

**LAPORAN  
PRAKTIK KERJA LAPANGAN**

**SISTEM PENGELOLAAN KEUANGAN BANTUAN LUAR NEGERI  
UNTUK PROGRAM HIV-AIDS DI KANTOR SEKRETARIAT  
KOMISI PENANGGULANGAN AIDS  
KABUPATEN SIDOARJO**

**Disusun untuk memenuhi sebagian syarat  
guna memperoleh sebutan Ahli Madya (A.Md)  
Akuntansi**

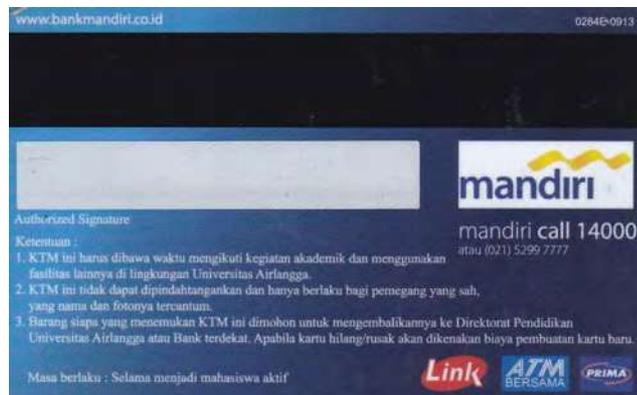


**Oleh**

**NIO IRMALIA**

**NIM : 041310113040**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III AKUNTANSI  
FAKULTAS VOKASIUNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2016**



**LAPORAN  
PRAKTIK KERJA LAPANGAN**

**“SISTEM PENGELOLAAN KEUANGAN BANTUAN LUAR NEGERI  
UNTUK PROGRAM HIV-AIDS DI KANTOR SEKRETARIAT KOMISI  
PENANGGULANGAN AIDS KABUPATEN SIDOARJO”**

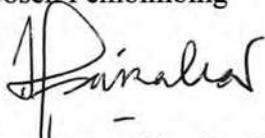
Disusun oleh :

Nio Irmalia

NIM : 041310113040

**Telah disetujui dan diterima dengan baik**

Dosen Pembimbing

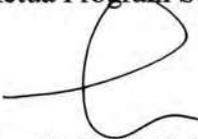


Dr. H. Heru Tjaraka, SE, M.Si., Ak., BKP.

NIP. 196709271993031003

Tanggal 4-6-2016

Ketua Program Studi Diploma III Akuntansi



Amalia Rizki, S.E., M.Si., Ak., CA

NIP. 197604122003122003

Tanggal 6 Juni 2016

Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo



KOMISI  
PENANGGULANGAN AIDS  
KABUPATEN SIDOARJO

Drs. Ec. Hariadi Purwantoro, MM

Tanggal 6-6-2016

**ORISINALITAS**  
**LAPORAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN**

Saya, (Nio Irmalia, 041310113040) menyatakan bahwa:

1. Laporan PKL ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, bukan hasil karya orang lain.
2. Dalam laporan PKL ini tidak terdapat karya/ pendapat orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pembatalan mata kuliah yang telah lulus karena karya tulis ini, serta sanksi-sanksi lain sesuai dengan norma dan peraturan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, Juni 2016



NIO IRMALIA

NIM. 041310113040

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil 'alamin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan anugerah, petunjuk, dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan Laporan Praktik Kerja Lapangan yang berjudul **“Evaluasi Sistem Pengelolaan Keuangan Bantuan Luar Negeri untuk Program HIV-AIDS di Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo”** dengan baik. Penulis menyadari bahwa dengan rahmat dan hidayah-Nya maka hambatan dan kesulitan dapat teratasi. Adapun Laporan Praktik Kerja Lapangan ini dimaksudkan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Akuntansi Fakultas Vokasi Universitas Airlangga untuk memperoleh gelar Ahli Madya (A.Md.) Akuntansi.

Sehubungan dengan itu, semua laporan dalam tugas akhir ini didapatkan dari hasil praktik ke perusahaan terkait serta dari peraturan-peraturan yang berkesinambungan dengan tema tugas akhir ini. Dalam proses penulisan laporan PKL ini, penulis mendapat dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ayah, Ibu, dan Adik tercinta yang selalu memberikan doa dan mendukung penulis selama ini.
2. Dr. H. Widi Hidayat, SE., M.Si., Ak., CA., CMA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, Surabaya.
3. Amalia Rizki, S.E., M.Si., Ak., CA selaku Ketua Program Studi III Akuntansi Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, Surabaya.
4. Dr. H. Heru Tjaraka, SE., M.Si., Ak., BKP. selaku dosen pembimbing yang selalu memberikan kritik dan saran yang terkait bagi mahasiswa pembimbingnya.
5. Dr. Sedianingsih, SE., M.Si., Ak., CA., CMA., selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan, masukan, kritik, dan saran kepada penulis untuk kesempurnaan Laporan Praktik Kerja Lapangan.
6. Dra. Wiwiek Dianawati, M.Si., Ak selaku dosen wali yang selalu memberikan arahan kepada penulis selama masa perkuliahan berlangsung.

7. Drs. Budiarto, MM selaku dosen yang membantu penulis menyelesaikan laporan tugas akhir dan memberikan masukan tentang tempat Praktik Kerja Lapangan.
8. Drs. Ec. Hariadi Purwantoro, MM selaku Sekretaris Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melaksanakan Praktik Kerja Lapangan.
9. Bapak Ferry Efendi, Ibu Erni Ratnawati, Ibu Henny, dan Bapak Sukir selaku staf yang ada di Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo yang telah memberikan informasi dan membantu penulis untuk menyelesaikan laporan Praktik Kerja Lapangan.
10. Bapak dan Ibu Dosen pengajar Diploma III Akuntansi Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis maupun mahasiswa yang lain.
11. Endang Wahyuningsih yang selalu setia bersama saya selama enam tahun ini, berjuang bersama penulis, jatuh bangun bersama saya, semangat terus, wisuda di depan mata.
12. Hafidh Dwi Putra yang selalu ada untuk penulis, terima kasih banyak sudah menemani penulis, mendengarkan keluh kesah selama proses penulisan laporan ini, dan membantu penulis menyelesaikan laporan ini.
13. Teman-teman AKSO angkatan 2013 yang memberikan keceriaan, semangat, dukungan, dan informasi selama perkuliahan.
14. Teman-teman SD yang setia bersama saya sampai saat ini dan selalu mendukung saya meraih sukses.
15. Teman-teman SMP yang memberikan masukan dan tukar pengalaman.
16. Teman-teman SMA yang memberikan masukan, mendukung, dan tukar pengalaman.
17. Dan semua pihak yang mendukung penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan ini tidak lepas dari kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari

semua pihak untuk kesempurnaan laporan ini. Semoga laporan Praktik Kerja Lapangan ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Surabaya, Juni 2016

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR IDENTITAS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
ORISINALITAS .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GRAFIK .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Praktik Kerja Lapangan .....	5
1.3 Manfaat Praktik Kerja Lapangan .....	6
1.4 Kegiatan Praktik Kerja Lapangan .....	6
 <b>BAB 2 HASIL PELAKSANAAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN</b>	
2.1 Gambaran Umum Kantor Sekretariat Kabupaten Sidoarjo .....	9
2.1.1 Sejarah Singkat KPA Kabupaten Sidoarjo .....	9
2.1.2 Visi dan Misi .....	12
2.1.3 Struktur Organisasi .....	12
2.2 Deskripsi Hasil Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL) .....	15
2.2.1 Situasi dan Kondisi Perkembangan HIV-AIDS Kab. Sidoarjo .....	15
2.2.2 Media Penularan HIV-AIDS .....	17
2.2.3 Lokasi Sumber Penularan HIV-AIDS .....	18
2.2.4 Cara Pencegahan Penularan HIV-AIDS .....	18
2.2.5 Sumber Dana Bantuan .....	19
2.2.6 Penggunaan Sumber Dana Bantuan .....	19
2.2.7 Pembentukan Warga Peduli AIDS .....	20
2.3 Pembahasan .....	20
2.3.1 Pengertian <i>Global Fund</i> .....	20
2.3.2 Sumber Dana <i>Global Fund</i> .....	21
2.3.3 Pengelolaan Dana <i>Global Fund</i> .....	21
2.3.4 Penggunaan Dana <i>Global Fund</i> .....	22
2.3.5 Program Kegiatan Dana <i>Global Fund</i> .....	23
2.3.6 Kendala yang dihadapi .....	30
 <b>BAB 3 PENUTUP</b>	
3.1 Simpulan .....	33

3.2    Saran ..... 33

DAFTAR PUSTAKA  
LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jadwal Kegiatan Praktik Kerja Lapangan .....	7
Tabel 2.1 Analisa Pelaksanaan Rencana Kegiatan .....	28

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Sebaran Kecamatan .....	16
---	----

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak Kantor Sekretariat KPA Kab. Sidoarjo .....	10
Gambar 2.2 Bagan Organisasi di Kantor Sekretariat KPA Kab. Sidoarjo .....	13
Gambar 2.3 Pengelolaan Dana <i>Global Fund</i> .....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan izin Praktik Kerja Lapangan
Lampiran 2	Surat Keterangan Praktik Kerja Lapangan
Lampiran 3	Daftar Penilaian Praktik Kerja Lapangan
Lampiran 4	Keputusan Bupati Sidoarjo
Lampiran 5	Dokumentasi

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Saat ini dunia sedang mengalami masalah kesehatan global yang menyebabkan berbagai pemimpin negara akhirnya menyatukan visi dan misi ke dalam suatu Sasaran Pembangunan Milenium. Sasaran Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals* atau disingkat dalam bahasa Inggris *MDGs*) adalah Deklarasi Milenium hasil kesepakatan kepala Negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan untuk dicapai. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat. Adapun delapan Sasaran Pembangunan Milenium tersebut antara lain dalam memberantas kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan untuk semua jenis kalangan baik kaya maupun miskin, mendorong kesetaraan jender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya, memastikan kelestarian lingkungan hidup, serta mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Dalam rangka penuntasan sasaran-sasaran tersebut, komponen sasaran kedelapan yakni pengembangan kemitraan global untuk pembangunan menjadi suatu komponen esensial yang mendukung keberhasilan komponen-komponen lainnya. Dengan adanya kemitraan global, negara-negara miskin dan berkembang yang tidak mampu menyelesaikan permasalahan kesehatan di negaranya dapat dibantu oleh negara-negara maju. Lebih luas lagi baik negara-negara yang miskin dan masih berkembang dapat juga saling membantu dalam peningkatan status kesehatan di negara-negara tersebut.

Pada dasarnya kemitraan internasional adalah suatu kerjasama yang terjadi karena adanya suatu *national understanding* yang mempunyai arah dan tujuan yang sama, serta didukung oleh kondisi internasional yang saling membutuhkan, kerjasama itu didasari oleh kepentingan bersama antara negara-negara, meskipun

kepentingan itu tidak identik. Salah satu bentuk kerjasama internasional di bidang kesehatan adalah melalui proyek *the Global Fund* untuk AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria. *Global Fund* untuk AIDS, Tuberkulosis, dan Malaria (GFATM) adalah kemitraan publik/privat yang didedikasikan untuk menarik sumber daya tambahan dalam, sektor privat dan komunitas terdampak (kelompok populasi kunci) adalah sebuah pendekatan baru terhadap pendanaan kesehatan Internasional.

Berdasarkan PERMENDAGRI No. 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan KPA dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan AIDS di Daerah, *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh penderita (darah, air mani, cairan vagina, dan air susu ibu), sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi. Sebutan untuk orang yang sudah tertular HIV-AIDS adalah ODHA dan orang terdekat, teman kerja, atau keluarga dari ODHA disebut dengan OHIDHA. Inilah yang menyebabkan mengapa HIV-AIDS menjadi permasalahan penting bagi kesehatan masyarakat khususnya di Negara Indonesia.

Seks bebas dan narkoba menjadi dua penyumbang terbanyak penyebaran penyakit mematikan itu. Penyebaran tercepat menggunakan narkoba jenis suntik sangat berisiko menularkan virus. Berdasarkan PERMENKO KESRA No.2/PER/MENKO/KESRA/1/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS melakukan Pengurangan dampak buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiksi Suntik (NAPZA) Pasal 2 ayat (1), langkah-langkah strategis yang dilakukan antara lain:

1. Penjangkauan ke masyarakat dengan fokus pada pendekatan kelompok sebaya.
2. Promosi kesehatan termasuk penyebarluasan informasi tentang pengurangan risiko dan konsultasi kesehatan.

3. Menyediakan layanan jarum dan alat suntik steril termasuk pembuangan barang bekas pakainya, penyediaan perawatan pemulihan adiksi napza suntik dan perawatan/layanan substitusi opioid.
4. Penyediaan dan peningkatan layanan testing dan konseling HIV sukarela.
5. Departemen Kesehatan menetapkan standard, pedoman, dan petunjuk operasional pelayanan pengurangan dampak buruk penggunaan napza suntik.
6. Menetapkan tempat layanan komprehensif pengurangan dampak buruk penggunaan dampak buruk penggunaan napza suntik dalam satu tempat atau satu atap atau terpisah-pisah sesuai dengan situasi dan kondisi masing-masing daerah/wilayah.
7. Departemen Kesehatan Pemerintah Daerah menetapkan sistim pembiayaan layanan yang diberikan kepada pasien penasun.
8. Menciptakan lingkungan yang kondusif termasuk dukungan peraturan per Undang-Undang dan kebijakan-kebijakan.

Dalam rangka meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi, dibentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Untuk kelancaran pelaksanaan tugas Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Gubernur dan Bupati/Walikota membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi yang diketuai oleh Gubernur dan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota yang diketuai oleh Bupati/Walikota. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota melaporkan secara berkala pelaksanaan tugasnya kepada Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Semua biaya yang diperlukan bagi pelaksanaan tugas Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber dana lainnya yang sifatnya tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pernyataan ini tertuang dalam PERPRES No. 75 Tahun 2006 tentang Pembentukan KPAN.

Berdasarkan Surat Keputusan Bupati Sidoarjo No. 188/482/404.1.3.2/2011 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo, tugas Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo adalah sebagai berikut :

1. Mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
2. Memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidoarjo;
3. Menghimpun, menggerakkan, menyediakan dan memanfaatkan sumberdaya berasal dari pusat, daerah, masyarakat dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS;
4. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan komisi penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo;
5. Mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS;
6. Menyebarluaskan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat;
7. Memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas Camat dan Pemerintah Desa/Kelurahan dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
8. Mendorong terbentuknya LSM/Kelompok peduli HIV dan AIDS; dan
9. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada komisi penanggulangan AIDS Nasional.

Selain ditangani dan diobati, ODHA juga perlu didampingi agar merasa nyaman dalam menjalani pengobatan dan merasa aman dari diskriminasi. Yayasan Spiritia adalah sebuah yayasan yang didirikan dengan tujuan menciptakan suasana yang aman dan terjaga kerahasiaan agar ODHA dan OHIDHA dapat saling bertemu dan berbagi pengalaman, tujuan lainnya yaitu sebagai media penyedia informasi mengenai hidup dengan HIV-AIDS. Menurut [www.temanteman.org](http://www.temanteman.org)

Spiritia tidak memberikan informasi secara langsung kepada ODHA tetapi menyediakan informasi yang lengkap dan terpercaya kepada kelompok dukungan sebaya, melalui website yang terkenal, buku kecil mudah dipahami, dan kitab ODHA dengan informasi yang lengkap dalam lebih dari 150 lembar.

Masalah yang dihadapi oleh GFATM di Indonesia ialah mengenai banyaknya penyalahgunaan dan penyelewengan dana GFATM oleh berbagai pihak terkait. Hal ini mengancam kesinambungan proyek pemberantasan penyakit Aids, Tuberkulosis, dan Malaria di Indonesia serta dapat mengurangi kepercayaan global terhadap Indonesia. Keuangan bantuan luar negeri harus dikelola dengan baik untuk menghindari adanya penyalahgunaan dan penyelewengan dana tersebut. Untuk mengelola keuangan tersebut dibutuhkan sistem yang baik supaya dana bantuan bisa terealisasi sesuai dengan kegunaannya. Sistem adalah sekelompok unsur yang erat berhubungan satu dengan lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu (Mulyadi, 2014:2).

Berdasarkan uraian di atas terlihat bahwa manajemen pengelolaan dana bantuan dari GFATM dinilai kurang efisien, oleh karena itu penulis ingin mengetahui apakah Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo telah melakukan manajemen pengelolaan dana bantuan dari luar negeri secara efektif, efisien, dan tepat sasaran sehingga terhindar dari segala bentuk kecurangan yang mungkin terjadi. Dengan demikian, judul laporan Praktik Kerja Lapangan yang dapat dikemukakan adalah **“Sistem Pengelolaan Keuangan Bantuan Luar Negeri untuk Program HIV-AIDS di Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo”**.

## 1.2 Tujuan Praktik Kerja Lapangan

Tujuan pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan adalah sebagai berikut :

1. Melatih diri untuk beradaptasi dengan lingkungan kerja yang sebenarnya.
2. Menambah percaya diri ketika berinteraksi dengan orang yang baru di lingkungan baru.
3. Mengetahui cara kerja setiap bagian dari perusahaan, khususnya di bidang akuntansi.

4. Mampu melaksanakan tugas-tugas yang menjadi tanggung jawab pada fungsi-fungsi organisasi yang ditempatkan.
5. Memperoleh pengalaman kerja, data, serta informasi yang dibutuhkan sehubungan dengan topik PKL yang ditemukan.

### **1.3 Manfaat Praktik Kerja Lapangan**

Manfaat dari pelaksanaan praktik kerja lapangan adalah sebagai berikut:

1. Bagi penulis adalah:
  - a) Mengetahui gambaran yang jelas tentang pelaporan pengelolaan keuangan yang ada di Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo.
  - b) Mengetahui pengelolaan keuangan bantuan luar negeri dan masalah-masalah yang berkaitan dengan pelaporan akuntansi.
  - c) Memperoleh pengalaman kerja.
  - d) Lebih percaya diri ketika berinteraksi dengan orang yang baru dikenal.
2. Bagi almamater adalah sebagai tolak ukur pembelajaran dan sarana peningkatan kualitas pengajaran di masa yang akan datang.
3. Bagi Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo adalah:
  - a) Sebagai media untuk meningkatkan kerjasama antara perusahaan dengan Universitas Airlangga.
  - b) Meningkatkan peran sosial perusahaan kepada masyarakat khususnya mahasiswa karena telah membantu dalam penyusunan tugas akhir.
4. Bagi pembaca adalah sebagai bahan pertimbangan dan masukan yang dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan kegiatan sejenis di masa mendatang.

### **1.4 Kegiatan Praktik Kerja Lapangan**

Praktik Kerja Lapangan dilaksanakan di Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo yang beralamat di Jalan Pahlawan I / 9, Sidoarjo. Kegiatan Praktik Kerja Lapangan dilaksanakan selama satu setengah bulan, yaitu mulai tanggal 15 Januari 2016 dan berakhir pada tanggal 29 Februari 2016. Bidang yang diambil secara spesifik adalah mengenai analisis pengelolaan

dana, dengan judul “Sistem Pengelolaan Keuangan Bantuan Luar Negeri untuk Program HIV-AIDS di Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo”. Berikut jadwal kegiatan selama Praktik Kerja Lapangan :

**Tabel 1.1 Jadwal Kegiatan Praktek Kerja Lapangan**

	Keterangan	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Pelaksanaan PKL	15 Jan-29 Feb 2016					
8.	Penentuan Dosen Pembimbing			21 - 31 Maret 2016			
9.	Persetujuan judul tugas akhir				5 - 14 April 2016		
10.	Penyelesaian dan revisi tugas akhir				15 April - 5 Juni 2016		
11.	Bimbingan dengan dosen pembimbing						
12.	Pengumpulan tugas akhir						06- Jun
13.	Sidang Tugas Akhir						14- Jun



## **BAB 2**

### **HASIL PELAKSANAAN PRAKTIK KERJA LAPANGAN**

#### **2.1 Gambaran Umum Kantor Sekretariat Kabupaten Sidoarjo**

##### **2.1.1 Sejarah Singkat KPA Kabupaten Sidoarjo**

Kabupaten Sidoarjo merupakan salah satu dari 37 Kabupaten di Jawa Timur, dengan letak geografis yang berbatasan dengan Surabaya, Mojokerto, dan Pasuruan. Kabupaten Sidoarjo terdiri dari 18 Kecamatan, 322 Desa, dan 40 Kelurahan. Sampai akhir tahun 2015 jumlah penduduk Kabupaten Sidoarjo mencapai ±2.502.000 jiwa dengan mata pencaharian sebesar 35% di sektor Industri, 40% di sektor Pertanian, dan sisanya sebesar 25% bekerja di luar kota Sidoarjo. Di sektor kesehatan, Kabupaten Sidoarjo menjadi urutan keempat di Jawa Timur dengan jumlah penderita HIV-AIDS tertinggi setelah Surabaya, Malang, dan Jember. Salah satu tantangan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo dalam mewujudkan visinya menjadikan Sidoarjo sebagai kota yang sehat adalah rendahnya status kesehatan penduduk miskin. Status kesehatan lingkungan sangat dipengaruhi oleh tingkat kemiskinan penduduk terlihat dari banyaknya penyakit-penyakit menular dan degenerative yang ditemukan pada kelompok miskin yang mengancam mereka karena kurangnya pengetahuan, tidak melakukan pola hidup sehat dan bersih, serta kurangnya akses pada sarana kesehatan.

Dengan jumlah penderita HIV-AIDS sebanyak itu, maka dibentuklah Komisi Penanggulangan Aids (KPA) Kabupaten Sidoarjo dengan berpedoman pada :

1. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Pembentukan KPAN.
2. PERMENKO KESRA Nomor 3/PER/MENKO/KESRA/III/2007 Tentang Susunan, Tugas, dan Fungsi keanggotaan KPAN.
3. PERMENDAGRI Nomor 20 Tahun 2007 Tentang Pedoman umum pembentukan KPA dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV-AIDS di Daerah.

4. Surat Keputusan Bupati Sidoarjo Nomor 188/482/404.1.3.2/2011 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo.
5. Surat Menko Kesra Nomor B.130/MENKO/KESRA/VI/2014 Perihal Pelaksanaan Penanggulangan HIV-AIDS di Daerah, 25 Juni 2014.
6. Surat Gubernur Jawa Timur Nomor 440/19492/031/2015 Perihal Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di Jawa Timur, 30 September 2015.



**Gambar 2.1 Letak Kantor Sekretariat KPA Kab. Sidoarjo**

Sumber : [www.google.co.id](http://www.google.co.id)

Pada waktu itu kantor kesekretariatan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo masih berada di satu kantor dengan Dinas Kesehatan, mereka belum mempunyai kantor sendiri untuk melakukan kegiatan-kegiatannya. Dilihat dari dasar pendiriannya Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo didirikan atas amanah dari Bupati Sidoarjo serta melihat semakin meningkatnya angka penyebaran HIV-AIDS yang mendorong pemerintah untuk mendirikan Komisi Penanggulangan AIDS di Sidoarjo.

Pada awal pendiriannya ditemukan banyak kasus-kasus yang disebabkan oleh HIV-AIDS. Banyak faktor yang menjadi penyebab semakin meningkatnya penyebaran virus HIV-AIDS di Kabupaten Sidoarjo, misal ditutupnya sejumlah lokalisasi di Surabaya yang secara tidak langsung berdampak negative pada kota penyangga seperti Sidoarjo. Sidoarjo sendiri menjadi tempat strategis untuk pelarian WPS yang sebelumnya telah beroperasi di daerah Surabaya. Mudahna akses transportasi ke Sidoarjo, minimnya resiko yang akan dihadapi, lemahnya tingkat keamanan terhadap WPS dan pekerjaan sejenis lainnya menjadi alasan bagi WPS untuk berpindah tempat dari Surabaya ke Sidoarjo.

Pada tahun 2015 Kabupaten Sidoarjo termasuk tiga besar Jawa Timur untuk kategori tempat yang mempunyai resiko tinggi akibat dampak dari menyebarnya virus HIV. Kota-kota yang termasuk “Ring 1” Jawa Timur adalah Surabaya, Sidoarjo, Gresik, Mojokerto. Sidoarjo menjadi tempat paling strategis dari ketiga kota selain Surabaya. Kegiatan pertama yang dilakukan setelah pendirian Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo adalah mengadakan pertemuan bersama stakeholder di Hotel Utami untuk membicarakan rencana kegiatan yang akan dilakukan. Sejak saat itu setiap diadakan kegiatan penyuluhan, Kantor Sekretariat Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo cukup andil dalam melaksanakan perannya, hal ini dilakukan supaya keberadaan Kantor Sekretariat Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo diakui dan menjadi sebuah perhatian tersendiri untuk periode-periode selanjutnya dalam pemberantasan virus HIV-AIDS di Kabupaten Sidoarjo.

Dalam melaksanakan tugasnya Kantor Sekretariat Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo dibantu oleh Staf Pelaksanaan Program dan Staf Administrasi. Meskipun dana bantuan yang didapat waktu itu masih relative sedikit, Kantor Sekretariat Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo tetap harus mengajukan permohonan kepada Dinas Kesehatan untuk setiap pencairan dana yang akan dilakukan.

Setelah tiga tahun berdiri, sekarang Kantor Sekretariat Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo telah mempunyai Kantor sendiri yang terpisah dengan Dinas Kesehatan. Dengan mempunyai kantor kesekretariatan yang tetap di Jalan

Pahlawan I nomor 9 Sidoarjo, kini Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo bisa dengan leluasa melaksanakan tugas kesekretariatannya seperti mengadakan pertemuan atau rapat rutin dengan para anggota Komisi Penanggulangan AIDS yang lain.

### **2.1.2 Visi dan Misi**

Visi KPA Kabupaten Sidoarjo adalah “Terciptanya masyarakat Sidoarjo yang peduli terhadap pencegahan penyebaran HIV & AIDS dan peningkatan kualitas hidup pada ODHA serta pengurangan dampak sosial ekonomi akibat HIV & AIDS”, dengan misi sebagai berikut:

1. Meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS secara lintas sektoral, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi.
2. Meningkatkan layanan serta dukungan bagi program VCT.
3. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyebarluasan informasi tentang pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS.
4. Meningkatkan integrasi program pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS dalam kegiatan keagamaan melalui pendidikan formal, non formal maupun informal.
5. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tidak melakukan diskriminasi sosial dan pelanggaran Hak azasi Manusia terhadap ODHA & OHIDA.
6. Meningkatkan perilaku hidup sehat dan pengetahuan reproduksi remaja di lingkungan pendidikan formal, non formal maupun informal dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV & AIDS.

### **2.1.3 Struktur Organisasi**

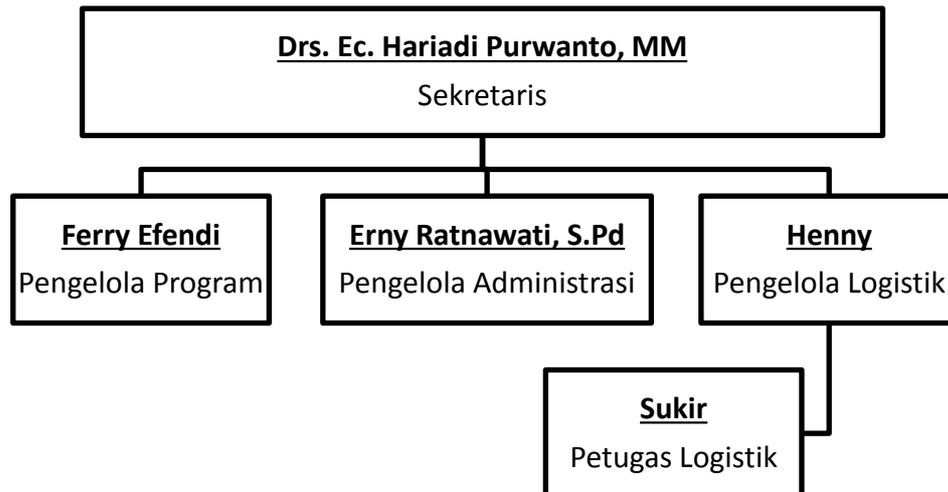
Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo melaksanakan tugasnya dibantu oleh empat orang karyawan, yaitu Pengelola Program, Pengelola Administrasi, Pengelola Logistik, dan Petugas Logistik. Bagan organisasi Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo digambarkan pada Gambar 2.2.

Gambar 2.2 dijelaskan sebagai berikut. Drs. Ec. Hariadi Purwanto, MM menjabat sebagai Sekretaris I sekaligus Ketua Sekretaris Tetap di Komisi

Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo. Tugas pokok dan fungsi Sekretaris adalah sebagai berikut :

1. Mengawasi disetiap kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan program yang sudah ditetapkan oleh *Global Fund*.

**Gambar 2.2 Bagan Organisasi di Kantor Sekretariat KPA Kab. Sidoarjo**



Sumber : Data Intern Instansi

2. Mengawasi disetiap kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan program yang sudah ditetapkan oleh *Global Fund*.
3. Melaksanakan dan memimpin pertemuan internal mingguan (setiap hari Jumat) bersama dengan Pengelola Program, Pengelola Administrasi, Pengelola Logistik, dan Petugas Kebersihan untuk mengevaluasi kegiatan satu minggu dan merencanakan kegiatan satu minggu ke depan.
4. Meminta laporan pertanggungjawaban baik laporan kegiatan yang dibuat oleh Pengelola Program maupun laporan keuangan yang dibuat Pengelola Administrasi & Keuangan secara berkala setiap bulannya.
5. Bermitra dan mengkoordinasikan kegiatan secara baik dengan seluruh Instansi lintas sektor yang ada di Kabupaten Sidoarjo terkait program Penanggulangan HIV & AIDS di Kabupaten Sidoarjo.
6. Mengevaluasi, memberikan saran dan perbaikan pada setiap program yang sudah dilaksanakan untuk kebaikan bersama.

7. Bertanggungjawab atas kegiatan kesekretariatan pada program-program Penanggulangan HIV & AIDS (KPA) Kabupaten Sidoarjo.

Tugas pokok dan fungsi bagian Pengelola Program adalah sebagai berikut :

1. Membantu sekretaris dalam memimpin, mengkoordinasikan, dan mengembangkan program operasional dengan mempertimbangkan masukan dari pihak-pihak terkait.
2. Melakukan koordinasi dengan unsur unit pelaksana program antar anggota KPA Sidoarjo dan antar lembaga terkait, khususnya yang berkaitan dengan pelaporan, ketepatan waktu pelaksanaan dan hasil program.
3. Melakukan fungsi-fungsi monitoring kepada pelaksana program HIV/AIDS di Kab. Sidoarjo (missal : outlet kondom, LSM pelaksana program HIV/AIDS, dll).
4. Bersama Pengelola Admin dengan persetujuan Sekretaris KPA Kab. Sidoarjo melakukan perencanaan kegiatan bulanan.
5. Melakukan pertemuan internal setiap minggunya untuk mengevaluasi kegiatan satu minggu dan merencanakan kegiatan untuk satu minggu ke depan.

Tugas pokok dan fungsi bagian Pengelola Administrasi adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan fungsi administrasi perkantoran.
2. Mempersiapkan, melaksanakan penyelenggaraan siding atau rapat, penyimpanan file serta membantu sepenuhnya kelancaran hubungan KPAK/kota dengan pihak-pihak terkait serta membuat notulensi hasil rapat.
3. Melaksanakan fungsi keuangan (menerima uang, mencatat, menyimpan, membayar, dan mengeluarkan atas perintah pimpinan yang berwenang serta mempersiapkan pertanggungjawaban) secara baik dan benar sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
4. Melakukan *entry data* untuk monitoring dan evaluasi serta pelaporan.

5. Mempersiapkan berbagai jenis laporan, mengirimkan laporan-laporan tersebut tepat waktu kepada KPAP dan KPA Nasional.
6. Bersama Pengelola Program melaksanakan komunikasi publik.
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Pimpinan KPAK/K.

Tugas pokok dan fungsi bagian Pengelola Logistik adalah sebagai berikut :

1. Mengurus keluar-masuk logistik.
2. Distribusi barang-barang, antara lain :
  - a. Kondom laki-laki
  - b. Pelicin untuk menopause dan LSL
  - c. Jarum suntik
  - d. Kondom perempuan
3. Membuat laporan logistik.
4. Mengecek stok tiap outlet setiap tanggal 25 ke atas melalui SMS.

Catatan :

Di bagian ini ada dua staf yang bertugas yaitu Pengelola Logistik dan Petugas Logistik. Pengelola Logistik bertugas menginput data dan menyajikannya menjadi sebuah laporan distribusi keluar masuknya barang-barang yang ada pada bagian logistik, sedangkan Petugas Logistik bertugas mendistribusikan barang-barang ke outlet yang jaraknya lumayan jauh dan tidak dapat dijangkau oleh Pengelola Logistik.

Distribusi barang-barang bisa dilakukan pada saat sosialisasi atau penyuluhan , tergantung kebutuhan dan penggunaan barang-barang logistik. Jika persediaan yang ada di outlet mulai menipis atau hampir habis maka bagian logistik bertugas mengirim barang-barang yang diperlukan.

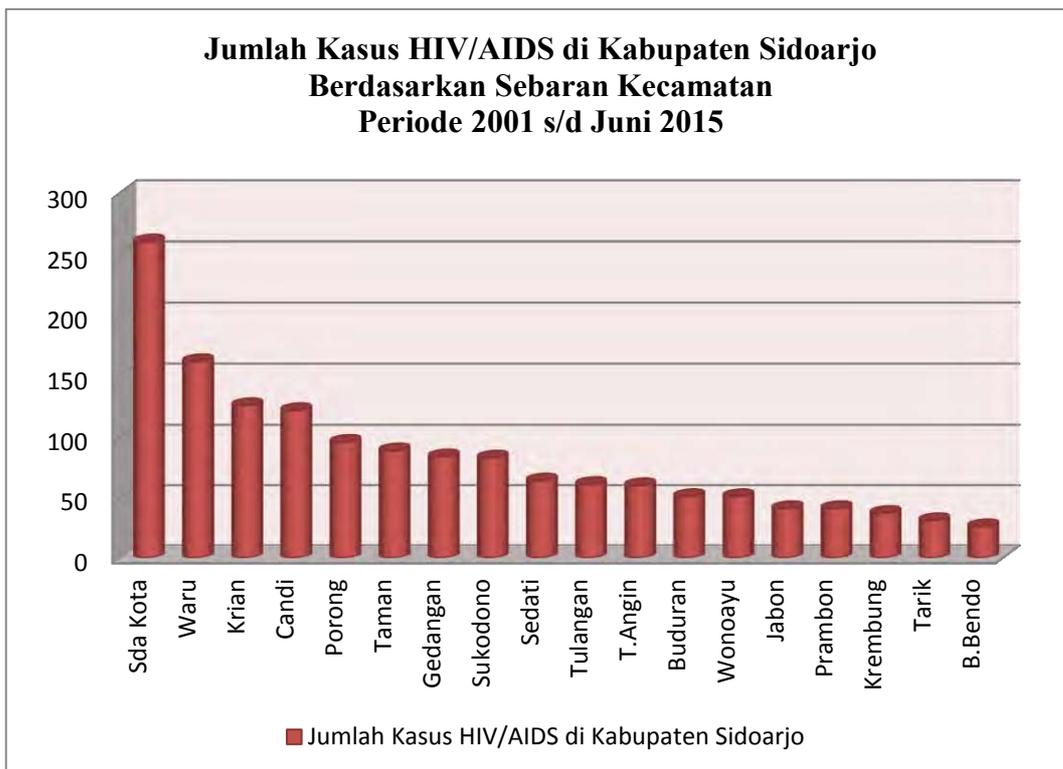
## **2.2 Deskripsi Hasil Pelaksanaan Praktik Kerja Lapangan (PKL)**

### **2.2.1 Situasi dan Kondisi Perkembangan HIV-AIDS Kabupaten Sidoarjo**

Jumlah penderita HIV/AIDS di Sidoarjo sudah menyebar di 18 kecamatan jumlah penderita tertinggi adalah kecamatan Sidoarjo kota. Penduduk Sidoarjo yang kini sudah mencapai dua juta orang menjadikan penyebaran HIV/AIDS

dikabupaten Sidoarjo tergolong cepat. Data yang ada di Dinas Kesehatan Sidoarjo meningkat dari tahun ke tahun. Per tahun penyebaran HIV/AIDS ini bisa mencapai 100 orang lebih. Jumlah inipun diketahui setelah dinas kesehatan kabupaten sidoarjo melakukan visiting atau melakukan pemeriksaan rutin.

**Grafik 2.1 Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Sebaran Kecamatan**



Sumber : Dinas Kesehatan Sidoarjo Tahun 2015

Sidoarjo kota menjadi Kecamatan dengan jumlah kasus 260 atau sekitar 17,5% dari 1.485 kasus yang ada pada 18 Kecamatan yang ada di Kabupaten Sidoarjo. Jumlah orang yang terjangkit virus yang mematikan ini, kebanyakan diderita oleh laki – laki dari jumlah 1.485 orang. Jumlah laki – laki yang terjangkit mencapai 964 orang atau 65%. Sedangkan perempuan mencapai 521 orang atau 35%. Selain perempuan dan juga laki – laki dewasa usia produktif juga menjadi prioritas rata – rata usia produktif mulai umur 24 hingga umur 49 tahun.

### 2.2.2 Media Penularan HIV-AIDS

HIV menular melalui hubungan seks tanpa menggunakan kondom sehingga memungkinkan cairan mani atau cairan vagina yang mengandung virus HIV masuk ke dalam tubuh pasangannya. HIV juga bisa ditularkan dari seorang ibu hamil yang HIV positif kepada bayinya selama masa kehamilan, waktu persalinan dan/atau waktu menyusui. Selain itu HIV juga menular melalui transfusi darah/poduk darah yang sudah tercemar HIV. Lewat pemakaian alat suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai bergantian tanpa disterilkan, terutama terjadi pada pemakaian bersama alat suntik di kalangan pengguna narkoba suntik (penasun).

HIV terdapat di dalam darah seseorang yang terinfeksi (termasuk darah haid), air susu ibu, air mani, dan cairan vagina. Berikut cara penularan virus HIV :

1. Pada saat berhubungan seks tanpa kondom, HIV dapat menular dari darah, air mani atau cairan vagina orang yang terinfeksi langsung ke aliran darah orang lain, atau melalui selaput lendir (mukosa) yang berada di vagina, penis, dubur atau mulut.
2. HIV dapat menular melalui transfusi darah yang mengandung HIV, saat ini darah donor seharusnya diskriming oleh Palang Merah Indonesia (PMI), sehingga risiko terinfeksi HIV melalui transfusi darah seharusnya rendah, walau tidak nol.
3. HIV dapat menular melalui alat suntik (misalnya yang dipakai secara pergantian oleh pengguna narkoba suntikan), melalui alat tindakan medis, atau oleh jarum tindik yang dipakai untuk tato, bila alat ini mengandung darah dari orang yang terinfeksi HIV.
4. HIV dapat menular pada bayi saat kehamilan, kelahiran, dan menyusui. Bila tidak ada intervensi, kurang lebih sepertiga bayi yang dilahirkan oleh seorang ibu dengan HIV akan tertular.

HIV agak sulit menular, dan tidak menular setiap kali terjadi peristiwa berisiko yang melibatkan orang terinfeksi HIV. Misalnya, walau sangat berbeda-beda, rata-rata hanya akan terjadi satu penularan HIV dari laki-laki yang terinfeksi

pada perempuan yang tidak terinfeksi dalam 500 kali berhubungan seks vagina. Namun penularan satu kali itu dapat terjadi pada kali pertama.

Risiko penularan HIV dari seks melalui dubur adalah lebih tinggi, dan penularan melalui penggunaan jarum suntik bergantian lebih tinggi lagi. Risiko penularan dari seks oral lebih rendah, tetapi tetap ada. Dengan demikian hubungan seks memicu adanya penularan virus HIV-AIDS seperti berhubungan seks dengan berganti pasangan, waria, homoseksual, biseksual, gigolo, dan seks yang bersifat hiterogen (napsu seks tergantung dari mood, bisa diketahui ketika dites kejiwaan)

### 2.2.3 Lokasi Sumber Penularan HIV-AIDS

Praktek prostitusi di Kabupaten Sidoarjo tidak terpusat, oleh karena itu untuk melakukan aksinya para WPS, homoseksual, lesbi, dan lainnya menggunakan tempat umum. Terdapat dua lokasi sumber penularan HIV-AIDS yaitu lokasi liar dan sentra perkumpulan. Lokasi liar yang sering digunakan WPS yang ada di Kabupaten Sidoarjo dalam melakukan transaksi dengan pelanggannya adalah Stasiun Krian, Pasar Sapi, Randu Pitu (Stasiun Larangan), TPI (Tangkis Porong Indah), Gang Pompa (Daerah Krembung-belakang pabrik gula), POS 5 (Prambon), dan Mlirip (sekitar daerah Tarik). Selain itu tempat umum dan keramaian menjadi pusat berkumpulnya waria, lesbi, dan homo seksual seperti Pusat Perbelanjaan, Pinggir Jalan Raya, Rumah Kos-kosan, dan Terminal.

### 2.2.4 Cara Pencegahan Penularan HIV-AIDS

Menurut informasi Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Timur, risiko infeksi HIV dapat dicegah melalui :

- a. *Abstinence* – Tidak berhubungan seks
- b. *Be Faithful* – Selalu setia pada pasangan
- c. *Condom* – Gunakan kondom pada setiap hubungan seks beresiko
- d. *Drugs* – Jauhi penggunaan narkoba

Catatan :

Untuk penyuluhan yang dilakukan di lingkungan pendidikan seperti sekolah, poin (c) diganti dengan “*Carefull*”.

HIV hanya dapat hidup di dalam tubuh manusia yang hidup dan hanya bertahan beberapa jam saja di luar tubuh manusia karena,

1. HIV tidak dapat menular melalui air ludah, air mata, muntahan, kotoran manusia dan air kencing, walaupun jumlah virus yang sangat kecil terdapat di cairan ini. HIV tidak ditemukan di keringat.
2. HIV tidak dapat menembus kulit yang utuh dan tidak menyebar melalui sentuhan dengan orang yang terinfeksi HIV, atau sesuatu yang dipakai oleh orang terinfeksi HIV; saling penggunaan perabot makan atau minum; atau penggunaan toilet atau air mandi bergantian.
3. Perawatan seseorang dengan HIV tidak membawa risiko apabila tindakan pencegahan diikuti seperti membuang jarum suntik secara aman dan menutupi luka.
4. HIV tidak menular melalui gigitan nyamuk atau serangga pengisap darah yang lain. Kebanyakan serangga tidak membawa darah dari satu orang ke orang lain ketika mereka menggigit manusia. Parasit malaria memasuki aliran darah dalam air ludah nyamuk, bukan darahnya.

#### **2.2.5 Sumber Dana Bantuan**

Untuk melaksanakan tugasnya Komisi Penanggulangan AIDS mendapat sumber dana bantuan dari APBD dan bantuan luar negeri seperti *Global Fund*. Dana yang diperoleh dari APBD dipergunakan untuk keperluan kesekretariatan seperti baju seragam karyawan, biaya listrik, biaya air, biaya kebersihan, dan biaya-biaya lain yang berhubungan dengan operasional Kantor Kesekretariatan KPA Kabupaten Sidoarjo, sedangkan dana yang diperoleh dari *Global Fund* dipergunakan untuk menjalankan rencana kegiatan yang telah ditetapkan untuk dilaksanakan selama tahun berjalan. Dari dana ini pula, ditetapkan standar minimum gaji yang harus diterima tiap staf dengan porsi yang berbeda sesuai tugas pokok masing-masing staf.

#### **2.2.6 Penggunaan Sumber Dana Bantuan**

Penggunaan dana tersebut dipergunakan untuk melaksanakan kegiatan seperti (1). Lokakarya penularan dan pencegahan HIV-AIDS, (2). Seminar dengan

menghadirkan salah satu penderita HIV-AIDS, (3). *Workshop* pelatihan kader-kader relawan HIV-AIDS, dan (4). Pelaksanaan program kerja dari KPA Nasional.

### **2.2.7 Pembentukan Warga Peduli AIDS pada Setiap Kecamatan di Kabupaten Sidoarjo**

Berikut ini dijabarkan tentang pembentukan Warga Peduli AIDS pada setiap kecamatan di Kabupaten Sidoarjo. Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 Penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan secara terpadu dengan Program Pemberdayaan Masyarakat yang ada dengan prinsip transparansi, partisipatif, dan akuntabilitas, serta mencerminkan nilai agama dan budaya yang ada di Indonesia. Pemberdayaan yang dimaksud adalah melibatkan masyarakat, kelompok masyarakat, lembaga kemasyarakatan, Badan Permusyawaratan Desa, Kader Pemberdayaan Masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), swasta, ODHA, OHIDHA, dan sebagainya. Pembinaan terhadap program pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS dilakukan oleh pihak-pihak yang berkompeten menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007, meliputi:

1. di Provinsi dilakukan oleh Menteri Dalam Negeri, dan masalah teknis dilakukan oleh KPA Nasional;
2. di Kabupaten/Kota dilakukan oleh Gubernur, dan masalah teknis dilakukan oleh KPA Provinsi;
3. di Kecamatan dilakukan oleh Bupati/Walikota, dan masalah teknis dilakukan oleh KPA Kabupaten/Kota; dan
4. di Desa /Kelurahan dilakukan oleh Camat, dan masalah teknis dilakukan oleh Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Instansi Sektor Kecamatan.

## **2.3 Pembahasan**

### **2.3.1 Pengertian *Global Fund***

*Global Fund* atau lebih lengkapnya *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria* (GFATM) mulai beroperasi pada bulan Januari 2001 dengan kedudukan sekretariat di Geneva, Switzerland. *Global Fund* adalah institusi pendanaan internasional yang tidak berperan dalam implementasi

program. Maksudnya masyarakat di suatu negara melaksanakan program yang telah mereka rencanakan dan *Global Fund* akan memberikan dananya.

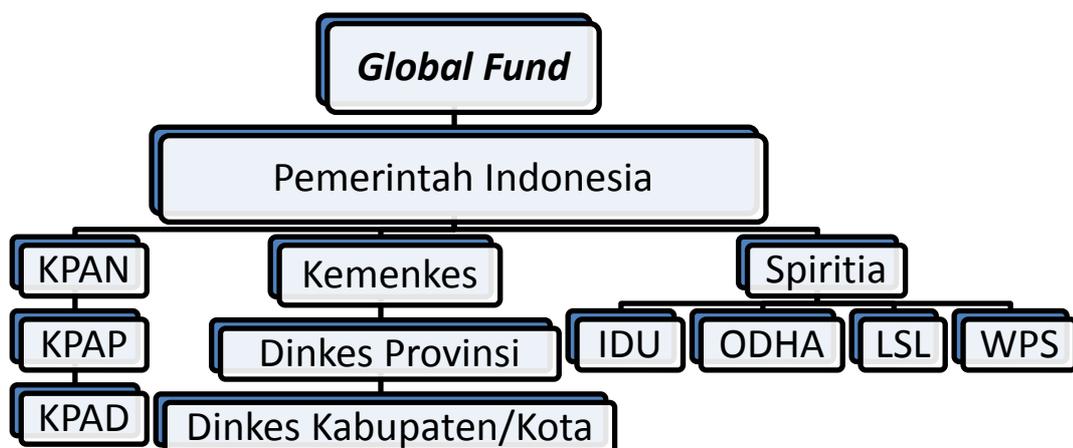
### 2.3.2 Sumber Dana *Global Fund*

Sebagai “*Public Private Partnership*” yang merupakan institusi pendanaan internasional, *Global Fund* tidak berperan dalam implementasi program. Hal ini berarti masyarakat di suatu Negara melaksanakan program yang telah mereka rencanakan dan *Global Fund* akan memberikan dananya. Sumber dana yang diberikan *Global Fund* berasal dari sumbangan-sumbangan Negara maju dan berkembang. Negara-negara penyumbang dana *Global Fund* antara lain Amerika Serikat, Uni Eropa, Jepang, dan Yayasan yang dibentuk oleh pendiri *Microsoft* (Bill Gates), besar sumbangannya adalah 6% dari sumbangan total.

### 2.3.3 Pengelolaan Dana *Global Fund*

Dana yang turun dari *Global Fund* ke Komisi Penanggulangan AIDS digunakan untuk kegiatan koordinatif seperti rapat anggota KPA, *supervise*, dan *monitoring* serta evaluasi. Dana yang diturunkan untuk Kementerian Kesehatan digunakan untuk Penanganan dan Pengobatan ODHA. Sedangkan dana yang diturunkan untuk Yayasan Spiritia digunakan untuk Penjangkauan dan Pendampingan ODHA dan OHIDHA.

Gambar 2.3 Pengelolaan Dana *Global Fund*



Sumber : Hasil wawancara dari Pengelola

### 2.3.4 Penggunaan Dana *Global Fund*

Dana yang diterima *Global Fund* sebagian besar digunakan untuk kegiatan Penyuluhan, Pencegahan, dan Penanganan HIV-AIDS, penyediaan kondom, penasun, dll yang diperlukan untuk mendukung kegiatan Penyuluhan, Pencegahan, dan Penanganan HIV-AIDS. Selain itu *Global Fund* juga menetapkan pembayaran dan standarisasi gaji untuk karyawan yang bekerja di Kantor Sekretariat KPA Sidoarjo.

Dana *Global Fund* disalurkan ke KPA Nasional melalui Pemerintah Pusat. KPA Nasional membuat proposal mengenai daftar kegiatan yang akan dilakukan untuk tahun berikutnya, dari *Global Fund* daftar-daftar kegiatan yang direncanakan oleh KPA Nasional dipelajari dan disaring, mana yang boleh mendapat sumbangan dana dari *Global Fund*. KPA Nasional menyalurkan rencana kegiatan untuk program HIV kepada KPA Provinsi kemudian dilanjutkan ke KPA Daerah.

Program yang disetujui oleh *Global Fund* berlaku untuk beberapa tahun ke depan dengan tema atau tujuan khusus yang telah ditentukan. Dana yang turun tidak semua bisa dicairkan sekaligus, dana turun secara bertahap bisa setiap bulan, tiap triwulan, tiap semester untuk satu tahun. Ketepatan pencairan dana tergantung pada ketepatan laporan kegiatan bulanan yang dilaporkan oleh KPA Kabupaten/Kota. Sekalipun laporan kegiatan telat dilaporkan, dana sumbangan dari *Global Fund* tetap turun tapi tidak tepat waktu akibatnya program yang sudah direncanakan tidak berjalan sesuai jadwal yang ditentukan sebelumnya. Laporan kegiatan paing lambat diserahkan tanggal 10 bulan berikutnya.

Untuk gaji atau honor karyawan, *Global Fund* telah menetapkan standar minimum, paling sedikit sesuai dengan standard UMK Kabupaten Sidoarjo. *Global Fund* memang menetapkan standard honor untuk karyawan tapi bukan berarti sepenuhnya honor karyawan dibayar oleh *Global Fund*. Sebelum tahun 2016 memang sebagian besar honor karyawan bersumber dari dana *Global Fund* namun mulai tahun 2016 honor karyawan sebagian besar bersumber dari dana APBD yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan.

Dana *Global Fund* untuk honor karyawan mengalami penurunan sekitar 25% tiap enam bulan sekali hingga akhirnya sebagian besar honor karyawan didanai oleh dana dari APBD. Misal saja sebelum tahun 2016 gaji untuk karyawan sebesar Rp. 2.000.000,- dari *Global Fund* Rp. 1.500.000,- dan APBD Rp. 500.000,-, sekarang dari APBD Rp. 1.500.000,- dan *Global Fund* Rp. 500.000,-. Kecuali honor untuk Ketua Sekretariat Tetap seluruhnya didanai oleh dana APBD yang berlaku mulai tahun 2016. Hal ini disebabkan dana yang bersumber dari *Global Fund* terbatas, selain itu Pemerintah Daerah diminta kemandirian untuk membayar honor karyawan yang seharusnya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah bukan *Global Fund*. Dana *Global Fund* hanya sebatas untuk program-program yang berhubungan dengan Pencegahan dan Pengobatan HIV-AIDS.

### **2.3.5 Program Kegiatan Dana *Global Fund***

Dana bantuan yang diperoleh dari *Global Fund* digunakan untuk program-program berikut :

#### **1. Promotif**

Kegiatan promotif antara lain berupa penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat umum mengenai :

##### **(1). Pemakaian kondom 100 %**

Seks yang lebih aman adalah setiap hubungan seks yang tidak berkaitan dengan air mani, cairan vagina dan darah yang masuk tubuh orang lain atau menyentuh kulit terluka, misalnya:

- a. kegiatan seks tanpa penetrasi – dengan merangsang alat kelamin kita atau pasangan kita (onani), seks paha, memijat atau mencium
- b. memakai kondom dengan pelicin berbahan dasar air (misalnya KY Jelly atau Pelicin Sutra, dari awal sampai akhir waktu berhubungan seks melalui vagina atau dubur
- c. risiko seks oral (kontak mulut dengan alat kelamin laki-laki atau perempuan) lebih rendah dibandingkan hubungan seks dengan penetrasi vagina atau dubur tanpa kondom
- d. tidak berhubungan seks (menahan nafsu) adalah aman

Sasaran pemakaian kondom ini kebanyakan untuk lima kelompok risiko tinggi yang terdiri dari :

- a. WPS (Wanita Pekerja Seksual)
- b. Waria
- c. LSL (Lelaki Seks Lelaki)
- d. IDU (*Injection Drug User*)
- e. Pelanggan WPS

## **(2). Harm Reduction atau LJASS (Layanan Jarum & Alat Suntik Steril)**

Pengurangan dampak buruk narkoba (*harm reduction*) adalah tindakan yang dilakukan untuk mengurangi risiko terjadinya penularan melalui penggunaan narkoba. Dasar pemikirannya adalah:

- a. Sebaiknya tidak memakai narkoba sama sekali. Namun bila penggunaan narkoba tidak dapat dihindari,
- b. Sebaiknya tidak memakai narkoba dengan cara suntik (termasuk memanfaatkan program terapi rumatan metadon/PTRM). Namun bila penggunaan dengan menyuntik tidak dapat dihindari,
- c. Sebaiknya selalu memakai jarum suntik yang baru setiap kali kita menyuntik. Namun bila tidak tersedia jarum suntik baru,
- d. Sebaiknya tidak memakai jarum suntik bergantian hanya satu orang saja yang memakai jarum milik sendiri. Namun bila harus memakai jarum suntik bergantian,
- e. Membersihkan jarum dan semprit dengan pemutih sebelum dipakai oleh orang lain.

## **2. Preventif**

Kegiatan preventif yang dilakukan antara lain :

### **1). Pencegahan**

Kebanyakan orang yang terinfeksi HIV sangat tidak ingin orang lain juga mengalami nasib yang sama. Oleh karena itu, apabila terinfeksi HIV, adalah sangat penting untuk mempraktekkan seks yang lebih

aman, serta tindakan pengurangan dampak buruk narkoba, yang secara keseluruhan disebut sebagai ‘**HIV Stop di Sini**’, agar:

- a. mencegah penularan HIV ke orang yang HIV-negatif atau yang tidak tahu status HIV-nya.
- b. menjauhkan diri dari infeksi menular seksual (IMS) lain, seperti kencing nanah (*gonore*) atau sifilis, atau infeksi lain yang menular melalui darah.
- c. mencegah penularan HIV ulang (*reinfection*), yaitu ditulari jenis atau subtype HIV yang lain atau dengan HIV yang sudah resistan (kebal) terhadap obat

Tujuan utama pencegahan adalah untuk meningkatkan mutu hidup ODHA dan memotong rantai penularan HIV.

## 2). Penjangkauan

Penjangkauan dilakukan pada umumnya terhadap lima kelompok risiko tinggi. Mereka dikumpulkan didata dan dikumpulkan menjadi satu untuk diberi penyuluhan tentang pencegahan dan penanganan mengenai HIV-AIDS. Mereka juga dipermudah untuk mengakses layanan kesehatan terdekat dari tempat tinggal mereka.

## 3. Kuratif

Kegiatan kuratif yang dilakukan salah satunya adalah Pengobatan. Pengobatan dilakukan melalui tes HIV. Tes HIV menemukan antibodi terhadap HIV dalam darah. Antibodi itu dibuat oleh sistem kekebalan tubuh sebagai reaksi terhadap infeksi oleh virus tersebut. Apabila tidak ada antibodi, seseorang disebut sebagai antibodi negatif (*seronegatif* atau HIV-negatif). Hasil tes dapat negatif (atau disebut ‘*non-reaktif*’) apabila seseorang baru saja terinfeksi, karena setelah terinfeksi pembentukan antibodi makan waktu sampai tiga bulan. Masa antara infeksi dan terbentuknya cukup banyak antibodi untuk menunjukkan hasil tes positif disebut ‘masa jendela’.

Bila hasil tes HIV adalah negatif, tetapi yang bersangkutan sudah berperilaku berisiko terinfeksi HIV dalam tiga bulan sebelum dites, dia

mungkin masih dalam masa jendela, dan hasil tes mungkin tidak benar. Oleh karena itu, dalam keadaan ini, orang tersebut harus dites ulang, paling cepat tiga bulan setelah peristiwa berisiko terakhir.

Kalau berminat untuk melakukan tes HIV, harus diberikan penyuluhan (konseling) sebelum dan setelah tes HIV. Tes HIV tidak boleh dilakukan tanpa persetujuan berdasarkan informasi lengkap (*informed consent*) dari yang bersangkutan.

Kegiatan pengobatan yang dilakukan adalah tes VCT. VCT adalah tes darah yang dilakukan untuk ODHA maupun orang yang sudah terkena virus HIV tetapi belum positif terkena HIV bisa melakukan tes darah, sebelum melakukan tes darah disarankan melakukan konseling terlebih dahulu. Sasaran utama kegiatan tes darah ini adalah lima kelompok risiko tinggi dan masyarakat umum. Penampisan Infeksi Menular Seksual, sasaran utamanya adalah lima kelompok risiko tinggi dan masyarakat umum, supaya mereka lebih berhati-hati terhadap dampak dari virus HIV itu sendiri. Care Support & Treatment / PDP (Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan), untuk perawatan dan pengobatan yang menjadi sasaran utamanya adalah ODHA sedangkan untuk dukungan sasaran utamanya adalah OHIDHA. Hal ini dilakukan untuk memberikan semangat kepada ODHA supaya mereka bisa menjalankan aktivitas sehari-hari dengan nyaman tanpa ada yang mengucilkan mereka.

#### **4. Mitigasi Dampak**

Mitigasi Dampak, salah satu kegiatan pengobatan yang mempunyai program yaitu mengamankan dampak-dampak sosial dari HIV-AIDS melalui kegiatan :

##### **1) Rehabilitasi**

Rehabilitasi adalah sebuah kegiatan ataupun proses untuk membantu ODHA yang memerlukan pengobatan medis untuk mencapai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial yang maksimal.

## **2) Bantuan Sosial**

Sukarelawan yang terlibat dalam proses pencegahan dan pengobatan untuk ODHA.

## **3) Pemberdayaan**

Pemberdayaan yang dimaksud adalah dengan memberikan pelatihan kepada ODHA agar bangkit dan menjalani kehidupan lebih baik dengan menjual keterampilan yang mereka punyai misalnya seperti membuka salon kecantikan bagi waria. Pemberdayaan ekonomi ini ditujukan agar ODHA khususnya waria mempunyai pekerjaan yang lebih layak selain menjadi penjaja seks.

## **4) Pembangunan Kapasitas**

Pembangunan Kapasitas dilakukan untuk mempermudah ODHA mengakses pengobatan. Misalnya saat ini Kabupaten Sidoarjo sedang merencanakan pembangunan puskesmas di beberapa daerah seperti Taman, Porong, dan Krian. Pembangunan puskesmas ini untuk mempermudah ODHA mengambil ARV (*Antiretroviral*) di puskesmas terdekat.

## **5. Koordinatif**

Kegiatan koordinatif lebih mengutamakan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif, hal ini dilakukan agar :

1. Program bisa berjalan dengan baik
2. ODHA & OHIDHA nyaman dalam menjalani pengobatan
3. Mempermudah akses data, informasi, dan pelayanan

## **6. Analisa Penggunaan Dana *Global Fund***

Data kegiatan yang dilakukan Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo pada bulan Desember 2015 (Tabel 2.1).

**Tabel 2.1 Analisa Pelaksanaan Rencana Kegiatan**

No.	Rencana Kegiatan	Tujuan Kegiatan	Keterangan
1	Supervisi ke Mitra Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> <li>Supervisi stok logistik outlet kondom</li> <li>Bimbingan teknologi pelaporan logistic</li> <li>Sharing informasi</li> </ol>	<p>Terlaksana dengan baik pada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 Desember 2015 di Outlet TPI</li> <li>- 14 Desember 2015 di PKM, Waru</li> <li>- 15 Desember 2015 di PKM, Sidoarjo Kota</li> <li>- 18 Desember 2015 di Outlet Salon Listy</li> <li>- 19 Desember 2015 di Outlet Bu Nur Krengseng-Krian</li> </ul>
2	Pertemuan Penguatan & Monev Outlet Kondom di Kab. Sidoarjo	<ol style="list-style-type: none"> <li>Evaluasi distribusi &amp; pelaporan logistik masing-masing outlet</li> <li>Pemberian <i>reward</i> bagi Outlet terbaik</li> <li>Mekanisme pengajuan &amp; pelaporan kebutuhan dan distribusi kondom</li> <li><i>Sharing</i> informasi dan diskusi terkait pengelolaan dan kebutuhan logistik</li> </ol>	<p>Terlaksana dengan baik pada tanggal 10 Desember 2015 di Outlet Kondom Kabupaten Sidoarjo</p>
3	Pertemuan Penguatan dan Pelatihan Wanita Pekerja Seks	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan informasi dan edukasi kepada WPS terkait materis Infeksi Menular Seksual (IMS) &amp; HIV/AIDS dasar</li> <li>Membangun motivasi peserta untuk melakukan <i>Positif Prevention</i> dan siap memberikan pendampingan serta rujukan pada sebayanya</li> <li>Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta sehingga mampu melakukan kampanye pemakaian kondom dengan baik, benar, dan konsisten pada perilaku seks beresiko</li> <li>Memberikan informasi terkait rujukan IMS dan HIV/AIDS</li> </ol>	<p>Terlaksana dengan baik pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 12 Desember 2015 di Jalan Stasiun Krian-Sidoarjo</li> <li>- 13 Desember 2015 di Jalan Stasiun Krian-Sidoarjo</li> </ul>

Sumber : Data Olahan

Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota membuat pengajuan rencana kegiatan yang disampaikan kepada Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi melalui Dinas Kesehatan. Dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi disalurkan lagi ke Komisi Penanggulangan AIDS Nasional untuk dibuatkan proposal. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional membuat proposal yang berisi tentang rencana kegiatan dan anggaran dana yang diperlukan untuk pelaksanaan program HIV-AIDS. Rencana kegiatan dan anggaran dana diajukan ke pihak *Global Fund* untuk meminta persetujuan pencairan dana. Setelah proposal disetujui, konfirmasi persetujuan dikirimkan ke Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.

Untuk pencairan dana, dilakukan secara bertahap, bisa setiap bulan, triwulan, semesteran atau bahkan tahunan sesuai dengan kebutuhan dan ketepatan pelaporan kegiatan dari Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota sampai Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menyampaikan persetujuan rencana kegiatan oleh *Global Fund* kepada Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi yang kemudian disalurkan ke Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota melaksanakan tugas yang sudah direncanakan, setelah tugas dilaksanakan, Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota harus membuat laporan kegiatan untuk pelaporan pertanggung jawaban dana sumbangan dari *Global Fund*. Laporan kegiatan dikumpulkan pada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional akan mengolah laporan tersebut kemudian mengakumulasi dengan laporan kegiatan dari beberapa Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota.

Setelah laporan kegiatan selesai diolah oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, laporan tersebut akan dilaporkan kepada *Global Fund* sebagai bukti bahwa dana sumbangan yang diberikan telah digunakan sesuai dengan semestinya. Ketepatan pelaporan inilah yang menjadi dasar cepat atau lambatnya pencairan dana sumbangan dari *Global Fund* untuk kegiatan atau program Komisi Penanggulangan AIDS selanjutnya.

Tabel 2.1 menunjukkan bahwa Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo telah melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan rencana yang

telah dibuat sebelumnya. Setiap pelaksanaan kegiatannya juga sudah berdasarkan aturan yang telah ditentukan, dalam hal ini Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo tidak melakukan kegiatan secara teknis karena semua kegiatan yang dilakukan didasarkan pada pengaturan tugas pokok dan fungsi dari Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota itu sendiri. Seringkali pengumpulan laporan kegiatan mengalami keterlambatan, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan kelompok pemberdayaan masyarakat yang berhubungan dengan program penanggulangan AIDS akan pentingnya pelaporan kegiatan sebagai bentuk dari sebuah pertanggungjawaban. Untuk mengolah data dan menyajikannya menjadi sebuah laporan yang utuh, tidaklah mudah bagi Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS. Ketika mendekati batas waktu pengumpulan laporan tetapi masih ada laporan dari kelompok pemberdayaan masyarakat yang belum disampaikan, hal ini menyebabkan terlambatnya pengumpulan laporan ke Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Kelihatannya memang tidak begitu fatal tetapi ketepatan laporan ini sangat berpengaruh pada pencairan dana untuk kegiatan atau program berikutnya.

### **2.3.6 Kendala yang dihadapi**

Sesuai dengan tugasnya yaitu mengkoordinasi, memonitoring, dan mengevaluasi seluruh kegiatan yang dilakukan untuk penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Sidoarjo, Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo juga bertanggung jawab untuk mengelola dan melaporkan seluruh kegiatan yang telah dilakukan. Missal saja, pelaporan kegiatan dari instansi terkait ataupun kelompok pemberdayaan masyarakat yang ikut andil dalam kegiatan penanggulangan HIV-AIDS di Kabupaten Sidoarjo. Kendalanya adalah laporan kegiatan dilaporkan kurang tepat waktu. Hal ini disebabkan karena beberapa kelompok pemberdayaan masyarakat menganggap bahwa melakukan pelaporan kegiatan secara rutin merupakan hal yang tidak begitu penting. Selain itu, kurangnya pengetahuan untuk membuat laporan juga menjadi salah satu alasan mereka untuk tidak membuat laporan kegiatan.

Untuk pengecekan stok kondom masih dilakukan secara manual yaitu dengan mengirimkan pesan kepada setiap outlet untuk pelaporan setiap bulannya.

Setelah pesan dikirim, bagian pengelola logistik mencatat konfirmasi mengenai stok kondom dari beberapa outlet ke dalam buku tulis. Langkah terakhir, pengelola logistik menginput data ke Microsoft Excel. Hal ini membutuhkan waktu yang lumayan lama.

Dana yang berasal dari *Global Fund* berlaku untuk beberapa tahun, dengan rencana kegiatan yang telah dibuat oleh KPA Nasional. Dana *Global Fund* setiap tahunnya pasti turun secara bertahap tetapi waktunya tidak menentu, bisa setiap bulan, tiga bulan sekali, tiap semester, tergantung ketepatan pelaporan keuangan KPA Sidoarjo. Laporan Keuangan yang telat penyampaiannya akan berakibat pada proses pencairan dana *Global Fund* untuk kegiatan atau program pada periode selanjutnya. Jika dana bantuan telat dicairkan akibatnya semua rencana kegiatan tidak berjalan tepat waktu, otomatis pelaporan kegiatan juga menjadi terhambat.



## **BAB 3**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **3.1 Simpulan**

Berdasarkan pembahasan dan hasil praktik kerja lapangan yang telah diselesaikan penulis oleh penulis pada Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo, maka simpulan yang dapat dikemukakan adalah sebagai berikut :

1. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS, terdapat dua sumber dana yang berasal dari APBD dan *Global Fund*. Sumber dana dari APBD untuk kegiatan operasional sedangkan dana dari *Global Fund* untuk pelaksanaan program-program.
2. Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo telah melakukan tugasnya dengan baik terlihat dari terlaksananya program-program yang direncanakan oleh Komisi Penanggulangan Nasional.
3. Dalam melakukan pelaporan dari kelompok-kelompok terkait belum dilakukan secara komputerisasi sehingga prosedur pengumpulan laporan masih dilakukan secara manual.

#### **3.2 Saran**

Berikut adalah beberapa saran yang dapat dipertimbangkan untuk perbaikan sistem yang telah ada di Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo :

1. Memberikan pengetahuan secara intensif kepada kelompok-kelompok terkait tentang pentingnya untuk membuat laporan kegiatan secara berkala.
2. Mulai memikirkan untuk beralih menggunakan sistem informasi akuntansi secara terkomputerisasi. Memang akan sedikit sulit untuk mempelajari dan menerapkannya namun dengan menggunakan software yang sesuai dengan kebutuhan maka pencatatan yang dilakukan akan lebih efektif dan efisien serta ketelitian dan keandalan dari data akuntansinya tidak akan diragukan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bupati Sidoarjo. 2011. *Surat Keputusan Bupati Sidoarjo Nomor 188/482/404.1.3.2/2011 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo.*
- Gubernur. 2015. *Surat Gubernur Jawa Timur Nomor 440/19492/031/2015 Perihal Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di Jawa Timur, 30 September 2015.*
- Menteri Dalam Negeri. 2007. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 Tentang Pedoman umum pembentukan KPA dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV-AIDS di Daerah.*
- Menteri Koordinator. 2007. *Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat RI Nomor 3/PER/MENKO/KESRA/III/2007 Tentang Susunan, Tugas, dan Fungsi keanggotaan KPAN.*
- Menteri Koordinator. 2007. *Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat RI Nomor 2/PER/MENKO/KESRA/I/2007 Tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS melakukan Pengurangan dampak buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiksi Suntik (NAPZA).*
- Menteri Koordinator. 2014. *Surat Menko Kesra Nomor B.130/MENKO/KESRA/VI/2014 Perihal Pelaksanaan Penanggulangan HIV-AIDS di Daerah, 25 Juni 2014.*
- Mulyadi. 2014. *Sistem Akuntansi.* Edisi Ketiga. Jakarta : Salemba Empat.
- Presiden. 2006. *Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Pembentukan KPAN.*
- The Global Fund. 2012. *The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* [aidstuberculosismalaria.blogspot.co.id/2012/11/the-global-fund-to-fight-aids.html?m=1](http://aidstuberculosismalaria.blogspot.co.id/2012/11/the-global-fund-to-fight-aids.html?m=1). Diakses tanggal 3 April 2016.

Lampiran 1



## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Srikana 65 Surabaya 60286 Telp. 031-5033869, 99005114, Faks. 031-99005114  
Website : [Vokasi.unair.ac.id](http://Vokasi.unair.ac.id)

Nomor : 578 /UN3.1.14/PPd/2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan izin Praktek Kerja Lapangan

Kepada Yth:  
Pimpinan  
Komisi Penanggulangan HIV AIDS  
Jl. Pahlawan No. 19  
Sidoarjo

Sehubungan dengan kegiatan kurikulum berupa Praktek Kerja Lapangan (PKL) yang wajib dilaksanakan oleh mahasiswa, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara untuk mengijinkan mahasiswa Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Semester Gasal Tahun Akademik 2015/2016 Program Diploma III Program Studi Akuntansi untuk melaksanakan Praktek Kerja Lapangan di Instansi yang Bapak/Ibu/Saudara pimpin.

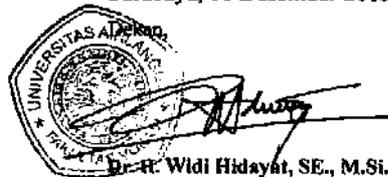
Adapun mahasiswa yang akan melakukan Praktek Kerja Lapangan sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM
1	Endang Wahyuningsih	041310113014
2	Nio Irmalia	041310113040

Praktek Kerja Lapangan tersebut direncanakan selama 1,5 Bulan, mulai tanggal 15 Januari – 29 Februari 2016.

Atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Surabaya, 18 Desember 2015

  
 Dr. H. Widi Hidayat, SE., M.Si., Ak, CA., CMA,  
 NIP. 196007121985111001



**KOMISI PENANGGULANGAN AIDS ( KPA )  
KABUPATEN SIDOARJO**

Jalan Pahlawan I - 9 Sidoarjo Telp./Fax. : 031 8069208

Email : kpakabsidoarjo@yahoo.co.id



Sidoarjo, 29 Pebruari 2016

Nomor : A/ II - /KPA-SET/SDA/II/2016  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : *Surat Keterangan Praktek Kerja Lapangan*

**Kepada :**  
**Yth, Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya**

di  
**SURABAYA**

Diberitahukan dengan hormat bahwa berdasarkan surat nomor : 378/UN3.1.14/PPd/2015 tanggal 18 Desember 2015, maka kami Sekretaris KPA Kabupaten Sidoarjo dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Nio Irmalia  
NIM : 041310113040  
Semester/ Program : Gasal / Diploma III Akuntansi

Telah melaksanakan Magang selama 1,5 bulan mulai 15 Januari s/d 29 Pebruari 2016  
Selama Praktek kerja lapangan yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan baik.

Demikian untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS  
KABUPATEN SIDOARJO  
Sekretaris,

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS  
KABUPATEN SIDOARJO

Drs. Ec. Hariadi Purwantoro, MM



## UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Srikana 65 Surabaya 60286 Telp. 031-5033869, 5053156, Faks. 031-5053156

### DAFTAR PENILAIAN PRAKTEK KERJA LAPANGAN (PKL)

Lokasi Pelaksanaan PKL : Sekretariat KPA Kabupaten Sidoarjo  
Jl. Pahlawan 1- 9, Sidoarjo

Waktu Pelaksanaan PKL : 15 Januari 2016 – 29 Februari 2016

No.	NIM – Nama Mahasiswa	Nilai Absolut	Nilai Relatif
1.	041310113040 – Nio Irmalia	83	A

**Keterangan :** Materi Penilaian ini sudah mencakup Penilaian Materi PKL, Kedisiplinan, dan Penilaian lain – Lain

Acuan Penilaian :	Nilai Absolut	Nilai Relatif
	≥ 75	A
	70 – 74,99	AB
	65 – 69,99	B
	60 – 64,99	BC
	55 – 59,99	C
	40 – 54,99	D
	< 40	E

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing

Dr. H. Heru Tjaraka, Drs. Ak, BKP, M.Si  
NIP. 19670927 199303 1 003

Sidoarjo, Februari 2016  
Komisi Penanggulangan AIDS  
Kabupaten Sidoarjo  
Sekretaris

Drs. Ec. Hariadi Purwantoro, MM



**BUPATI SIDOARJO**

KEPUTUSAN BUPATI SIDOARJO  
NOMOR : 188 / 402 / 404.1.3.2 / 2011

TENTANG

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS KABUPATEN SIDOARJO

BUPATI SIDOARJO,

- Menimbang** : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 2 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan Aids dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan Aids di Daerah, maka perlu menetapkan Komisi Penanggulangan AIDS di Kabupaten Sidoarjo.
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur Juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
  2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100 Tambahan Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
  3. Undang-undang Nomor 10 tahun 2004 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan (Lembaran Negara tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4389);
  4. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
  5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintahan Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4575);

**COPY**  
Sesuai dengan Asliya

7. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 54, tambahan Negara Nomor 3952);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
9. Peraturan Daerah Propinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Timur;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2007 Nomor 2 Seri E);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 14 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2008 Nomor 2 Seri E);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 21 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2008 Nomor 1 Seri D);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 1 Tahun 2011 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2011 (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2011 Nomor 1 Seri A, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 1);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 16 Tahun 2006 tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
17. Peraturan Bupati Sidoarjo Nomor 17 Tahun 2005 tentang Tugas dan Wewenang Wakil Bupati Sidoarjo.

Memperhatikan : Surat Perintah Tugas Gubernur Jawa Timur Nomor 131/4442/011/2011 tanggal 6 April 2011.

**MEMUTUSKAN :**

- Menetapkan  
KESATU : Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo.
- KEDUA : Susunan komisi penanggulangan AIDS sebagaimana dimaksud di kutum kesatu tertuang dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.

Copy  
Sesuai dengan Asli

- KETIGA** : Tugas Komisi sebagaimana dimaksud diktum ketiga adalah sebagai berikut :
- a. Mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah - langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional ;
  - b. Memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Sidoarjo ;
  - c. Menghimpun, menggerakkan menyediakan dan memanfaatkan sumberdaya berasal dari pusat, daerah, masyarakat dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS ;
  - d. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan komisi penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo ;
  - e. Mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS ;
  - f. Menyebarkan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat ;
  - g. Memfasilitasi pelaksanaan tugas-tugas Camat dan Pemerintah Desa/Kelurahan dalam penanggulangan HIV dan AIDS ;
  - h. Mendorong terbentuknya LSM/Kelompok peduli HIV dan AIDS ; dan
  - i. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada komisi penanggulangan AIDS Nasional.
- KEEMPAT** : Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diktum ketiga, komisi penanggulangan AIDS di Kabupaten Sidoarjo dibantu oleh Sekretariat Tetap dan Kelompok Kerja Teknis dengan keanggotaan Sekretariat Tetap serta Koordinator Kelompok Kerja Teknis tertuang dalam lampiran Keputusan ini.
- KELIMA** : Dengan berlakunya Keputusan ini, maka Keputusan Bupati Sidoarjo Nomor 188/279/404.1.3.2/2009 tentang Komisi Penanggulangan AIDS di Kabupaten Sidoarjo dinyatakan dicabut dan tidak berlaku.
- KEENAM** : Biaya pelaksanaan tugas Komisi Penanggulangan AIDS di Kabupaten Sidoarjo Sebagaimana dimaksud diktum ketiga dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Sidoarjo.
- KETUJUH** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di S I D O A R J O  
Pada tanggal 19 April 2011



Copy  
Sesuai dengan Aslinya

LAMPIRAN KEPUTUSAN BUPATI SIDOARJO  
NOMOR : 188 / 402 / 404.1.3.2 / 2011  
TANGGAL : 19 April 2011

SUSUNAN KOMISI PENANGGULANGAN AIDS KABUPATEN SIDOARJO

a. KEANGGOTAAN KOMISI :

Ketua : Bupati Sidoarjo  
Ketua Pelaksana : Wakil Bupati Sidoarjo  
Wakil Ketua I : Asisten Tata Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Setda Kabupaten Sidoarjo.  
Wakil Ketua II : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.  
Sekretaris I merangkap : Drs. Ec. Hariadi Purwantoro, MM.  
Ketua SEKTAP

Sekretaris I merangkap: Kepala Bidang P2PL pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.  
Anggota SEKTAP

Anggota : 1. Kepala Polisi Resort Sidoarjo.  
2. Komandan Komando Distrik Militer 0816 Sidoarjo.  
3. Kepala Kejaksaan Negeri Sidoarjo  
4. Ketua Pengadilan Negeri Sidoarjo  
5. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Sidoarjo.  
6. Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Sidoarjo.  
7. Kepala Dinas Sosial dan Tenaga Kerja Kabupaten Sidoarjo.  
8. Kepala Dinas Perhubungan Kabupaten Sidoarjo.  
9. Kepala Dinas Pemuda Olahraga, Budaya dan Pariwisata Kabupaten Sidoarjo.  
10. Kepala BPMPKB Kabupaten Sidoarjo.  
11. Kepala Bakesbang, Pol Dan Linmas Kabupaten Sidoarjo  
12. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Sidoarjo  
13. Kepala Bagian Hukum Setda Kabupaten Sidoarjo.  
14. Kepala Bagian Administrasi Kesejahteraan Rakyat dan Kemasyarakatan Setda Kabupaten Sidoarjo.  
15. Kepala Bagian Humas dan Protokol Setda Kabupaten Sidoarjo.  
16. Kepala Lembaga Masyarakat Kelas II Kabupaten Sidoarjo.  
17. Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Sidoarjo.  
18. Kalakhar BNK Sidoarjo.

Copy

b. ANGGOTA SEKRETARIAT TETAP (SEKTAB) :

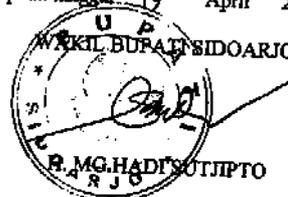
Pengelola Program : Ferry Efendi

Pengelola Administrasi : Emy Ratnawati, S.Pd

c. KELOMPOK KERJA TEKNIS (POKJANIS) :

1. Pokjani: Pencegahan, Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Masyarakat, Koordinator dari BPMPKB Kabupaten Sidoarjo .
2. Pokjani: Perawatan, Dukungan & Pengobatan (CST) dan Harm Reduction (HR), Koordinator dari RSUD Kabupaten Sidoarjo.
3. Pokjani: Rehabitasi, Pemberdayaan dan Dunia Kerja, Koordinator dari Dinas Sosial & Tenaga Kerja Kabupaten Sidoarjo.
4. Pokjani: Lapas, Advokasi, Hukum dan HAM , Koordinator dari Polres Kabupaten Sidoarjo.
5. Pokjani: Monitoring, Data dan Evaluasi, Koordinator dari Komisi Penanggulangan AIDS di Sidoarjo.

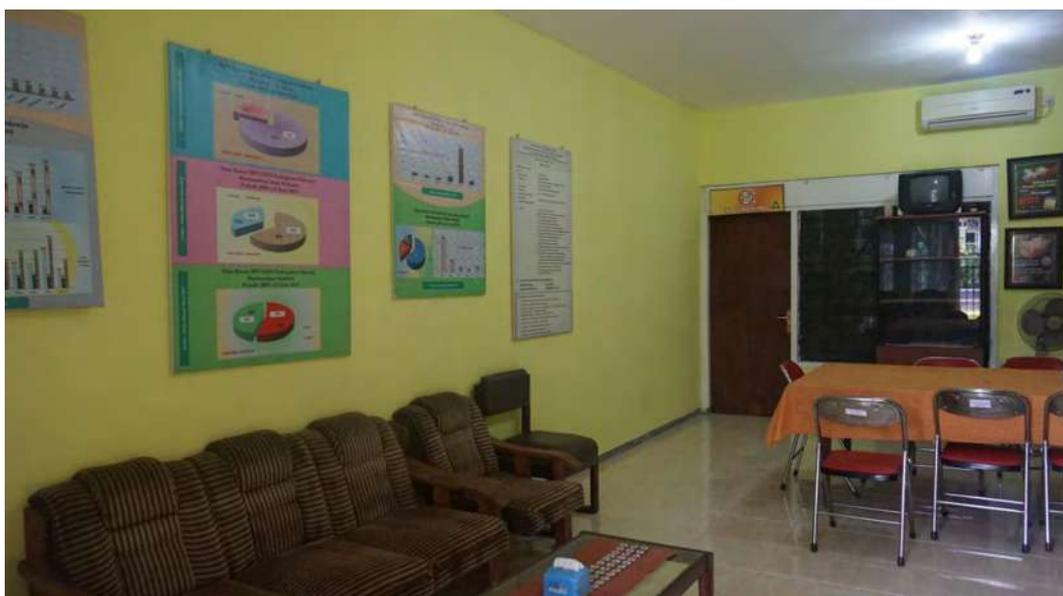
Ditetapkan di S I D O A R J O  
pada tanggal 19 April 2011



Dokumentasi



Lingkungan sekitar Kantor Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo



Ruang tamu



Ruang tengah



Ruang kerja



Anggota Sekretaris Tetap Komisi Penanggulangan AIDS



Acara syukuran kantor yang telah direnovasi



Pertemuan rutin



Penyambutan dengan ODHA luar daerah



Pendampingan ODHA



Mengamati proses membuat laporan kegiatan



Melakukan evaluasi dan mengolah informasi yang diperoleh selama PKL



Melakukan wawancara kepada salah satu staf pengelola



Mencari dokumen-dokumen pendukung untuk melengkapi laporan PKL



Selalu tersenyum ☺ selama melaksanakan kegiatan PKL