

EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

(Studi pada Layanan Konseling dan Tes HIV dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara)

Oleh : Putri Uswatul Khasanah, Ari Subowo

**Departemen Administrasi Publik
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Diponegoro**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang Kotak Pos
1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : [http:// www.fisip.undip.ac.id](http://www.fisip.undip.ac.id) email fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

The health issue currently faced by Indonesia is the high of HIV and AIDS numbers. North Semarang Sub-District is the region that has the highest numbers of HIV case. Counseling service and HIV test have been conducted in North Semarang since 2013 through Bandarharjo and Bulu Lor Puskesmas. However, the numbers of HIV cases are still high. The research aimed to describe and analyze the implementation of counseling service and HIV test in preventing HIV and AIDS in North Semarang Sub-District and describing the factors related to the cases. This research used descriptive qualitative. The result of the research showed that the implementation of counseling service and HIV test in North Semarang had been effective that was seen by the upright of HIV diagnosis. People also obtained HIV treatment service and the knowledge of people about HIV increased. The equity had been achieved. It could be seen that people obtained the benefits of the service, fund distribution and the program had been fit with society's condition. However, the responsiveness of society had not been achieved. People had followed the counseling routinely. They were comfortable with the program result but the participation was only dominated by pregnant women. Encourage factors in counseling service and HIV test in North Semarang were the support of counselor, the availability of treatment service, mobile counseling and affordable cost. Whereas, the obstacle factors were, the difficulty in obtaining patients' information, there was side effect of ARV, the lack of people's participation and archiving the data. The suggestion that can be given are, increasing people's knowledge, increasing the knowledge of counselor, family support, increasing creativity in socialization and improving archiving the data.

Key words: Evaluation, Counseling Service and HIV Test, Effectiveness, Equity, Responsiveness.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya sumberdaya manusia yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang kini sedang dihadapi oleh Indonesia yaitu masalah HIV dan AIDS. Menurut Kementerian Kesehatan RI, HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV.

Kota Semarang, merupakan salah satu kota besar di Indonesia tentu tidak lepas dari masalah HIV dan AIDS. Jumlah penemuan kasus

pada tahun 2015 yaitu sebesar 456 kasus (0,66%). Sedangkan data untuk kasus HIV tahun 2015 untuk Kota Semarang saja sebanyak 151 orang, dengan kondisi 51 orang sudah pada stadium AIDS. Jumlah kasus HIV terbanyak hingga tahun 2016 terdapat di Kecamatan Semarang Utara yaitu 97 kasus. Semarang Utara merupakan salah satu kecamatan di Kota Semarang yang letaknya di pesisir pantai Kota Semarang dan merupakan jalan akses menuju Pelabuhan Tanjung Emas. Semarang Utara juga merupakan daerah pemukiman kaum urban. Sehingga tidak menutup kemungkinan wilayah Semarang Utara menjadi wilayah Kota Semarang yang memiliki kasus HIV/AIDS paling tinggi.

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dalam menjalankan tanggung jawabnya tersebut Dinas Kesehatan dibantu oleh puskesmas di setiap wilayah kerjanya. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan melalui Program

Penanggulangan HIV dan AIDS dengan kegiatannya yaitu PTRM (Pelayanan Terapi Rumatan Methadon), LASS (Layanan Alat Suntik Steril), Layanan Konseling dan Tes HIV, Klinik IMS, PMTCT (Prevention Mother To Child Transmission) dan CST (Care Support Treatment).

Penelitian ini berfokus pada layanan konseling dan tes HIV. Layanan konseling dan tes HIV dipilih karena layanan konseling dan tes HIV merupakan entry point atau pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS. Konseling dan tes HIV dilakukan dengan tujuan untuk menegakkan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan untuk mendapatkan pengobatan lebih dini. Pedoman pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV di Kota Semarang merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2014 tentang

Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS melalui layanan konseling dan tes HIV sudah dilaksanakan di Kecamatan Semarang Utara melalui puskesmas yang terletak di kecamatan tersebut, yaitu Puskesmas Bandarharjo dan Bulu Lor. Penanggulangan HIV dan AIDS diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang, dan jangka panjangnya yaitu tercapainya keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Lokus penelitian ini adalah di Kecamatan Semarang Utara karena Kecamatan Semarang Utara merupakan kecamatan yang memiliki kasus HIV dan AIDS tertinggi di Kota Semarang. Sehingga dalam penelitian ini, penulis berfokus pada bagaimana keberhasilan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang melalui Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Bulu Lor.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana keberhasilan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara?
2. Apakah faktor – faktor yang terkait dalam pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mendeskripsikan dan menganalisis keberhasilan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara.
2. Untuk mendeskripsikan faktor – faktor yang terkait dalam pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara.

D. Kerangka Pemikiran Teoritis

1. Kebijakan Publik

Kebijakan publik menurut Dye (Subarsono, 2005:2) adalah apapun pilihan

pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*). Anderson (Subarsono, 2005:2) mendefinisikan kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Kebijakan publik dipahami sebagai pilihan kebijakan yang dibuat oleh pejabat atau badan pemerintah dalam bidang tertentu, misalnya bidang pendidikan, politik, ekonomi, pertanian, industri, pertahanan dan sebagainya. Kebijakan publik adalah suatu tindakan yang diambil oleh pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang kemudian tindakan tersebut dijadikan sebagai suatu kebijakan. Proses dalam kebijakan publik yaitu formulasi kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan.

2. Evaluasi Kebijakan Publik

Jones (Nawawi, 2009:155) mengemukakan evaluasi adalah suatu aktivitas yang dirancang untuk menimbang manfaat program dan proses pemerintahan. Evaluasi bervariasi dalam spesifikasi kriteria, teknik pengukuran, metoda analisis, dan bentuk analisis. Evaluasi (Subarsono, 2005:119) adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi dapat dilakukan apabila suatu kebijakan sudah berjalan cukup waktu karena jika evaluasi dilakukan terlalu dini, manfaat (*outcome*) dan dampak dari suatu kebijakan belum tampak. Semakin strategis suatu kebijakan, maka diperlukan tenggang waktu yang lebih panjang untuk melakukan evaluasi.

3. Evaluasi Program

Evaluasi program merupakan evaluasi terhadap kinerja program (Nawawi, 2009:174). Program dapat

didefinisikan sebagai kumpulan kegiatan – kegiatan nyata, sistematis dan terpadu yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi pemerintah ataupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat, atau yang merupakan partisipasi aktif masyarakat, guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi program merupakan hasil kumulatif dari berbagai kegiatan. Langkah – langkah yang harus ditempuh dalam evaluasi program merupakan kelanjutan dari capaian kinerja kegiatan. Evaluasi program dilakukan dengan cara mengambil hasil dari setiap nilai capaian kinerja kegiatan, kemudian memberikan pembobotannya untuk kemudian diperoleh nilai capaian program.

4. Indikator Evaluasi

Indikator atau kriteria evaluasi yang dikembangkan oleh Dunn, 1994

(Subarsono,2005:126)
mencakup lima indikator yaitu efektivitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas dan ketepatan. Penelitian ini berfokus pada indikator pertama yaitu efektivitas, efektivitas berkaitan dengan seberapa jauh program mencapai hasil dan telah memenuhi standart pencapaian indikator-indikator keberhasilan. Kedua, pemerataan yaitu apakah biaya dan manfaat didistribusikan merata kepada kelompok masyarakat yang berbeda. Ketiga, responsivitas yaitu apakah hasil kebijakan memuat preferensi/nilai kelompok dan dapat memuaskan kelompok.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keberhasilan Layanan

Konseling dan Tes HIV

1. Efektivitas dalam Layanan

Konseling dan Tes HIV

a. Tegaknya diagnosis HIV

Konseling dan tes HIV merupakan komponen efektif dalam menegakkan diagnosis HIV di Kecamatan Semarang Utara. Langkah – langkah dalam pendekatan KTIP maupun KTS sudah mampu untuk membuat seseorang menerima status HIVnya. Dalam proses menegakkan diagnosis HIV masih menemui hambatan. Hambatan tersebut antara lain banyaknya orang yang memiliki faktor risiko menghindar atau lari pada saat akan dilakukan tes HIV, adanya temuan alamat palsu dari pasien yang telah melakukan tes HIV, dan sulitnya menggali informasi pribadi terkait dengan penyebab status HIV positifnya.

- b. Masyarakat mendapatkan pelayanan pengobatan HIV Pola pelayanan pengobatan bagi masyarakat yang terinfeksi HIV di Kecamatan Semarang Utara

dilakukan melalui Puskesmas Bandarharjo. Pengambilan obat di Puskesmas Bandarharjo dilakukan setiap hari setiap jam pelayanan. Sedangkan pasien yang positif HIV di Puskesmas Bulu Lor akan mendapat rujukan ke BKPM Wilayah Semarang. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ARV bagi ODHA yaitu faktor keyakinan, dukungan dari keluarga dan fasilitas layanan pengobatan. Efek samping dari terapi ARV sering menyebabkan ODHA berhenti untuk meminum ARV.

- c. Bertambahnya pengetahuan masyarakat yang komprehensif tentang HIV dan AIDS agar dapat melakukan pencegahan sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV. Pengetahuan dasar yang harus diketahui oleh

masyarakat di Kecamatan Semarang Utara tentang HIV dan AIDS adalah cara pencegahan, cara penularan, pengobatan dan bagaimana cara menghadapi orang yang terkena HIV positif. Pola – pola yang dikembangkan dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat tersebut dilakukan melalui penyuluhan atau sosialisasi. Penyuluhan tersebut dilakukan secara bertahap, melalui kader – kader PKK dan sekolah – sekolah. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV dan AIDS masih banyak menemui hambatan – hambatan, seperti kurangnya partisipasi masyarakat jika sosialisasi tentang HIV dan AIDS bahkan harus memakai uang agar orang mau datang untuk mengikuti sosialisasi.

2. Pemerataan dalam Layanan Konseling dan Tes HIV

- a. Pemerataan manfaat kepada kelompok masyarakat melalui dua puskesmas yang tersedia yaitu Puskesmas Bandarharjo dan Bulu Lor.

Pemerataan manfaat kelompok masyarakat yaitu tersedianya layanan konseling dan tes HIV bagi masyarakat di Kecamatan Semarang Utara melalui dua puskesmas. Seluruh kelompok masyarakat apakah sudah merasakan manfaat dari adanya layanan tersebut. Layanan konseling dan tes HIV juga dilaksanakan baik di dalam dan luar gedung. Pihak puskesmas juga aktif melakukan pemeriksaan dengan melakukan penjangkauan di tempat – tempat yang memiliki risiko tinggi melalui layanan bergerak. Penawaran tes HIV secara rutin di kedua Puskesmas

tersebut akan menormalisasi tes HIV dan tidak hanya mengandalkan motivasi individu dalam mencari layanan tes tersebut. Layanan konseling dan tes HIV juga terintegrasi dengan layanan kesehatan lain, dan juga diselenggarakan secara mandiri.

- b. Pemerataan distribusi biaya yaitu biaya yang digunakan untuk melakukan tes sukarela dan konseling dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Pemerataan distribusi biaya yaitu biaya yang digunakan untuk melakukan tes sukarela dan konseling dapat terjangkau oleh masyarakat. Layanan konseling dan sukarela HIV yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo dan Bulu Lor tidak dipungut biaya apapun. Pendanaan terkait dengan layanan sudah mencukupi, jika tidak maka akan

sistem pertanggung jawaban (SPJ). Saat ini BPJS juga telah menanggung biaya perawatan serta pemeriksaan laboratorium.

- c. Kesesuaian bentuk kegiatan program dengan kondisi masyarakat di Kecamatan Semarang Utara.

Kesesuaian bentuk kegiatan program yaitu melalui 2 pendekatan sesuai dengan kondisi masyarakat di Kecamatan Semarang Utara. Melalui pendekatan KTIP setiap orang yang memiliki faktor risiko wajib melakukan tes HIV seperti pasien TB, ibu hamil, dan gizi buruk. Selain itu juga adanya peraturan yang menganjurkan calon pengantin untuk melakukan tes HIV. Melalui pendekatan KTS, puskesmas juga aktif melakukan penjangkaran di tempat – tempat yang memiliki faktor risiko.

3. Responsivitas dalam Layanan Konseling dan Tes HIV

- a. Masyarakat melakukan konseling dan tes HIV.

Masyarakat melakukan konseling dan tes HIV di Kecamatan Semarang Utara melalui 2 pendekatan dalam layanan konseling dan tes HIV yaitu konseling dan tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan (KTIP) dan konseling dan tes sukarela HIV (KTS). Upaya untuk mendorong masyarakat agar melakukan konseling dan tes HIV adalah dengan pendekatan. Pendekatan tersebut dilakukan dapat dilakukan oleh kader PKK, tenaga kesehatan dan LSM dalam rangka memberikan pemahaman kepada pasien tentang konseling dan tes HIV. Dengan adanya pemahaman tersebut maka akan timbul kedarasan dari dalam diri pasien sehingga pasien dengan sadar mau

untuk melakukan konseling dan tes HIV. Cara lain yang digunakan adalah dengan mengenalkan terlebih dahulu tentang HIV. Kemudian menjelaskan tentang cara penularan dan faktor risiko. Dari situ maka akan mendorong masyarakat untuk tidak takut melakukan tes HIV.

- b. Jumlah partisipasi masyarakat yang melakukan konseling dan tes sukarela HIV melalui pendekatan KTIP
- Partisipasi masyarakat Kecamatan Semarang Utara dengan pendekatan KTIP yaitu semua kelompok sasaran dalam pendekatan KTIP. Kelompok sasaran tersebut antara lain semua pasien atau klien yang datang ke layanan kesehatan terutama di layanan TB, IMS, PTRM, LASS, KIA, KB, layanan untuk populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi.

Kewajiban bagi calon pengantin dan ibu hamil di Kecamatan Semarang Utara untuk melakukan konseling dan tes HIV. Partisipasi sudah banyak, namun hingga saat ini partisipasi tersebut masih didominasi oleh ibu hamil. Belum ada data yang menunjukkan pemisahan data pemeriksaan HIV baik berdasarkan faktor risiko maupun pekerjaan di Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Bulu Lor.

- c. Jumlah partisipasi masyarakat yang melakukan konseling dan tes sukarela HIV melalui pendekatan KTS.
- Layanan konseling dan tes sukarela HIV ini dapat dilaksanakan oleh semua orang yang akan melakukan tes HIV. Layanan ini dapat berupa layanan statis dan layanan dinamis. Layanan statis yaitu layanan konseling dan tes sukarela HIV yang

dilaksanakan di layanan kesehatan yaitu di Puskesmas Bandarharjo dan Bulu Lor. Sedangkan layanan dinamis atau layanan bergerak dilakukan di luar gedung. Layanan bergerak biasanya dilaksanakan diawali dengan konseling secara kelompok atau sosialisasi tentang HIV. Setelah itu baru dilaksanakan tes HIV. Partisipasi KTS di Kecamatan Semarang Utara adalah ibu rumah tangga. Partisipasi tersebut dilakukan dengan mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan KTS.

- d. Intensitas konseling dari pasien yang sudah dinyatakan HIV positif. Intensitas konseling dari pasien yang sudah dinyatakan HIV positif yaitu berkaitan dengan

perawatan dan pengobatan pasca tes. Intensitas konseling tersebut dapat dilihat pula dari kepatuhan meminum obat. Adanya kerjasama antara puskesmas dengan LSM, yang bertujuan untuk memantau ODHA dalam kepatuhan ARV. Pemantauan dalam pengobatan ARV dilakukan di Kecamatan Semarang Utara dilakukan di tempat pasien melakukan pengobatan. Hingga saat ini pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas Bandarharjo masih rutin melakukan konseling. Sedangkan pasien yang ditemukan di Puskesmas Bulu Lor akan dirujuk ke layanan pengobatan di BKPM Wilayah Semarang. Sehingga pemantauan untuk mengetahui intensitas konseling juga dilaksanakan oleh BKPM Wilayah Semarang.

- e. Kepuasan kelompok sasaran terhadap hasil dari program.

Kelompok sasaran sudah puas terhadap hasil dari program. Hal tersebut ditunjukkan dengan tidak adanya diskriminasi dari tenaga kesehatan. Layanan pengobatan juga sudah tersedia di Puskesmas maupun layanan kesehatan lain. Layanan konseling dan tes HIV juga sudah tidak dipungut biaya, mulai dari pasien datang, kemudian tes, hingga melakukan pengobatan HIV. Pemerintah Kota Semarang terus melakukan inovasi dalam pelayanan konseling dan tes HIV. Program – program dirancang dalam rangka menekan angka kasus HIV, yaitu komitmen mewujudkan *Getting To 3 Zeroes: Zero New HIV Infection, Zero Stigma and Discrimination* dan *Zero AIDS Related Death*. Pengetahuan masyarakat

tentang HIV semakin meningkat, sehingga masyarakat siap, dan adanya pengobatan yang semakin luas. Perluasan jaringan yang awalnya hanya rumah sakit kini sudah dapat dilaksanakan pada tingkat puskesmas.

B. Faktor – Faktor yang Terkait

1. Faktor Pendorong

- a. Adanya dukungan konselor yang membantu setiap orang untuk mendapatkan akses ke arah semua layanan, baik informasi, edukasi, dan layanan pengobatan. Kualitas konseling dan tes HIV juga selalu ditingkatkan, artinya dilakukan secara profesional oleh seseorang yang berkompeten.
- b. Pelayanan pengobatan bagi masyarakat yang terinfeksi HIV sudah tersedia di Puskesmas Bandarharjo dan sudah dilakukan setiap hari setiap jam pelayanan. Ketersediaan obat untuk ODHA juga selalu

mencukupi sehingga memudahkan ODHA untuk mendapatkan obat secara tepat waktu.

- c. Adanya kerjasama yang baik antara puskesmas dengan kader – kader PKK di setiap kelurahan dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV.
- d. Ketersediaan layanan konseling dan tes HIV di dua Puskesmas sehingga seluruh kelompok masyarakat apakah sudah merasakan manfaat dari adanya layanan tersebut. Selain itu juga terdapat layanan bergerak (*mobile*) yang semakin memudahkan masyarakat untuk mendapatkan layanan, pihak puskesmas pun aktif melakukan penjangkaran.
- e. Layanan konseling dan sukarela HIV yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo dan Bulu Lor tidak dipungut biaya apapun. Seluruh lapisan

masyarakat dapat memanfaatkan layanan ini.

2. Faktor Penghambat

- a. Banyaknya orang yang memiliki faktor resiko menghindar atau lari pada saat akan dilakukan tes HIV bahkan terdapat temuan alamat palsu dari pasien yang telah melakukan tes HIV, selain itu juga sulitnya menggali informasi pribadi terkait dengan penyebab status HIV positifnya.
- b. Adanya efek samping dari terapi ARV menyebabkan ODHA berhenti terapi. Efek samping tersebut seperti mual, muntah dan diare.
- c. Kurangnya partisipasi masyarakat dalam sosialisasi tentang HIV dan AIDS bahkan harus memakai uang agar orang mau datang untuk mengikuti sosialisasi.
- d. Belum ada data yang menunjukkan pemisahan data pemeriksaan HIV baik

berdasarkan faktor risiko maupun pekerjaan.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Keberhasilan Layanan

Konseling dan Tes HIV

a. Efektivitas dalam Layanan

Konseling dan Tes HIV

Layanan konseling dan tes HIV sudah efektif yaitu berkaitan dengan tercapainya tujuan dari layanan yaitu tegaknya diagnosis HIV, masyarakat mendapatkan pelayanan pengobatan dan bertambahnya pengetahuan masyarakat yang komprehensif tentang HIV dan AIDS.

b. Pemerataan dalam Layanan

Konseling dan Tes HIV

Masyarakat sudah dapat merasakan manfaat dari layanan melalui dua puskesmas yang tersedia yaitu Puskesmas Bandarharjo dan Bulu Lor. Distribusi biaya yaitu biaya juga sudah merata dan

terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Bentuk layanan juga sudah sesuai dengan kondisi masyarakat di Kecamatan Semarang Utara.

c. Responsivitas dalam Layanan Konseling dan Tes HIV

Masyarakat melakukan konseling dan tes HIV di Kecamatan Semarang Utara melalui 2 pendekatan dalam layanan konseling dan tes HIV yaitu konseling dan tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan (KTIP) dan konseling dan tes sukarela HIV (KTS). Namun partisipasi dalam pendekatan KTIP dan KTS hanya didominasi oleh beberapa kelompok masyarakat saja yaitu ibu hamil dan ibu rumah tangga. Intensitas konseling dari pasien yang sudah dinyatakan HIV positif sudah baik. Masyarakat juga puas terhadap hasil dari program.

2. Faktor – Faktor yang Terkait

a. Faktor Pendorong

- i. Adanya dukungan konselor dan konseling dan tes HIV yang berkualitas.
- ii. Tersedianya pelayanan pengobatan.
- iii. Adanya kerjasama yang baik antara puskesmas dengan kader – kader PKK.
- iv. Layanan konseling dan tes HIV yang mudah didapatkan.
- v. Layanan tidak dipungut biaya.

b. Faktor Penghambat

- i. Banyaknya orang yang memiliki faktor resiko menghindar atau lari pada saat akan dilakukan tes HIV, temuan alamat palsu, dan sulitnya menggali informasi pribadi.
- ii. Adanya efek samping dari terapi ARV menyebabkan ODHA berhenti terapi.

- iii. Kurangnya partisipasi masyarakat dalam sosialisasi.
- iv. Belum ada data yang menunjukkan pemisahan data pemeriksaan HIV baik berdasarkan faktor risiko maupun pekerjaan.

B. Saran

1. Meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat terkait dengan cara pencegahan HIV, cara penularan HIV, pengobatan HIV dan bagaimana cara menghadapi orang yang terkena HIV positif melalui pamflet, banner, koran, dan media sosial. Selain itu juga diperlukan peningkatan kemampuan dan ketrampilan konselor dalam menghadapi pasien. Kemampuan konselor meliputi kemampuan dalam membangun suasana nyaman agar pasien dapat terbuka mengenai informasi pribadinya. Sedangkan ketrampilan konselor meliputi ketrampilan mendengar aktif dan empati.

2. Kerjasama dengan PKK setempat terkait dengan dukungan dari keluarga untuk memberi nasihat atau motivasi agar tidak putus asa dalam menghadapi efek samping terapi ARV, memberikan perhatian atau rasa kasih sayang kepada ODHA dan merawat disaat sakit. Berkaitan dengan penanganan pertama ditingkat keluarga.
3. Petugas kesehatan harus lebih kreatif dalam melakukan sosialisasi agar menarik minat masyarakat untuk ikut serta dalam sosialisasi, seperti sosialisasi yang dilakukan pada saat kegiatan hiburan rakyat, sosialisasi dapat dikemas lebih santai namun informasi terkait HIV tetap tersampaikan kepada masyarakat.
4. Pihak penyedia layanan dalam hal ini yaitu puskesmas perlu melakukan pengarsipan data yang baik dan benar, karena pengambilan keputusan untuk program kedepan mengandalkan pengarsipan

dari data tersebut. Selain itu juga mempermudah dalam melakukan pemantauan kepada para penderita HIV. Pengarsipan data harus sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- Dunn, W. William. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Hamdi, Muchlis. 2014. *Kebijakan Publik: Proses, Analisis dan Partisipasi*. Bogor. Ghalia Indonesia.
- Indihiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Jones, Charles O. 1996. *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*. Jakarta: PT. RajaGrafindo .
- Nasrodin dan Margarita M. Maramis. 2007. *Konseling, Dukungan, Perawatan dan Pengobatan ODHA*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy : Analisis, Strategi Advokasi*

- Teori dan Praktek*.Surabaya: PNM.
- Pasolong, Harbani.2013.*Teori Administrasi Publik*.Bandung:Alfabeta.
- Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyani.2007.*Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta:Gava Media.
- Subarsono.2013.*Analisis Kebijakan Publik*.Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
- Sugiyono.2008.*Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
- Sukidin dan Damai Darmadi.2009.*Administrasi Publik*.Yogyakarta:Laksbang Pressindo.
- Syafiie, Inu Kencana.2006.*Ilmu Administrasi Publik*.Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Widodo, Joko. 2009. *Analisis Kebijakan Publik:Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan* Publik:Malang:Bayumedia.
- Winarno, Budi.2002.*Kebijakan Publik: Teori dan Proses*.Yogyakarta:Media Presindo.
- Dokumen**
- Data Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016
- Data Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang Tahun 2016
- Data Monografi Kecamatan Semarang Utara
- Kecamatan Semarang Utara Dalam Angka Tahun 2016
- Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- Peraturan Menteri Kesehatan RINomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral
- Profil Kesehatan Indonesia 2015
- Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2011 – 2016
- Profil Kesehatan Puskesmas Bandarharjo Tahun 2016
- Profil Kesehatan Puskesmas Bulu Lor Tahun 2016
- Rencana Jangka Menengah Daerah Kota Semarang tahun 2016 – 2021
- Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016 - 2021

Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016. Dalam <http://dinkes.semarangkota.go.id> / diunduh pada 26 November 2016.

Sistem Informasi Warga Miskin Kota Semarang. Dalam [Simgakin.semarangkota.go.id](http://simgakin.semarangkota.go.id) / diunduh pada 1 November 2017.

Jurnal

Temesvari, Nauri Anggita. Evaluasi Kegiatan Konseling dan Tes HIV secara Sukarela (KTS) di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur Tahun 2014. *Jurnal. Universitas Esa Unggul Jakarta*.

I Putu, Milantika. Evaluasi Pelayanan HIV-AIDS di Klinik VCT Kabupaten Bandung. *Jurnal. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta*.

Muhith, Abdul, Linda Prasetyaning dan Nursalam. Voluntary Counseling dan Testing (VCT) HIV – AIDS pada Tahanan dri Rumah Tahanan Negara Kelas I Surabaya. *Jurnal. STIKES Majapahit Mojokerto dan Universitas Airlangga Surabaya*.

Anderson, Tarryn N, Johan louw-Potgieter. An implementation evaluation of a voluntary counselling and testing programme HIV and

AIDS. 2012. *Jurnal. Universitas Cape Town, Afrika Selatan*.

Chelule, Jane. Evaluation of VCT Utilization By Women In Kenya Using The Logistic Regression Model. 2013. *Jurnal. Universitas Nairobi*.

Legiati, Titi, Zahroh Shaluhiya, dan Antono Suryoputro. Perilaku Ibu Hamil untuk Tes HIV di Kelurahan Bandarharjo dan Tanjung Mas Kota Semarang. 2012. *Jurnal. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.

Wulansari, Fajar Ratna, Nurjanah, dan Suhary. Health Literacy Klien Voluntary Counselling And Testing (VCT) di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2014. *Jurnal. Universitas Dian Nuswantoro*.

Novianto, Anggra Eka, Sri Wahyun, dan Sigit Ambar Widyawati. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi ARV Pada ODHA di BKPM Wilayah Semarang. 2016. *Jurnal. STIKES Ngudi Waluyo Ungaran*.

Dedy. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Komprehensif HIV-AIDS Pelajar Sekolah Menengah Atas Negeri (SMA-N) 6 Palangkaraya Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015. *Jurnal. Akademi Kebidanan Betang Asi Raya*.