

ANALISIS STRATEGI DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG DALAM PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO TERINFEKSI HIV

Megawati Ayu Zhahraini Kaminang, Sutopo Patria Jati, Eka Yunila F
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro
Email : megakaminang@gmail.com

Abstract: Target for achievement data of the minimal operational standart for 2017 in Semarang City Health Services for People with an HIV risk is 89.55%. Meanwhile, the number of HIV casses in Semarang City in the last three years continues to increase. The aim of the researchers was to describe the strategy of the Semarang City Health Service in administering health services for people at risk of HIV infection. The research is qualitative study with a descriptive method. The main informants were the holders of HIV programs in Semarang Health Office, with triangulation that is HIV program holders in Bandarharjo and Lebdosari Puskesmas, program and monitoring-evaluation holders of Semarang Aids Prevention Commission. The results of the study found that the internal factors is an illustration of the strengths and weaknesses of the Semarang Health Office. Strengths and weaknesses possessed by Semarang Health Office namely marketing and promotion that have been carried out by utilizing technology, human resources for these services have already received training, financial resources have been provided through the APBD and APBD and production-operation activities already exist in the Semarang City. External factors as an illustration of the opportunities and threats of the Semarang Health Office, namely partners already owned by the Semarang Health Office in supporting this program, demographic environment, economic and political environment and law. The results of the situation analysis led the Semarang Health Office to be in an "aggressive" position in strategy quadrant which indicates that the organization has strengths and opportunities where these advantages in supporting organizational policies grow more aggressively. The alternative strategy that can be applied by the Semarang Health Office is to improve acces and facilities for HIV services in Semarang city.

Keywords: Strategy Analysis, SWOT, QSPM, Marketing Strategy

Pendahuluan

Data capaian target SPM tahun 2017 Bidang Kesehatan Kota Semarang tahun 2017 masih ada 4 indikator yang belum memenuhi target. Indikator tersebut yaitu Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi 24,75%, Pelayanan Kesehatan Usia Produktif 36,46%, Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus 50,64% dan Pelayanan Kesehatan Orang

dengan resiko terinfeksi HIV 89,55%.¹ Hal ini bisa terjadi dikarenakan telatnya sosialisasi mengenai perubahan Standar Pelayanan Minimal 2017. Dengaann adanya perubahan SPM 2017 maka RPJMD Kota Semarang juga harus menyesuaikan. Perubahan RPJMD baru disusun pada akhir tahun 2017, sehingga menyebabkan pelaksanaan indikator-indikator SPM

masih ada yang belum mencapai target.

Dari keempat capaian SMP yang belum terpenuhi, rendahnya capaian dan banyaknya kasus HIV di Kota Semarang menjadikan HIV sebagai masalah yang harus segera ditangani oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam upaya mencapai target SPM 100% pada tahun 2018. Epidemio HIV merupakan masalah dan tantangan serius terhadap kesehatan masyarakat dunia. Menurut WHO, lebih dari 70 juta orang terinfeksi virus HIV dan sekitar 35 juta orang meninggal karena HIV. Secara global pada akhir tahun 2016, 36,7 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 34,5 juta orang dewasa, 17,8 juta wanita dan 2,1 juta anak-anak usia <15 tahun. Sedangkan kasus AIDS, pada tahun 2016 ditemukan 1 juta orang meninggal di seluruh dunia. Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Maret 2016, HIV AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia.²

Jawa Tengah, menduduki peringkat ke-5 sebagai provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah kumulatif infeksi HIV tertinggi terhitung dari tahun 1987 sampai dengan Maret 2017 yaitu sebanyak 18.038 orang. Provinsi dengan peringkat pertama yaitu DKI Jakarta (46.758), diikuti Jawa Timur (33.043), Papua (25.586), dan Jawa Barat (24.650). Jumlah kasus AIDS yang dilaporkan menurut provinsi tahun 1987 sampai tahun 2017 yaitu Jawa Timur (17.014), Papua (13.398), DKI Jakarta (8.769), Bali (6.824), dan Jawa Tengah (6.531). Jumlah kematian AIDS tahun 2016 sebanyak 167 kasus, menurun dibandingkan kematian tahun 2015 sebanyak 172 kasus, dengan

kasus kematian AIDS tertinggi pada umur 25-49 tahun.³

Indikator pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV di kota Semarang pada capaian target SPM 2017 hanya mencapai 88,15% dari target SPM kota Semarang 100%. Angka HIV AIDS di Kota Semarang dalam 3 tahun terakhir masih tergolong tinggi dan mengalami peningkatan. Pada tahun 2015, ditemukan 456 kasus baru HIV di Kota Semarang. Kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2016 sebanyak 488 kasus dan tahun 2017 sebanyak 534 kasus. Menurut data kasus kumulatif AIDS di Kota Semarang mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir, tahun 2015 sebanyak 505 kasus, tahun 2016 sebanyak 542 kasus, dan tahun 2017 sebanyak 575 kasus.⁴

Persentase kumulatif kasus HIV tahun 1995 sampai dengan tahun 2017 di Kota Semarang lebih tinggi di kalangan laki-laki yaitu 57%. Epidemio yang tinggi di kalangan lelaki terutama di rentang usia produktif telah berkembang lebih lanjut dan menyebabkan peningkatan penularan HIV pada ibu rumah tangga. Berdasarkan data kumulatif kasus AIDS tahun 2007-2017 Kota Semarang, ibu rumah tangga menduduki peringkat ke-2 yaitu sebanyak 97 kasus dimana peringkat pertama adalah karyawan sebanyak 108 kasus dan peringkat ketiga adalah wiraswasta sebanyak 83 kasus. Data ini didapat dari studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Semarang.⁵

Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik untuk meneliti strategi apa yang akan digunakan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam pengoptimalan pelayanan kesehatan orang dengan resiko terkena HIV.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian menggunakan metoda deskriptif. Jenis penelitian deskriptif kualitatif, pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara wawancara mendalam kepada 1 orang subjek penelitian dengan metode *purposive sampling*.^{6,7,8} Berikut adalah kriteria inklusi penelitian:

1. Mampu berkomunikasi dengan baik
2. Bersedia di wawancarai dan menjadi subjek penelitiain.

Pengolahan dan analisis data berupa validitas dan reliabilitas dengan triangulasi sumber kepada 3 orang yaitu pemegang program HIV di puskesmas Bandarharjo dan Lebdosari serta pemegang program dan monev KPA Kota Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Karakteristik Subjek Penelitian

Tabel Karakteristik Subjek Penelitian

Kode Informan	Usia (tahun)	Pendidikan Terakhir	Masa Kerja (tahun)	Jabatan	Tempat Kerja
IU 1	33	S1	8	Pemegang Program HIV	Dinas Kesehatan Kota Semarang
IT 1	32	D-3 Perawat	8	Perawat pemegang program HIV	Puskesmas Lebdosari
IT 2	52	D-3 Perawat		Perawat pemegang program HIV	Puskesmas Bandarharjo
IT 3	30	S-1		Pemegang Program dan Monev	KPA Kota Semarang

b. Analisis Faktor Internal

Berdasarkan hasil analisis dari faktor internal, didapatkan beberapa kekuatan dan kelemahan dalam pelayanan kesehatan untuk orang dengan resiko terinfeksi HIV di Kota Semarang pada tabel Matriks Faktor Internal Pelayanan Kesehatan.

Faktor Internal Utama	Bobot	Peringkat	Nilai Tertimbang
Kekuatan			
1. Pelayanan untuk HIV hampir lengkap di semua pelayanan kesehatan di Kota Semarang	0,15	4	0,60
2. Anggaran sudah disediakan oleh pemerintah	0,15	4	0,60
3. Adanya kemajuan teknologi dalam penyebaran informasi sebagai media promosi	0,10	3	0,30
4. Kualitas tenaga kesehatan yang	0,10	4	0,40

sudah terlatih			
Jumlah			1,90
Kelemahan			
1. Adanya keterbatasan Logistik	0,15	1	0,15
2. Promosi yang dilakukan belum dilakukan maksimal	0,10	2	0,20
3. Keterbatasan tenaga kesehatan di instansi tertentu	0,10	2	0,20
4. Belum semua ibu hamil diwajibkan untuk LTHIV	0,15	1	0,15
Jumlah			0,70
TOTAL	1,00		1,20

Analisis faktor lingkungan internal pada tabel 5.1 memperlihatkan bahwa kekuatan utama dari DKK Semarang dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan orang yang beresiko terinfeksi HIV adalah pelayanan untuk HIV hampir lengkap di semua pelayanan kesehatan di Kota Semarang, dan anggaran untuk pelayanan kesehatan orang yang beresiko terinfeksi HIV sudah disediakan oleh pemerintah dengan nilai tertimbang 0,70.

c. Analisis Lingkungan Eksternal

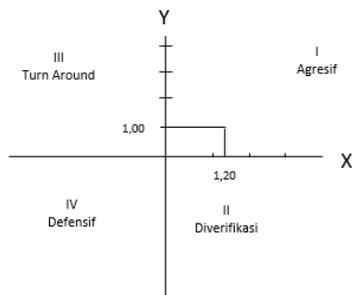
Berdasarkan hasil analisis dari faktor eksternal, didapatkan beberapa peluang dan ancaman dalam pelayanan kesehatan untuk orang yang beresiko terinfeksi HIV di Kota Semarang pada tabel Matriks Faktor Eksternal Pelayanan Kesehatan.

Faktor Eksternal Utama	Bobot	Peringkat	Nilai Tertimbang
Peluang			
1. Sudah ada jejaring dan kerja sama antar lintas sektor	0,15	4	0,60
2. Masyarakat sudah sadar untuk periksa HIV	0,20	4	0,80
3. Sasaran cukup luas	0,10	3	0,30
4. Ada peraturan yang terkait tentang HIV	0,15	4	0,60
Jumlah			2,30
Ancaman			
1. Belum adanya kebijakan yang mengatur tentang tes VCT tiap tahun di Lapas	0,15	3	0,45
2. Masih banyak stigma dari masyarakat	0,15	3	0,45
3. Banyaknya populasi beresiko tinggi	0,10	2	0,20
4. Ada beberapa rumah sakit swasta yang harus diajak kerja sama	0,10	2	0,20
Jumlah	1,00		1,30
TOTAL			1,00

Berdasarkan tabel terlihat bahwa nilai tertimbang 1,00 yang mengindikasikan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan orang yang beresiko terinfeksi HIV di Kota Semarang tidak memanfaatkan peluang atau tidak menghindari ancaman eksternalnya.

Berdasarkan matriks IFE dan matriks EFE, diperoleh kekuatan 1,90 kelemahan 0,70, peluang 2,30 dan ancaman 1,30. Untuk mencari titik pada kuadran SWOT, dilakukan penjumlahan sebagai berikut :
 $EFE = (2,30) + (-1,30) = 1,00$
 $IFE = (1,90) + (-0,70) = 1,20$

Berdasarkan nilai tersebut, IFE 1,20 akan menjadi sumbu x dan EFE 1,00 akan menjadi sumbu y



Strategi berada pada kuadran I yaitu berada pada strategi SO atau strategi agresif, dimana ini merupakan situasi yang sangat menguntungkan bagi DKK Semarang terutama pada pelayanan kesehatan orang yang beresiko terinfeksi HIV karena memiliki peluang dan kekuatan yang dapat dimanfaatkan. Strategi ini yang harus digunakan pada kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*). Strategi agresif atau *growth*

oriented strategy adalah suatu pemikiran yang logis, analitis serta konseptualisasi hal-hal prioritas (dalam jangka panjang, pendek maupun mendesak), untuk dijadikan acuan dalam menetapkan langkah, tindakan, kiat, dan taktik yang harus dilakukan secara terpadu agar kegiatan terlaksana sesuai dengan tujuan, sasaran, dan hasil (output) yang harus dicapai berdasarkan kebijakan yang sudah ditetapkan sebelumnya.

d. Matriks SWOT

	IFAS	STRENGTHS (S)	WEAKNESS (W)
FFAS			
OPPORTUNITIES (O)		STRATEGI SO	STRATEGI WO
THREATS (T)		STRATEGI SO	STRATEGI WT

Analisis strategi pemasaran berdasarkan matriks SWOT sebagai berikut :

- a) Meningkatkan akses dan fasilitas untuk pelayanan HIV di Kota Semarang
- b) Diadakan penambahan tenaga kesehatan dengan mengajak kerjasama antar lintas sektor
- c) Melakukan promosi secara berkala dan menyeluruh dengan bantuan jejaring yang ada
- d) Melakukan penambahan logistik dengan mengajak kerjasama jejaring yang ada
- e) Membuat kebijakan untuk tes HIV / VCT rutin dan menyeluruh untuk semua WBP di Lapas Semarang
- f) Melakukan pemberian informasi yang benar mengenai HIV untuk mengatasi stigma
- g) Membuat kerjasama dengan rumah sakit swasta untuk memberikan pelayanan HIV
- h) Melakukan kerjasama dengan POGI untuk mewajibkan LTHIV bagi ibu hamil

Berdasarkan alternatif yang didapatkan dalam SWOT tersebut, dipilih empat alternatif strategi yang akan di evaluasi pada QSPM yaitu melakukan promosi berkala kepada masyarakat, penambahan logistik, membuat kebijakan untuk tes HIV rutin di Lapas dan melakukan kerjasama dengan instansi POGI.

e. Matriks QSPM

Berdasarkan matriks QSPM, strategi pengoptimalan pelayanan kesehatan orang yang beresiko terinfeksi HIV yang menjadi prioritas utama yang dapat dilakukan DKK Semarang adalah Meningkatkan akses dan fasilitas untuk pelayanan HIV di Kota Semarang dengan nilai *sum total attractive score* (STAS) paling besar yaitu 5.70 . Dimana *sum total attractive score* (STAS) menunjukkan strategi yang paling menarik disetiap rangkaian alternatif, skor yang paling tinggi menunjukkan strategi yang lebih menarik, mengingat semua faktor eksternal dan internal yang dapat mempengaruhi keputusan. Nilai *sum total attractive score* (STAS) berasal dari nilai *attractive score* (AS) yang dijumlahkan atau *total attractive score* (TAS). Strategi ini berada pada kuadran SO (*strenghts-opportunities*) yaitu menggunakan kekuatan internal untuk meraih peluang-peluang yang ada di luar atau eksternal. Dimana ini merupakan situasi yang sangat menguntungkan bagi DKK Semarang terutama pada pelayanan kesehatan orang yang beresiko terinfeksi HIV karena memiliki peluang dan kekuatan yang dapat dimanfaatkan. Strategi ini yang harus digunakan pada kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*),

strategi ini berada pas kuadran 1. Selain itu startegi yang dinilai cukup menarik adalah Melakukan promosi secara berkala dan menyeluruh dengan bantuan jejaring yang ada, Melakukan pemberian informasi yang benar mengenai HIV untuk mengatasi stigma, Penambahan tenaga kesehatan dengan mengajak kerjasama antar lintas sektor, Melakukan kerjasama dengan POGI untuk mewajibkan LTHIV bagi ibu hamil, Membuat kerjasama dengan rumah sakit swasta untuk memberikan pelayanan HIV, Membuat kebijakan untuk tes HIV / VCT rutin dan menyeluruh untuk semua WBP di Lapas Semarang, Melakukan penambahan logistik dengan mengajak kerjasama jejaring yang ada.

KESIMPULAN

1. Berdasarkan analisis lingkungan internal didapat kekuatan dan kelemahan yang dimiliki oleh DKK Semarang. Berikut merupakan kekuatan dan kelemahan yang dimiliki oleh DKK Semarang adalah

1) Pemasaran, pemasaran dan promosi sudah dilakukan oleh DKK Semarang untuk menyebarluaskan informasi dan menarik perhatian masyarakat mengenai pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

Pemasaran dan promosi ini dilakukan melalui media internet dan media cetak. Tetapi promosi tidak dilakukan secara berkala, promosi ini hanya dilakukan saat hari-hari besar HIV saja.

2) Sumber daya keuangan, anggaran yang digunakan untuk memelihara atau meningkatkan serta mencegah risiko terinfeksi HIV sudah disediakan oleh pemerintah melalui APBD dan APBD.

3) Sumber daya manusia, ketersediaan dan kualitas serta kompetensi tenaga maupun tenaga kesehatan sudah dimiliki oleh DKK Semarang. SDM bagian program HIV di Kota Semarang sudah mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan, tetapi pelatihan ini hanya dilakukan sekali yaitu saat awal pembentukan program HIV. Sebaiknya pelatihan ini dilakukan minimal setahun sekali, mengingat petugas program HIV tiap puskesmas ataupun pelayanan

kesehatan lain bisa di mutasi tiap saat.

- 4) Kegiatan produksi-operasi, upaya yang dilakukan DKK Semarang dalam memelihara atau meningkatkan serta mencegah resiko terinfeksi HIV sudah dilakukan DKK Semarang. Adapun kegiatannya adalah VCT, LTHIV, layanan PDP, layanan Metadon, layanan klinik IMS, layanan pemeriksaan CD4, layanan pemeriksaan Viraload. Pada upaya ini DKK Semarang memiliki kendala, yaitu DKK Semarang masih kekurangan reagen. Pihak DKK Semarang terus mengusahakan untuk kecukupan reagen yang ada.

Analisis internal dengan matriks IFE, total nilai tertimbang 1,20 menunjukkan DKK Semarang memiliki posisi internal yang lemah. Berikut merupakan faktor internal yang dapat menjadi kekuatan adalah pelayanan untuk HIV hampir lengkap di semua pelayanan kesehatan di Kota Semarang, anggaran dana sudah disediakan oleh pemerintah, kemajuan teknologi dalam

penyebaran informasi, dan kualitas tenaga kesehatan yang sudah terlatih. Sementara faktor internal yang dapat menjadi kelemahan adalah keterbatasan logistik dari DKK, kurang efektifnya promosi yang dilakukan pihak DKK, keterbatasan tenaga kesehatan di instansi tertentu dan belum semua ibu hamil diwajibkan untuk LTHIV.

2. Berdasarkan analisis eksternal didapat peluang dan ancaman yang dimiliki oleh DKK Semarang. Berikut merupakan peluang dan ancaman yang dimiliki oleh DKK Semarang, adalah :

- 1) Mitra kerja, kerja sama yang dilakukan oleh DKK Semarang dengan pihak lain dalam menunjang pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV. Sampai saat ini DKK Semarang sudah melakukan kerjasama dengan beberapa instansi lintas sektor maupun dalam sektor. Kerja sama ini dilakukan dengan Dinas Sosial, Lapas IA Semarang, LSM peduli HIV/Aids dan lain-lain. Kerja sama ini dilakukan untuk mensosialisasikan

tentang HIV/Aids, melaksanakan pencegahan serta pendampingan terhadap ODHA.

- 2) Lingkungan demografi, gambaran mengenai keadaan sekitar termasuk jenis kelamin, kepadatan penduduk, pekerjaan serta pengaruh terhadap masyarakat mau melakukan pemeriksaan HIV. Untuk di Kota Semarang tersendiri, wilayah-wilayah yang masuk dalam zona merah HIV/Aids adalah wilayah dengan resiko tinggi. Untuk kasus HIV terbanyak di Kota Semarang didapatkan di daerah Semarang Utara, yaitu di daerah sekitar pelabuhan Tanjung Mas. Daerah pelabuhan ini terdapat banyak pekerja yang bukan berasal dari kota Semarang dan pekerja mereka rata-rata adalah kuli angkut. Pekerjaan ini tidak memerlukan pendidikan tinggi dan ketrampilan khusus. Selain daerah Semarang Utara, wilayah kedua ditemukan kasus terbanyak HIV adalah wilayah

Semarang Barat. Di wilayah Semarang Barat terdapat tempat resosialisasi Sunan Kuning. Ditemukan pendatang baru dari luar kota Semarang yang bekerja di resosialisasi ini. Mereka datang ke Semarang untuk bekerja sebagai WPS. WPS merupakan kelompok populasi berisiko tinggi terinfeksi HIV. Selain itu di Kota Semarang sendiri masih banyak stigma dan diskriminasi mengenai HIV. Stigma dan diskriminasi ini muncul dikarenakan kurangnya pengetahuan dari masyarakat mengenai mekanisme penularan HIV.

- 3) Lingkungan ekonomi, kondisi ekonomi orang yang beresiko terinfeksi HIV beragam. Apalagi di kota Semarang ini terdapat berbagai macam mata pencaharian bagi masyarakatnya. Tidak hanya warga kurang mampu saja yang bisa beresiko HIV, tetapi orang dengan keadaan ekonomi menengah

keatas juga bisa beresiko terinfeksi HIV. Orang yang bisa beresiko ini dikarenakan dari kebiasaan gaya hidup mereka.

- 4) Politik dan hukum, peraturan dan kebijakan yang mengatur pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV sudah ada di Kota Semarang. Yaitu adanya Peraturan Daerah No 4 tahun 2013 mengenai Penanggulangan HIV/Aids dan SRAD penanggulangan HIV/Aids Kota Semarang tahun 2016-2020.

Analisis eksternal dengan matriks EFE, total nilai tertimbang 1,00 menunjukkan DKK Semarang tidak memanfaatkan peluang yang ada atau tidak menghindari ancaman eksternalnya. Dengan itu faktor eksternal yang dapat menjadi peluang adalah adanya jejaring dan kerja sama antar lintas sektor, masyarakat sudah sadar untuk periksa HIV, sasaran yang cukup luas, dan ada peraturan yang mengatur tentang HIV di Kota Semarang. Sementara faktor eksternal yang dapat menjadi ancaman adalah belum adanya kebijakan yang mengatur tentang

tes VCT tiap tahun di Lapas, masih banyak stigma tentang HIV dari masyarakat, banyaknya populasi beresiko tinggi dan ada beberapa rumah sakit swasta yang harus diajak kerja sama.

3. Berdasarkan analisis IFE dan EFE pada kuadran SWOT, layanan kesehatan untuk orang yang beresiko terinfeksi HIV berada pada kuadran 1 yaitu strategi agresif. Dimana didapatkan beberapa alternatif strategi untuk pengoptimalan layanan kesehatan untuk orang yang beresiko terinfeksi HIV yaitu Meningkatkan akses dan fasilitas untuk pelayanan HIV di Kota Semarang, Melakukan promosi secara berkala dan menyeluruh dengan bantuan jejaring yang ada, Melakukan pemberian informasi yang benar mengenai HIV untuk mengatasi stigma, Penambahan tenaga kesehatan dengan mengajak kerjasama antar lintas sektor, Melakukan kerjasama dengan POGI untuk mewajibkan LTHIV bagi ibu hamil, Membuat kerjasama dengan rumah sakit swasta untuk memberikan pelayanan HIV, Membuat kebijakan untuk tes HIV / VCT rutin dan menyeluruh untuk semua WBP di Lapas Semarang, Melakukan penambahan logistik

- dengan mengajak kerjasama jejaring yang ada.
4. Strategi pengoptimalan pelayanan kesehatan untuk orang yang beresiko terinfeksi HIV yang menjadi prioritas utama yang dapat dilakukan DKK Semarang adalah Meningkatkan akses dan fasilitas untuk pelayanan HIV di Kota Semarang.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, strategi yang dipakai yaitu strategi SO atau strategi agresif. Strategi SO (*strenghts-opportunities*) yaitu menggunakan kekuatan internal untuk meraih peluang-peluang yang ada di luar atau eksternal. Dimana ini merupakan situasi yang sangat menguntungkan bagi DKK Semarang terutama pada pelayanan kesehatan orang yang beresiko terinfeksi HIV karena memiliki peluang dan kekuatan yang dapat dimanfaatkan. Strategi ini yang harus digunakan pada kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*), strategi ini berada pas kuadran 1. Strategi agresif atau *growth oriented strategy* adalah suatu pemikiran yang logis, analitis serta konseptualisasi hal-hal, untuk dijadikan acuan dalam menetapkan langkah, tindakan, kiat, dan taktik yang harus dilakukan secara

terpadu agar kegiatan terlaksana sesuai dengan tujuan, sasaran, dan hasil (output) yang harus dicapai berdasarkan kebijakan yang sudah ditetapkan sebelumnya. Dimana *growth strategy* dapat dicapai dengan cara menurunkan harga, mengembangkan produk baru, menambah kualitas produk atau jasa, atau meningkatkan akses ke pasar yang lebih luas.

Saran yang dapat ditindaklanjuti terkait dengan kegiatan pengoptimalan pelayanan kesehatan untuk orang yang beresiko terinfeksi HIV adalah Meningkatkan akses dan fasilitas untuk pelayanan HIV di Kota Semarang. Akses dan fasilitas yang ada di Kota Semarang untuk pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV masih belum memadai. Hal itu antara lain, disebabkan oleh sarana layanan kesehatan, seperti puskesmas dan jaringannya belum sepenuhnya dapat dijangkau oleh masyarakat, terutama yang terkait dengan biaya dan jarak. Walaupun pemerintah terus melakukan peningkatan fasilitas layanan kesehatan terutama pada fasilitas puskesmas, puskesmas perawatan, puskesmas pembantu, puskesmas keliling dan pos kesehatan desa, saat ini dirasakan masih kekurangan baik jumlah, kualitas, pemerataan maupun keterjangkauannya, terutama pada daerah tertinggal, terpencil, dan kepulauan.

Pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas dan puskesmas pembantu saat ini dirasakan masih belum optimal. Data susenas tahun 2007 menunjukkan sekitar 33% penduduk yang sakit berobat ke puskesmas, sedangkan layanan kesehatan lain yang dituju adalah praktik dokter/poliklinik dan rumah sakit swasta.

Dalam memberikan layanan kesehatan sampai ke tingkat bawah (grass root) dukungan peran aktif masyarakat dalam bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) terus dibangun. Sampai saat ini telah dibentuk 33.910 pos kesehatan desa (poskesdes), 269.202 buah posyandu, 600 buah Pos kesehatan pesantren (poskestren), serta 229 buah musala sehat. Untuk meningkatkan pengelolaan rumah sakit yang lebih efektif dan efisien telah ditetapkan 28 rumah sakit badan layanan umum (RS-BLU).

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan Kota. Capaian Target Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Kota Semarang tahun 2017. 2018
2. Shaluhiyah, Z; Siregar KN; SA. Buku Ajar HIV dan AIDS untuk Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. In FKM UNDIP Press; 2016.
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2017. Jakarta; 2017.
4. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Analisis Situasi HIV dan AIDS Tahun 2017. Semarang; 2017.
5. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia no.2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal. 2018; Available from: <https://luk.staff.ugm.ac.id/atur/PP2-2018SPM.pdf>
6. Santana S.K. Menulis Ilmiah : Metode Penelitian Kualitatif. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia; 2007.
7. Sumantri A. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Prenada Media Grup; 2011.
8. Saryono A.M. Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.