

**Analisis Organisasi Pelaksana Program Pelayanan IMS  
Di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo  
(Analysys Of Organisation Of IMS Services Program  
In Sukoharjo Public Health Center)**

Surati Ningsih

Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo

suratiningsihbm@gmail.com

**Abstract :** *IMS incidence in a key populations found in Sukoharjo district on January-December 2014 include 36 cases. While the findings of HIV and AIDS cases in Sukoharjo district based on the risk group in 2014 which was found 2 cases in WPS group, 6 cases of transvestites, LSL 27 cases, 12 cases of customer and partner 9 cases. Sukoharjo Regency Health Office has established two health centers as IMS clinics, this study aims to analyze the organisation of IMS program in Sukoharjo public Health Center. This research is qualitative using in-depth interviews and direct observation. Key informants in this study were eight officers executing the program is doktor, nurse/midwife, laboratorium officer and administrative officer. Informant triangulation is the head of public health center, head of P2 department on DKK. The data analysis techniques are by analyzing the content, including in-depth interviews with informants, it was processed and then the data were analyzed. The results showed that at the health center IMS services has already had organization structure, there is unsupportable program officer, human resources are sufficient in quantity, but in quality one officer has not received training and found report delays in one of the health centers. The proposed recommendation is to optimization of human resources, allocation of special funds by the Government for fulfilling infrastructure, controlling report from health centers and intensive supervising by providing feedback from DKK to public health centers in Sukoharjo.*

**Keywords :** *Organitation, IMS Service Program*

**Abstrak :** *Kejadian IMS pada populasi kunci yang ditemukan di kabupaten Sukoharjo pada Januari – Desember tahun 2014 didapati 36 kasus. Sedangkan temuan kasus HIV dan AIDS di kabupaten Sukoharjo berdasarkan kelompok resiko tahun 2014 didapatkan pada kelompok WPS sebanyak 2 kasus, waria 6 kasus, LSL 27 kasus, pelanggan 12 kasus dan pasangan risti 9 kasus. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo telah menetapkan 2 puskesmas sebagai klinik IMS, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis organisasi pelaksana program pelayanan IMS Puskesmas Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Informan utama dalam penelitian ini adalah delapan petugas pelaksana program yaitu dokter, perawat/bidan, petugas laboratorium dan perugas administrasi. Informan triangulasi kepala puskesmas, Kasi P2 DKK. Teknik analisis data dengan analisis konten, meliputi wawancara mendalam dengan informan diolah kemudian dilakukan analisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Pelayanan IMS sudah mempunyai stuktur organsasi, satu petugas pelaksana program yang kurang*

mendukung, SDM secara kuantitas sudah memadai dan secara kualitas satu petugas belum mendapat pelatihan dan didapati keterlambatan pelaporan. Saran yang direkomendasikan adalah optimalisasi SDM, pengalokasian dana khusus oleh Pemda untuk pemenuhan sarana prasarana, penertiban pelaporan dari Puskesmas dan pembinaan yang intensif dengan pemberian umpan balik oleh DKK kepada Puskesmas di Kabupaten Sukoharjo.

**Kata kunci :** Organisasi, Program Pelayanan IMS

## I. PENDAHULUAN

Secara komulatif data kasus HIV/AIDS yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dari tahun 2008 sampai Bulan Februari 2014 sebanyak 151 kasus. Kasus HIV sebanyak 69 kasus, AIDS sebanyak 82 kasus dan kasus kematian sebanyak 37 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2014). Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sampai dengan 30 Juni 2010 menunjukkan bahwa penularan HIV melalui transmisi seksual merupakan 53% dari seluruh kasus yang tercatat (KPAN, 2010). Kejadian IMS pada populasi kunci yang ditemukan di kabupaten Sukoharjo pada Januari – Desember tahun 2014 didapati 36 kasus. Sedangkan temuan kasus HIV dan AIDS di kabupaten Sukoharjo berdasarkan kelompok resiko tahun 2014 didapatkan pada kelompok WPS sebanyak 2 kasus, waria 6 kasus, LSL 27 kasus, pelanggan 12 kasus dan pasangan risti 9 kasus. Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo telah menetapkan 2 puskesmas sebagai klinik IMS, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program pelayanan IMS dalam pencegahan HIV oleh Puskesmas.

Berdasarkan data tersebut tampak bahwa prevalensi IMS merupakan penanda biologis yang secara epidemiologis mengkonfirmasi bahwa perilaku seksual populasi kunci masih berisiko tinggi untuk tertular dan menularkan HIV. Infeksi Menular Seksual meningkatkan

risiko penularan HIV karena perlukaan pada alat kelamin yang disebabkan oleh IMS mempermudah seseorang tertular HIV saat melakukan hubungan seksual tanpa pengaman. Terkait dengan penyakit ini pemerintah mempunyai tugas untuk penanggulangannya (KPAN, 2010).

Program penatalaksanaan IMS sebagai bagian dari program pencegahan penularan melalui transmisi seksual (PMTS) yang dilakukan melalui berbagai aktivitas mulai layanan diagnosis dan pengobatan serta konseling perubahan perilaku yang bertujuan menyembuhkan IMS pada individu, sehingga dapat memutus rantai penularan IMS. Ukuran atau indikator utama layanan IMS adalah sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan SRAN 2010-2014 yaitu luasnya cakupan (80% dari semua kelompok populasi kunci), tingginya efektifitas (60% populasi kunci berperilaku aman yaitu menggunakan kondom setiap hubungan seksual) (KPAN, 2010).

Untuk kabupaten Sukoharjo, Kepala Dinas Kesehatan Sukoharjo telah menetapkan 2 dari 12 puskesmas sebagai klinik IMS yaitu Puskesmas Kartosuro dan Puskesmas Grogol dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi IMS, HIV dan AIDS di wilayah tersebut. Penjangkauan populasi kunci di kabupaten Sukoharjo baru dimulai sejak Maret 2013 dan berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa capaian penjangkauan populasi kunci di kabupaten Sukoharjo masih dibawah target tahun 2014 dari SRAN yaitu kurang

dari 80%, sedangkan capaian indikator program IMS (jumlah pasien yang ditemukan) pada bulan Januari – Juni 2014 masih jauh dari target yaitu 54 dari target 828 (6,5%).

Implementasi merupakan suatu proses yang melibatkan sejumlah sumber yang termasuk manusia, dana dan kemampuan organisasional yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta baik individu atau kelompok (Widodo, 2010). Organisasi pelaksana kebijakan dapat berhasil dengan baik apabila organisasi sebagai pelaksana mempunyai kewenangan yang cukup, selain itu perlu dukungan jumlah sumber daya manusia yang memadai. Teknologi atau alat yang dimiliki oleh organisasi tersebut harus memenuhi syarat atau memadai, dengan demikian apabila organisasi pelaksana telah memenuhi syarat akan dapat melaksanakan tugas dengan baik (Tachjan, 2006). Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan program pelayanan IMS dalam pencegahan HIV dalam Pencegahan HIV oleh organisasi pelaksana di Puskesmas Kabupaten Sukoharjo dilihat dari struktur organisasi, sikap pelaksanaan program, ketersediaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, pendanaan), pencatatan dan pelaporan di puskesmas pelayanan IMS kabupaten Sukoharjo.

## II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Subyek dalam penelitian ini adalah tim pelaksana program pelayanan IMS dari 2 Puskesmas (8 orang) yaitu dokter, perawat/bidan, petugas laboratorium dan petugas administrasi sebagai informan utama. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah 2 Kepala Puskesmas, Kasi Pengendalian Penyakit

Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo.

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui wawancara mendalam dan data sekunder melalui telaah dokumen. Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data dianalisis menggunakan metode analisis isi (content analysis), yaitu pengumpulan data, reduksi data, dan penyajian data dan menarik kesimpulan.

## III. HASIL PENELITIAN

Kabupaten Sukoharjo mendapat bantuan dari Global Fund untuk melakukan setting puskesmas sebagai klinik IMS mulai dari persiapan SDM melalui pelatihan calon petugas pelaksana, penyediaan fasilitas seperti laptop dan printer, droping reagen dan obat sampai pada pemberian insentif petugas. Program pelayanan IMS tersebut telah dilaksanakan di puskesmas Kartosuro sejak Mei 2013 (2 tahun) dan di puskesmas Grogol sejak Juni 2014 (1 tahun).

### 1. Struktur organisasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama puskesmas 1 dan 2 menyatakan mempunyai struktur organisasi pelayanan IMS yang di tuangkan dalam SK, hanya saja *job discription* masing-masing petugas pelaksana tidak tertulis dalam SK.

"Ada, struktur organisasi di SK kan sejak Juni 2014 nggeh, sebenarnya petugasnya 4 nggeh, yang satu kita rekrut sendiri.. Penanggung jawabnya dokter, koordinatonya saya dan tim pelaksanaanya ada bidan, lab dan RR, tapi secara rinci belum ada dalam SK" (IU-D1)  
"ee.. Kita ada tim ya mbak ya... tim.. apa.. ada 4 orang, yaitu dokter ya mbak ya, e..itu

koordinatonya paramedisnya..perawat ya.. 1 bu maryani, laboratnya 1 mbak Nana sama RRnya 1 mbak mardiyanti..itu tim IMS.. Sknya ada..e.. dari kepala puskesmas... beliau selaku penanggung jawabnya”(IU-D2)  
“kalo rincian tugasnya gak ada sepertinya di SK. Tapi kan sudah pada tahu tugas masing-masing” (IT-KP1)

### Sikap pelaksana program

Sebagian besar petugas mempunyai respon positif atau bersedia melaksanakan program pelayanan IMS, bahkan memprioritaskan program dibandingkan tugas pelayanan di puskesmas, hanya 1 petugas administrasi di puskesmas 2 yang ingin mengundurkan diri.

1.

“Kalo temen-temen sih bersedia..” (IU-D2)  
“awal-awal bulan bulan itu RRnya aktif mbak, tapi terus mau mengundurkan diri itu..”(IT-L2)

Kurang aktifnya petugas RR di puskesmas 2 menurut kepala puskesmas hal ini dikarenakan kurang disiplinnya petugas dalam menyelesaikan pekerjaannya, sehingga pekerjaan banyak tertumpuk.

“hanya dari RR nya.. ya.. mungkin karena rangkap tugas.. jadi beliaunya agak repot ” (IU-D2)  
“mungkin bisa dikatakan sering menumpuk kerjaan, yang sebenarnya kerjaan rutin itu harusnya bisa diselesaikan pada waktunya..”(IT-KP2)

### Ketersediaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, pendanaan)

Petugas tim inti pelayanan IMS terdiri dari 4 orang yaitu dokter, perawat/bidan, petugas laboratorium dan petugas administrasi dengan

beban kerja yang rangkap tugas. Satu petugas belum mengikuti pelatihan dan SOP belum ada.

“Dokternya saya, RR nya mbak ida, labnya mas agung dan bidan itu bu yuni.. yang pelatihan 4 orang tapi karena keterbatasan dana saat itu jadi hanya 3, mbak yuni belum ikut pelatihan”(IU-D1)  
“SOP.. e... kita pake yang pedoman kemenkes, tapi untuk istilahnya diturunkan disini belum”(IU-D2)

Kendala yang dihadapi adalah beban kerja rangkap tugas sehingga jika ada kegiatan keluar puskesmas, maka tugas dan pekerjaan puskesmas harus ditinggalkan bahkan pelayanan laboratorium di UPT puskesmas ditutup.

“e... misal lab ya, kadang yang di puskesmas harus tutup kalo petugasnya ikut mobile.. itu kan juga mengganggu program yang lain”(IU-D2)

Informan mempersepsikan ketersediaan ruangan baik pemeriksaan, konseling maupu laboratorium belum sesuai standar, karena masih jadi satu dengan pelayanan puskesmas, sehingga muncul kendala privasi pasien kurang terjaga. Untuk kesediaan reagen, obat-obatan dan bahan habis pakai informan utama menyatakan cukup dengan permintaan ke Dinas Kesehatan, namun beberapa waktu yang lalu dropping reagen dari pusat ke propinsi terlambat.

“Ruangan masih jadi satu dengan pelayanan puskesmas, belum ada ruang sendiri karena gedung yang depan itu masih diperbaiki, jadi Privasinya pasiennya kurang.” (IU-D1)  
“Untuk program ini kan memang belum ada ruang tersendiri, jadi pas anamnesa atau konseling gitu ya susah mbak,, jadi gak bisa los gitu.”(IT-R1)  
“Sama reagen itu untuk tahun kemarin sempat kehabisan, drop dari pusat ke propinsi telat.. Untuk reagen yang kehabisan kita fasili-

tasi, kita telponkan puskesmas yang lain..atau rumah sakit..kalo memang kehabisan kita hubungi kabupaten tetangga, kaya karangan-yar, wonogiri, gitu”(IT-KSPP)

Dalam melaksanakan program pelayanan IMS ada alokasi dana dari APBD untuk program IMS, HIV dan AIDS. Selain itu pendanaan program adalah dari Global Fund. Informan mempersepsikan pendanaan cukup untuk operasional program, karena kegiatan belum aktif, kemudian ada alokasi dana untuk insentif petugas yang disebut running cost, namun beberapa bulan terakhir ini pencairan insentif terlambat.

“Ya masih cukup, karena memang kita belum aktif sekali ya. Untuk insentif ada, tapi tidak langsung, kan itu running cost, kemudian nanti ada untuk ganti per pasien”(IU-D1)

Nek dulu tertib mba..k, gak tau akhir – akhir ini kok molor-molor..katanya nunggu temennya atau puskesmas yang lain, katane biar bareng gitu mbak keluarnya..”(IU-R1)

“Saya rasa kalo untuk operasional cukup.. karena kita masih kalo di GF itukan berapapun dikasih.. selama itu memang kegiatan beneran. Kemudian seringkali kendalanya laporan telat-telat gitu bu, jadi kadang dirapel insentifnya..”(IT-KSPP)

#### **Pencatatan dan Pelaporan**

Semua informan utama menyatakan bahwa setiap kunjungan pasien dicatat pada formulir registrasi layanan IMS kemudian diinput ke komputer untuk selanjutnya dilaporkan. Pelaporan secara online ke Global Fund

menggunakan program SIHA (Sistem Informasi HIV AIDS) dan print outnya dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Kendala yang dihadapi adalah program SIHA sulit untuk dibuka/ diakses secara online, input data yang salah dan pelaporan terlambat karena ketidakaktifan petugas administrasi.

“Apa ya mbak, kadang program SIHA nya susah dibuka mbak... Kadang aku online untuk laporannya bengi gitu mbak, malam-malam yawes ngalahi mbak.. kadang jam dua gitu sak ngilire mbak..”(IU-R1)

“Untuk adminnya nek dari pencatatan sama pelaporan, nek dibilang aktif yo kurang ya.. karena mungkin banyak tugas lain..kebanyakan.. yo ini apa adanya lo ya.. yo memang sering terlambat... ee.. disetiap laporan itu pasti ada editan, jadi kita tim yang lain tiap mau print gitu harus edit lagi..”(IU-P/B2)

#### **IV. PEMBAHASAN**

##### **Struktur Organisasi**

Struktur organisasi pelaksana layanan IMS sebaiknya terpisah dengan struktur organisasi Puskesmas karena tidak semua anggota organisasi Puskesmas ikut dalam tim layanan IMS. Hal ini akan memudahkan dalam pembagian pekerjaan, koordinasi, hak, wewenang serta kewajiban dari anggota tim layanan IMS (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu faktor yang mendukung program pelayanan IMS di Puskesmas 1 dan 2 adalah adanya struktur organisasi program layanan IMS, walaupun masih sederhana yang terdiri dari penanggung jawab, koordinator dan pelaksana program, hanya saja *job discription* masing-masing

petugas pelaksana tidak tertulis dalam SK. *Job description* merupakan panduan dari puskesmas kepada pelaksana program dalam menjalankan tugas. Semakin jelas *job description* yang diberikan, maka semakin mudah bagi petugas untuk melaksanakan tugas sesuai dengan tujuan program serta juga dapat menjadi alat pengukur prestasi pelaksana program (Kemenkes RI, 2011).

Keberadaan organisasi adalah suatu alat untuk mencapai suatu tujuan. Dimana individu-individu tidak akan mampu menyelesaikan tugas-tugasnya tanpa adanya kerja sama dengan orang lain. Dua orang atau lebih yang bekerja sama secara kooperatif dan berkoordinasi untuk mencapai hasil lebih optimal, konsep ini disebut sinergi. Tiang dasar pengorganisasian adalah prinsip pembagian kerja yang memungkinkan sinergi terjadi (Tachsian, 2006).

### **Sikap Pelaksana Program**

Dalam implementasi kebijakan, sikap dan tanggapan implementor terhadap kebijakan memiliki dampak terhadap kinerja kebijakan, demikian pula ketaatan implementor terhadap kebijakan. Kecakapan saja tidak mencukupi, tanpa kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan program. Jika pelaksana setuju dengan bagian-bagian isi dari program suatu kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah (Kemenkes RI, 2011).

Setiap klinik harus mempunyai staf yang ramah, *client-oriented*, tidak menghakimi dan dapat menjaga **konfidensialitas**, serta dapat melakukan fungsi –fungsi berikut ini dengan

baik yaitu administrasi klinik, registrasi pasien, pencatatan dan pelaporan, anamnesis kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual, pemeriksaan **fisik dan pengobatan** laboratorium berdasarkan tes diagnostik, konseling serta memelihara standar klinis untuk penatalaksanaan IMS (Kemenkes RI, 2011).

### **Ketersediaan Sumber Daya (SDM, sarana prasarana, pendanaan)**

Puskesmas/klinik terpilih menetapkan sejumlah petugas kesehatan untuk menjadi tim inti layanan IMS yang terdiri dari 4 orang (dokter, perawat/bidan, petugas laboratorium, dan petugas administrasi), sesuai standar minimum layanan IMS. Tim harus mengikuti pelatihan sesuai kurikulum dan modul nasional (KPAN, 2010). Kegiatan pelatihan sangat penting karena bermanfaat untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas produktivitas, mengurangi waktu pembelajaran yang diperlukan karyawan untuk mencapai standar kerja yang dapat diterima, membentuk sikap, loyalitas dan kerja sama, memenuhi kebutuhan perencanaan sumber daya manusia, mengurangi frekuensi dan biaya kecelakaan kerja, membantu karyawan dalam peningkatan dan pengembangan pribadi, membekali kemampuan individu untuk melaksanakan tugas diluar dari bidangnya, seperti dalam hal ini petugas administrasi mempunyai latar belakang perawat bukan rekam medis. Sasaran yang ingin dicapai dan suatu program pelatihan adalah peningkatan kinerja individu dalam jabatan atau fungsi saat ini (Simamora, 2006).

Ruangan, alat dan bahan habis pakai yang akan digunakan untuk tempat layanan IMS perlu dipersiapkan agar sesuai dengan standar minimal yang ditentukan oleh Pedoman Kemenkes. Jika

masih di bawah standar minimal, Puskesmas/ Klinik IMS perlu bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk dapat memenuhi standar minimal. Pencapaian tujuan suatu program harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana. Tanpa sarana dan prasarana maka tugas pekerjaan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, pekerjaan tidak mungkin dapat dilakukan. Ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah program. Implementor harus mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar (Junaidi, 2013). Selain itu SOP juga menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan (KPA Propinsi Jateng, 2008).

Sumber dana yang digunakan berdasarkan penentuan prioritas besarnya alokasi sumber dana di tingkat Kabupaten dan Kota untuk upaya penanggulangan HIV. Disamping itu perlu dipertimbangkan potensi pengerahan dana sumber lain baik pemerintah maupun swadaya sesuai dengan kemampuan setempat serta dana peran serta masyarakat dalam bentuk misalnya dana swadaya masyarakat. Dalam era desentralisasi perlu dipertimbangkan juga kemampuan daerah untuk menyerap dana bantuan dari pihak luar melalui berbagai lembaga sosial kemasyarakatan (Clinical Services Unit FHI Indonesia, 2007). Untuk itu tahun 2015 ini bidang Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo mengajukan anggaran ke APBD untuk mendanai kegiatan program IMS, HIV dan AIDS. Kemudian 12 puskesmas di kabupaten Sukoharjo juga diwajibkan untuk mengalokasikan sebagian dana BOK untuk kegiatan layanan IMS, HIV dan AIDS.

## **Pencatatan dan Pelaporan**

Seluruh proses penatalaksanaan IMS, dimulai dengan anamnesis, diikuti dengan pemeriksaan fisik, diagnosis yang tepat, pemberian obat yang efektif, komunikasi-informasi-edukasi, promosi dan penyediaan kondom, penatalaksanaan mitra seksual akan diakhiri dengan proses pencatatan dan pelaporan. Untuk keperluan surveilans IMS, tidak semua data yang telah dicatat perlu dilaporkan, hanya beberapa data yang diperlukan untuk melihat besarnya masalah IMS dan untuk melihat kecenderungan/trend IMS yang perlu dilaporkan (Kemenkes RI, 2011).

Laporan yang diterima bermanfaat untuk melakukan penilaian kinerja dan pembinaan (Kemenkes RI, 2011). Selain itu manfaat pelaporan antara lain bagi pasien adalah bila terdapat hal-hal tertentu dapat dijadikan sebagai bahan perbaikan penatalaksanaan kepada pasien, untuk kepentingan layanan laporan dapat digunakan sebagai alat untuk menganalisis kualitas layanan ditunjang dengan data kualitatif yang dapat dilakukan melalui supervise oleh dinas kesehatan, sedangkan untuk kepentingan program adalah mengendalikan penularan penyakit IMS. (KPA Propinsi Jateng, 2014).

## **V. SIMPULAN**

1. Puskesmas Pelayanan IMS di kabupaten Sukoharjo sudah mempunyai struktur organisasi namun *job description* belum dijelaskan secara rinci dalam SK dan didapati satu petugas pelaksana program yang kurang mendukung pelaksanaan program Pelayanan IMS.

- SDM secara kuantitas sudah memadai namun tidak setiap waktu berada di puskesmas induk sehingga pelayanan IMS di puskesmas belum dilaksanakan secara aktif dan secara kualitas satu petugas belum mendapat pelatihan.
- Ruang pelayanan IMS belum representatif dan kurang menjaga privasi pasien. Upaya pemenuhan kebutuhan alat, obat dan insentif petugas adalah dari Dinas Kesehatan Kabupaten dengan pendanaan dari APBD dan Global Fund.
  - Semua Puskesmas melakukan pencatatan setiap kunjungan kasus dan dilaporkan setiap bulan secara online menggunakan program SIHA serta secara tertulis dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten, kendalanya adalah program SIHA sulit untuk diakses dan adanya keterlambatan laporan dari puskesmas.
- Transmisi Seksual*. Jakarta: KPAN.
- , 2010. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010 - 2014*. Jakarta: KPAN.
- Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Jateng. 2008. *Rencana Strategi Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS Propinsi Jawa Tengah Tahun 2008-2012*. Semarang: KPA Propinsi Jateng.
- , 2014. *Rekap Pencapaian SRAN Per Mei 2014*. Semarang: KPA Propinsi Jateng.
- Simamora, H. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: AIPI Bandung.
- Widodo, Joko. 2010. *Analisis Kebijakan Publik, Konsep dan Aplikasi Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayu Media.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Clinical Services Unit FHI Indonesia. 2007. *Standar Operasional Prosedur Klinik IMS dan VCT*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2013*. Sukoharjo: DKK Sukoharjo.
- Junaidi. 2013. *Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Oleh KPA Di Kota Pontianak*. Skripsi S1 Universitas Tanjungpura. Pontianak.(Unpublished).
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Pedoman Pencegahan HIV Melalui*