupakan penelitian diskriptif analitik dengan pemikiran yang logis tentang membangun *critical conciusness* terhadah HIV dan AIDS melalui kebijakan bupati jember tentang tim penanggulangan HIV dan AIDS tingkatkecamatan, kelurahan dan desa, dengan pendekatan analisis kebijakan, menggunakan teori Segitiga Analisis Kebijakan oleh Buse at al (2005)yang meliputi : *conteks, content, process* dan *actor.*

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. Analisis Kebijakan Pada Aspek *Context*

*Context* (konteks) merupakan faktor‐faktor sistematis – politik, ekonomi, sosial atau budaya, baik nasional maupun internasional, yang dapat mempengaruhi kebijakan kesehatan (Buse et al, 2005). Ada banyak cara untuk mengelompokkan fakto‐faktor tersebut, tetapi Leichter (1979) memaparkan terdapat 4 Faktor dalam konteks kebijakan kesehatan. Yang pertama adalah faktor situasional, merupakan kondisi yang tidak permanen atau khusus yang dapat berdampak pada kebijakan. Hal‐hal tersebut sering dikenal sebagai *‘focusing event’* (Buse et al, 1994).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari sisi *conteks* yang termasuk dalam faktor situasional atau *‘focusing event’* adalah penemuan kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember yang sangat tinggi sehingga menjadi salah satu dari 78 Kabupaten/Kota yang mendapat perhatian khusus dari KPAN. Kabupaten Jember terdiri dari 32 kecamatan yang tersebar dalam wilayah seluas sekitar 3.293,34 km², dengan 86,9% merupakan kawasan hutan, sawah ladang dan tanah perkebunan, sedangkan 13,1% merupakan kawasan perkampungan, tambak rawa, semak dan tanah rusak.Sedangkan jumlah penduduk riil Kabupaten Jember tahun 2014 adalah sebesar 2.590.516 jiwa (Badan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Jember, 2014).Tingkat kepadatan penduduk yang tinggi masih didominasi oleh kecamatan yang terletak di wilayah kota.Laporan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang Program Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember yang menyebutkan bahwa pada tahun 2004 merupakan tahun awal kasus HIV/AIDS di Jember pertama kali ditemukan, yaitu sebesar 1 kasus, dan terus meningkat setiap tahun hingga tahun 2014 bulan Agustus jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember sudah mencapai 1433 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2014).

Dari jumlah total ODHA tersebut, berdasarkan faktor risiko, penularan melalui heteroseksual sebesar 1232 kasus (85,97%). Hal ini menunjukkan bahwa penularan terjadi melalui hubungan seks antara laki-laki dan perempuan, termasuk dari PSK kepada pelanggan dan sebaliknya. Diperkirakan bahwa terdapat lebih dari tiga juta laki-laki di Indonesia yang merupakan pelanggan penjaja seks perempuan (kisaran 2.324.660-3.981.180) (KPAN, 2010). Kondisi di atas sangat mungkin disebabkan karena adanya lokalisasi ilegal yang banyak ditemui di sekitar pemukiman masyarakat. Kemungkinan para laki-laki untuk membeli seks lebih mudah mereka lakukan karena tidak ada label lokalisasi khusus seperti sebelumnya. Akibatnya mereka tidak punya kekhawatiran untuk mendapatkan stigma negatif sebagai pembeli seks dari para PSK. Penularan infeksi HIV melalui hubungan seksual merupakan yang paling banyak terjadi (Adisasmito, 2010).

Dampak lain dari peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS berdasarkan faktor risiko heteroseks adalah adanya kemungkinan penularan kepada ibu rumah tangga yang terus meningkat serta diikuti dengan peningkatan penularan dari ibu ke bayi**.** Data kasus HIV dan AIDS di Jember berdasarkan profesi atau pekerjaan, urutan pertama adalah pada ibu rumah tangga yaitu sebesar 342 (23,87%), kemudian wiraswasta 283 (19,75%), baru urutan ketiga adalah PSK sebesar 194 kasus (13,53%) (Dinas Kesehatan kabupaten Jember, 2014). Kehamilan akan mempercepat timbulnya gejala penyakit AIDS pada wanita sero positif HIV. Diperkirakan 50 % bayi yang lahir dari ibu yang sero positif HIV, akan terinfeksi HIV sebelum, selama, dan tidak lama sesudah melahirkan (Adisasmito, 2010). Hal ini terjadi karena ibu rumah tangga yang tidak mempunyai pekerjaan sebagai PSK atau memiliki aktifitas penggunan narkoba suntik ditularkan oleh suami yang sering membeli seks pada PSK di lokalisasi ilegal. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Adisasmito (2010) yang mengungkapkan bahwa wanita usia subur biasanya tertular HIV melalui hubungan heteroseksual.

Faktor yang kedua adalahfaktor struktural, merupakan bagian dari masyarakat yang relatif tidak berubah. Faktor ini meliputi sistem politik, mencakup pula keterbukaan sistem tersebut dan kesempatan bagi warga masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembahasan dan keputusan kebijakan. Faktor struktural meliputi pula jenis ekonomi dan dasar untuk tenaga kerja, kondisi demografi atau kemajuan teknologi (Bust et al, 2005). Yang termasuk dalam faktor struktural yaitu dikeluarkannya Peraturan Bupati Nomor 2 tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember, SK Bupati Nomor : 188.45/131/012/2014 tentang Komisi Penanggulangan AIDS kabupaten Jember dan SK Bupati nomor : 188.45/141/012/2014 tentang POKJANIS KPA kabupaten Jember. Kedua kebijakan tersebut menjadi dasar dikelurakannya SK Bupati Jember Nomor : 188.45/131.1/012/2014 tentang tim penanggulangan HIV dan AIDS tingkatkecamatan, kelurahan dan desa. Dengan demikian SK tersebut memeiliki dasar hukum yang kuat.

1. Analisis Kebijakan Pada Aspek *Content*

*Content* (isi) dalam suatu kebijakan merupakan subtansi dari suatu kebijakan yang memperinci bagian‐bagian dalam kebijakan (Buse et al, 2005). Isi sebuah kebijakan merespons berbagai masalah publik *(public issuues)* yang mencakup berbagai bidang kehidupab mulai dari pertahanan, keamanan, energy, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan, dan lain-lain (Ayuningtyas, 2014).

Dari sisi *content* menyebutkan bahwa isi dari SK Bupati Tentang Tim Penanggulangan HIV dan AIDS Tingkat Kecamatan, Kelurahan dan Tingkat Desa terdiri dari susunan tim, tugas tim, tindak lanjut melalui Keputusan Camat dan keputusan Lurah/kepala Desa, sumber dana dari APBD dan sumber lain yang sah serta ketetapan berlakunya surat keputusan. Dasar dari dikeluarkannya kebijakan ini adalah untuk mengoptimalkan fungsi pemerintahan di tingkat kecamatan dalam program penanggulangan HIV/AIDS. Adapun secara rinci tugas dari tim Penanggulangan HIV dan AIDS Tingkat Kecamatan, Kelurahan dan Tingkat Desa terdiri dari :

1. Mengkoordinasikan langkah kegiatan yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS yang ditetapkan KPAD.
2. Memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat kecamatan, kelurahan/desa.
3. Menghimpun, menggerakkan, menyediakan/menggupayakan dan memeanfaat sumberdaya dari pusat, daerah, masyarakat dan bantuan luar negeri.
4. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan tim
5. Menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
6. Mendorong terbentuknya warga/kelompok masyarakat peduli HIV dan AIDS.
7. Melakukan monitoring dan evaluasi serta menyampaikan laporan secara berkala kepada KPAD.

Diharapkan dari tingkat kecamatan akan ditindaklanjutike tingkat kelurahan atau desa dalam bentuk dukungan ADD. Dengan demikian kesadaran kritis (*critical consciousness*) akan lebih melihat aspek sistem dan struktur sebagai sumber masalah. Pendekatan struktural menghindari *blaming the victims* dan lebih menganalisis untuk secara kritis menyadari struktur dan sistem sosial, politik, ekonomi, dan budaya serta akibatnya pada keadaan masyarakat terkait program HIV dan AIDS.

Kesadaran kritis akan menciptakan sebuah gerakan yang bertumpu pada kesadaran yang utuh sehingga program intervensi yang dilakukan akan memiliki nilai yang tinggi dalam hal keberlanjutannya. Kesadaran kritis merupakan landasan untuk membangun kesadaran kolektif untuk kemudian menjadi mobilisasi kelompok. Masyarakat harus memahami bahwa mereka memiliki tanggung jawab untuk arah masa depan mereka dan bahwa mereka dapat belajar untuk mengendalikan arah itu. Masyarakat perlu menyadari akibat dari kurangnya tanggung jawab dan kontrol (Yayasan AIDS-INA &Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), 2010). Maka dari itu dengan dikeluarkannya SK Bupati Jember Nomor : 188.45/131.1/012/2014 tentang tim penanggulangan HIV dan AIDS tingkatkecamatan, kelurahan dan desa dapat dijadikan sebagai landasan keharusan bagi pemerintah di tingkat kecamatan, kelurahan/desa untuk memobilisasi masyarakat dalam program penanggulangan HIV dan AIDS.Hal ini sangat penting, mengingat partisipasi masyarakat yang kuat merupakan elemen kunci bagi kesesuksesan program. Konsep ini diakui dapat menjadi cara untuk mencapai perawatan kesehatan yang adil (Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Kemenkes RI, 2012).

Disamping itu, dengan mengacu pada isi (tugas dari tim) pada kebijakan ini, memberikan peluang bagi masyarakat di level kecamatan, kelurahan/desa untuk terlibat dalam program penanggulangan HIV dan AIDS dari sisi Preventif dan Promotif. Karena keterlibatan masyarakat dalam program kesehatan lebih diarahkan pada upaya pencegahan. Sejak cara penularan HIV/AIDS diketahui lebih karena faktor perilaku dan bukan karena serangan ganas sebuah organisme misalnya melalui udara, air, keringat, nafas, dan lain-lain, pencegahan HIV/AIDS juga difokuskan pada studi tentang perilaku-perilaku yang dapat menularkan HIV/AIDS dan cara mencegahnya (Yayasan AIDS-INA & Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), 2010). Jadiupaya preventif dan promotif memgang peranan yang sangat penting dalam program kesehatan selain kuratif dan rehabilitatif. Hal ini diperkut oleh hasil penelitian Simbolon (2014) yang mengungkapkan bahwa agar kepemilikan Jaminan KesehatanMasyarakat (keluarga miskin) dapat mengatasi permasalahan Kesehatan Ibu dan Anak serta masalah gizi (stunting) maka diharapkan pelayanan kesehatan lebih memfoskuskan pada upaya promotif dan prefentif.

1. Analisis Kebijakan Pada Aspek *Process*

*Policy process*(proses kebijakan): cara mengawali kebijakan, mengembang atau menyusunkebijakan, bernegosiasi, mengkomunikasikan , melaksanakan dan mengevaluasi kebijakanPendekatan yang paling sering digunakan untuk memahami proses kebijakan adalah dengan menggunakan apa yang disebut ‘tahapan heuristiks’ (Sabatier dan Jenkins‐Smith 1993). Yang dimaksud disini adalah membagi proses kebijakan menjadi serangkaian tahapan sebagai alat teoritis, suatu model dan tidak selalumenunjukkan apa yang sebenarnya terjadi didunia nyata (Buse er al., 1994).

Dalam Stategi dan Aksi Nasional HIV dan AIDS 2010-2014 menyebutkan bahwa proses desentralisasi dan pemberian otonomi daerah bertujuan untuk meningkatkan kondisi masyarakat termasuk sektor kesehatan. Otonomi Daerah memberikan kesempatan bagi pemerintah daerah untuk merencanakan dan melaksanakan program yang betul-betul dibutuhkan oleh daerh tersebut. Hal ini juga memberikan keleluasaan bagi respons terhadap HIV dan AIDS. Di satu sisi, pada tahun 2007, dengan tujuan untuk mengendalikan jumlah kasus HIV/AIDS, pemerintah daerah Kabupaten Jember, melaui SK Bupati Nomor 188.45/39/012/2007 Tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember dilakukan penutupan lokalisasi Puger. Dampak dari penutupan lokalisasi Puger mengakibatkan munculnya lokalisasi tidak resmi atau ilegal yang tersebar hampir diselur kecamatan di Kabupaten Jember. Hal ini mengakibatkan layanan kesehatan dan upaya komunikasi perubahan perilaku terhadap PSK menjadi sulit serta angka kasus HIV/AIDS semakin meningkat dari tahun ke tahun (Rokhmah, 2014).

Dari sisi *process*, keluarnya SK Bupati Jember Tentang Tim Penanggulangan HIV dan AIDS Tingkat Kecamatan, Kelurahan dan Desa, tidak lepas dari advokasi yang selama ini dilakukan oleh KPAD Jember terhadap pemerintah Daerah. Dukungan penuh dari Assisten II serta Bidang Pemberdayaan Masyarakat Kantor Bapemas Kabupaten Jember sangat membantu dalam proses sosialisasi pada level pemerintahan kecamatan. Dimana hal ini diawali dengan sosialisasi Program PMTS ke seluruh kecamatan oleh KPAD dengan tanda tangan langsung dari Bupati Jember. Saat ini tahap pelaksanaan SK Bupati tersebut masuk pada tahap sosialisasi pada level kecamatan yang akan dilaksanakan pada Bulan Agustus 2015, dimana setiap kecamatan akan diambil tiga perwakilan dan pertemuan langsung dipimpin oleh Ketua KPAD kabupaten Jember yang sekaligus menjabat sebagai assisten Bidang II Pemerintah Kabupaten Jember.

1. Analisis Kebijakan Pada Aspek *Actor*

Aktor atau pemangku kepentingan kebijakan *(Policy stakeholder)* adalah individu atau kelompok yang berkaitan langsung dengan sebuah kebijakan yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh keputusan atau kebijakan tersebut. Pemangku kepentingan kebijakan tersebut bisa terdiri dari sekelompok warga, organisasi buruh, pedagang kaki lima, komunitas wartawan, partai politik, lembaga pemerintah, dan semacamnya (Ayuningtyas, 2014). Dari sisi *actor*, dalam lampiran surat keputusan Bupati Jember Nomor : 188.45/131.1/012/2014 tentang tim penanggulangan HIV dan AIDS tingkatkecamatan, kelurahan dan desaterdapat Tim penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat kecamatan, kelurahan dan Desa yang meliputi unsur : Tokoh masyarakat, pemerintah dan masyarakat.Secara rinci tim penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat kecamatan meliputi ; camat dan jajaran muspika, tokoh agam dan tokoh masyarakat, LSM, kader PIKM dan kader PIK-R, penyuluh agama, KB dan Petugas sosial kecamatanSedangakan di tingkat kelurahan terdiri dari : Lurah/kepada desa dan kasie sosial dan pemberdayaan masyarakat, Ketua pokja kelurahan/desa, kepala lingkunagan, penyuluh KB, tokoh agam dan tokoh masyarakat, serta perwakilan WPA dan kader LKB.

Keterlibatan secara aktif dari komponen masyarakat ini diharapkan akan memungkinkan masyarakat secara mandiri bisa mengakses layanan-layanan kesehatan yang dibutuhkan dan tersedia di wilayahnya (terkait penanggulangan HIV dan AIDS). Keterlibatan masyarakat dalam implementasi kebijakan dan program HIV dan AIDS ini tidak bisa dilepaskan adanya pemahaman bahwa kesehatan merupakan hak dari warga negara tanpa memandang status sosial dan ekonomi yang wajib dipenuhi oleh negara (Praptorahardjo dkk, 2014).

Yang terpenting untuk dipahami bahwa dalam implementasi kebijakan Bupati Jember dalam SK Bupati Jember Nomor : 188.45/131.1/012/2014 tentang tim penanggulangan HIV dan AIDS tingkatkecamatan, kelurahan dan desa adalah KPAD selaku *team leader* yang memegang peran utama mulai dari proses penyusunan kebijakan, sosialisasi, implementasi sampai pada tahap monitoring dan evaluasi. Maka dari itu KPAD kabupaten Jember harus memiliki kapasitas dan sumber daya yang memadai dalam mengawal kebijakan ini. Advokasi yang diarahkan kepada pemerintah daerah harus ditingkatkan dalam usaha memastikan bahwa Komisi penanggulangan AIDS (KPA) di daerah tersebut dapat diperkuat dan disediakan pendanaan yang cukup dan bantuan dalam bentuk lainnya (Komisi penanggulangan AIDS Nasional, 2008). Setidaknya Kabupaten Jember dapat belajar dari Kabupaten Sorong dalam advokasi program HIV dan AIDS. KPAD Kabupaten Sorong belum melakukan advokasi formal dengan *stakeholer* kunci (BAPPEDA dan DPRD) sehingga mengalami hambatan untuk mendapat alokasi anggaran yang cakup memadai dalam melaksanakan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Sorong (Mitsel dkk, 2015).

**PENUTUP**

 Kebijakan Pemerintah kabupaten Jember dalam SK Bupati Jember Nomor : 188.45/131.1/012/2014 tentang tim penanggulangan HIV dan AIDS tingkatkecamatan, kelurahan dan desa, dapat memberikan dampak yang positif bagi kualitas hidup masyarakat Jember terutama dalampenanggulangan HIV dan AIDS. Ditinjau dari *conteks*, kebijakan ini mendukung upaya pemerintah dalam memandang penyebaran HIV dan AIDS di kabupaten jember sebagai masalah yang serius, serta merupakan bukti dalam mendukung Peraturan Bupati Nomor 2 tahun 2014 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember, SK Bupati Nomor : 188.45/131/012/2014 tentang Komisi Penanggulangan AIDS kabupaten Jember dan SK Bupati nomor : 188.45/141/012/2014 tentang POKJANIS KPA kabupaten Jember.Dari sisi *content* mencakup susunan tim, tugas tim, tindak lanjut melalui Keputusan Camat dan keputusan Lurah/kepala Desa, sumber dana dari APBD dan sumber lain yang sah serta ketetapan berlakunya surat keputusan. Dalam *process*. dikeluarkannya SK Bupati Jember Tentang Tim Penanggulangan HIV dan AIDS Tingkat Kecamatan, Kelurahan dan Desa, tidak lepas dari advokasi yang selama ini dilakukan oleh KPAD Jember terhadap pemerintah Daerah serta dukungan dari instansi terkait. Dari sisi *actor*, dalam lampiran surat keputusan tersebut terdapat Tim penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat kecamatan, kelurahan dan Desa yang meliputi unsur : Tokoh masyarakat, pemerintah dan masyarakat.

**DAFTAR PUSTAKA**

Adisasmito, W. 2010. *Sistem Kesehatan*. Jakarta : PT RajaGrafindo Persada.

Ayuningytas, D. (2014). *Kebijakan Kesehatan; Prinsip dan Praktik*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.

Buse, K. Mays, N. Wall, G. 2005. *Understanding Public Health : Making Health Policy*. London : Open University Press.

Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI. (2014). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Per Juni 2014*. Jakarta : Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI.

Direktorat JendralPengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI. 2012. *Pedoman nasional manjemen Program HIV dan AIDS.* Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Direktorat Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Penghapusan Stigma dan Diskriminasi Bagi Pengelola Program, Petugas layanan Kesehatan dan Kader.* Jakarta : Dirjen Pengendalian penyakit dan penyehatan Lingkungan Kementrian Kesehatan RI.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). 2010. *Strategi Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV Dan AIDS Tahun 2010 – 2014*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN). 2008. *Startegi Komunikasi Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia.* Jakarta : Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN).

Mitsel, Mahendradhata, Y. Pradmawati, R. S. 2015. Peran *Stakeholder* Kunci Dalam Kebijakan Penanggulangan Dan Pencegahan HIV/AIDS Studi Kasus Di Kabupaten Sorong Provinsi Papua Barat**.** *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia volume 04 Nomor 02 Juni 2015 pp ; 57-64.*

Peraturan Bupati Jember Nomor 2 Tahun 2014 tentang pencegahan dan Peanggulangan HIV/AIDS di kabupaten Jember. Jember: Sekretariat Jember.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)Propinsi Jawa Timur. 2014. *Laporan Program Penanggulangan HIV dan AIDS Propinsi Jawa Timur.* Surabaya : Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Timur.

.

Praptorahardjo, I. Suhari, Pudjiati, S.R. Hersumpana, Setiawan, E.P, Bolilanga, S. Dewi, E.H. (2014). *Kebijakan HIV & AIDS dalam Sistem Kesehatan di Indonesia : Ringkasan Kajian Dokumen.* Yogyakarta : Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dan Departement of Foreign affairs and Trade, Austalian Government.

Rokhmah, D. Khoiron. 2014. Dampak Implementasi Kebijakan Penutupan Tempatlayanan Sosialtransisi Untuk Pekerja Seks Komersialdan Penutupanprostitusi Terhadapprogram Penanggulangan HIV/AIDSDi Kabupaten Jember. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia Volume 03 Nomor 02 Juni 2014 pp ; 75 – 81.*

Simbolon, D. 2014. Pengaruh Kepemilikan Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin Terhadap Status Kelahiran Dan Kejadian Stunting Pada Baduta Indonesia (Analisis Data IFLS 1993 – 2007). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia volume 03 Nomor 02 Juni 2015 pp ; 55-65.*

Surat Keputusan Bupati Jember Nomor : 188.45/131.1/012/2014 tentang tim Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember. Jember: Sekretaris Kabupaten Jember Asisten Pemerintahan.

Surat Keputusan Bupati Jember Nomor : 188.45/131/012/2014 tentang KomisiPenanggulangan HIV dan AIDS tingkatkecamatan, kelurahan dan desa. Jember: Sekretaris Kabupaten Jember Asisten Pemerintahan.

Surat Keputusan Bupati Jember Nomor : 188.45/141.1/012/2014 tentang Kelompok Kerja Tehnis (POKJANIS) Komisi Peanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten. Jember: Sekretaris Kabupaten Jember Asisten Pemerintahan.

Yayasan AIDS-INA & Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). 2010. *Modul dasar Behavior Change Intervention. Program Dukungan Global Fund Round 8.*Jakarta : Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).