

Evaluasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

Oleh Elsia Putri Hutabarat¹, Dr.Dra.Kismartini, M.Si²

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

Jalan Profesor Haji Soedarto, SH Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email: fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

HIV disease has complexity and differences in the calculation of the number of findings of cases with other diseases. Supposedly like an iceberg, the task of the government is to find exposure to cases that are not visible from the surface, such as at risk populations. The more cases of findings, the better the performance of the government. This statement is in line with the increasing number of findings and is the proof of the success of Regional Regulation No.4 of 2013 concerning HIV / AIDS Prevention in the City of Semarang in revealing the iceberg tragedy. This research is a descriptive qualitative study that aims to describe and analyze the results of policy achievements and related factors that hinder the achievement of Regional Regulation No.4 of 2013. It is hoped that this policy can be a model for other policies in terms of their effectiveness, efficiency and responsiveness. The results of the study indicate that the level of HIV / AIDS diagnosis, fulfillment of information and health services, and the quality of human resources achieved have been effective. Policy efficiency can be seen from the implementation of KTHIV and ARVs, government cooperation with NGOs, and routine meetings. Responsiveness is reflected in people's participation and enthusiasm, client's satisfaction of service, and enthusiasm for HR in attending regular meetings. There are several inhibiting factors, namely communication, resources, and disposition. The suggestions in this study are to hold a cooperation contract of Working Group as a form of firmness on absence at coordination meetings; the need to avoid unequal service quality by gathering all health care workers; and the provision of service to address complaints, critics, and suggestions from the community to improve countermeasure services by becoming more responsive to the community needs.

Keyword: Evaluation, HIV Countermeasure, Effectivity, Efficiency, Responsiveness

ABSTRAK

Penyakit HIV memiliki kompleksitas dan perbedaan pada perhitungan jumlah temuan kasus dengan penyakit lainnya. Diumpamakan seperti gunung es, membuat tugas pemerintah ialah menemukan paparan kasus yang tidak terlihat dari permukaan, seperti populasi beresiko. Semakin banyak kasus temuan, maka semakin baik pula kinerja pemerintah. Pernyataan ini sesuai dengan angka temuan yang terus meningkat dan menjadi bukti keberhasilan Peraturan Daerah No.4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang dalam mengungkapkan tragedi gunung es. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis hasil pencapaian kebijakan serta faktor penghambat pencapaian Peraturan Daerah No.4 Tahun 2013. Diharapkan kebijakan ini dapat menjadi percontohan bagi kebijakan lain dari segi efektif, efisien, dan responsivitasnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat diagnosis HIV/AIDS, pemenuhan akan informasi dan pelayanan kesehatan, serta kualitas SDM pencapaiannya telah efektif. Efisiensi kebijakan dapat dilihat dari adanya penyelenggaraan KTHIV dan ARV, kerjasama pemerintah dengan LSM, serta ketersediaan rapat rutin. Responsivitas tergambarkan dari partisipasi dan antusias masyarakat, kepuasan klien akan pelayanan, serta antusias SDM dalam mengikuti rapat rutin. Terdapat beberapa faktor penghambat yaitu komunikasi, sumber daya, dan disposisi. Adapun saran dalam penelitian ini ialah diadakannya kontrak kerjasama dalam Pokja sebagai wujud ketegasan dalam ketidakhadiran di Rakor Pokja; perlunya diadakan *gathering* bagi seluruh pelayan kesehatan agar terhindar dari ketimpangan kualitas pelayanan; serta pengadaan layanan pengaduan, kritik dan saran bagi masyarakat untuk meningkatkan pelayanan penanggulangan agar lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Kata Kunci: Evaluasi, Penanggulangan HIV, Efektivitas, Efisiensi, Responsivitas

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Seiring perkembangannya, HIV dan AIDS semakin menjamur namun seringkali HIV/AIDS disalahartikan karena kurangnya pengetahuan masyarakat. Adapun HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yaitu sebagai virus penyebab penyakit yang sangat mematikan dan dikenal dengan nama AIDS (*Acquired Immuno Deficiency*

Syndrome). Diawali di Amerika Serikat pada tahun 1981 ditemukan seorang *gay* muda dengan kerusakan sistem kekebalan tubuh. Di seluruh dunia, ada lebih dari satu miliar orang yang masih muda dan sebagian besar dari mereka tinggal di negara-negara berkembang (World Health Organization, 2011). Sekitar empat juta orang muda berusia 14 hingga 24 tahun hidup dengan Human Immunodeficiency Virus (HIV)

dan 29% di antaranya adalah remaja berusia 15–19 tahun (Adeoye et al., 2017). Pada 2012, sekitar dua pertiga dari HIV baru infeksi terjadi di kalangan remaja perempuan berusia 15-19 tahun (UNICEF, 2013). Sekitar satu-tujuh semua infeksi HIV baru terjadi selama masa remaja (WHO, 2013). Setiap minggu, lebih dari 5.000 remaja anak perempuan dan perempuan muda tertular HIV (UNAIDS, 2015). Berdasarkan data WHO pada tahun 2017 terdapat 36.9 juta orang hidup dengan HIV/AIDS, dan Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki kasus HIV/AIDS tertinggi. Hal ini sesuai dengan laporan Perkembangan HIV/AIDS Kementerian Kesehatan RI pada Triwulan I tahun 2017. Dimana sebanyak 10.376 warga Indonesia telah terjangkit HIV, dengan kasus HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25 – 49 tahun yaitu 69%, diikuti kelompok 20 – 24 tahun (17.6%) dan kelompok umur lebih dari 50 tahun sebesar 6,7%. Rasio HIV antara laki – laki dan perempuan adalah 2:1. Berdasarkan data di atas telah membuktikan bahwa hingga saat ini HIV/AIDS merupakan penyakit infeksi

yang menjadi masalah kesehatan global dan belum mampu dituntaskan.

Sejak tahun 1987 hingga tahun 2016, kasus HIV/AIDS tersebar di 407 atau sekitar 80% dari 507 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2014 kasus infeksi HIV yang dilaporkan sejak 1987 sampai September 2014 terdapat 10 provinsi yang menduduki 10 besar kasus HIV/AIDS terbanyak, yaitu Provinsi DKI Jakarta, Jawa Timur, Papua, Jawa Barat, Bali, Sumatera Utara, Jawa Tengah, Kalimantan Barat, Kepulauan Riau dan Sulawesi Selatan. Namun pada 31 Desember 2015 lalu, Tribun Jateng mencatat terdapat 5.042 kasus kumulatif HIV/AIDS di Jawa Tengah yang membuat kedudukannya naik menjadi peringkat kelima tertinggi secara nasional. Kemudian pada Juni 2016 data mengalami peningkatan menjadi 6.902 kasus atau bertambah 1.860 kasus dalam kurun waktu kurang dari satu tahun. Dengan kata lain, setiap hari terdapat 10 orang penderita AIDS baru di Jawa Tengah. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Kota Semarang tercatat sebagai kota

tertinggi jumlah penderita HIV di Jawa Tengah.

Tingginya angka kasus HIV dan AIDS di Kota Semarang dapat disebabkan oleh maraknya perilaku beresiko tinggi tertular HIV dan AIDS di wilayah masyarakat rentan, banyaknya wilayah rentan HIV/AIDS (seperti lokalisasi Sunan Kuning, pemukiman urban, Bandungan, *club* malam, panti pijat dll) serta kurangnya pengetahuan masyarakat Kota Semarang akan penularan dan penanggulangan HIV/AIDS. Kekurangan akan pengetahuan terhadap penularan HIV/AIDS tentu menyebabkan tingginya stigma negatif dalam masyarakat terhadap ODHA. Mayoritas masyarakat mengira bahwa HIV dan AIDS hanya dapat menyerang populasi kunci yaitu seorang yang orientasi seksnya berbeda seperti *homosex*, serta pekerja seks. Selain itu masyarakat menilai bahwa penyakit ini sangat mematikan dan dapat menular hanya melalui keringat ataupun air liur sehingga banyak orang yang menghindar untuk bersalaman dengan ODHA. Stigma masyarakat tentu akan menimbulkan deskriminasi sosial bagi ODHA (Tri Wahyu Kristanto, M.

Mustam, 2014) Faktanya, HIV/AIDS merupakan penyakit yang digambarkan seperti tragedi gunung es, dimana justru populasi beresiko HIV lah yang memiliki jumlah lebih banyak dibandingkan populasi kunci. Stigma ini tentu akan membuat masyarakat menghindar untuk mengetahui status HIV nya sehingga tragedi gunung es akan semakin melebar.

Sebagai jawaban untuk mengatasi tingginya kasus HIV/AIDS serta minimnya pengetahuan masyarakat, Pemerintah Kota Semarang membentuk Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Kebijakan ini terdiri dari 14 bab dan 47 pasal ini meliputi 4 kegiatan yang berupa promosi, pencegahan, penanganan serta rehabilitasi sosial, dan tentunya memiliki tujuan yaitu :

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu mencegah penularan HIV dan AIDS;
- b. memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu

menanggulangi penularan HIV dan AIDS;

- c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan HIV dan AIDS;
- d. memberikan kemudahan pelayanan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
- e. meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

Tujuan kebijakan ini menjadi hal substansif yang mampu mendukung kajian yang lebih mendalam perihal evaluasi dan analisa terhadap implementasi Perda No. 4 Tahun 2013. Pada kesempatan kali ini, penulis hanya difokuskan pada tujuan pertama, ke dua dan ke lima. Hal ini dilakukan demi menghindari pembahasan yang berlapis dan berulang dikarenakan tujuan kedua sudah mencakup tujuan ke tiga dan ke empat.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu adanya kajian yang lebih mendalam perihal evaluasi terhadap pelaksanaan Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2013 dengan melibatkan badan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Semarang sebagai koordinator

penanggulangan HIV/AIDS dalam proses pengambilan data. Diharapkan kesuksesan kebijakan ini dapat menjadi model bagi kebijakan lain atau daerah lain dari sisi efektivitas, efisiensi, serta responsivitasnya.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana pencapaian kebijakan Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?
2. Faktor – faktor apakah yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Mendeskripsikan serta menganalisis hasil pencapaian kebijakan Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang
2. Mengidentifikasi faktor – faktor terkait yang menghambat pencapaian kebijakan Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

D. KAJIAN TEORI

1. Evaluasi Kebijakan Publik
Evaluasi kebijakan berbicara persoalan fakta dalam mengukur dan menilai

implementasi kebijakan terhadap hasil atau dampak kebijakan, sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang akan datang. Tujuan evaluasi buka mencari siapa yang salah, namun untuk menilai kegagalan suatu kebijakan maupun untuk mengetahui sejauh mana suatu kebijakan memperoleh dampak yang diinginkan (Abadi, Kismartini, & Sundarso, 2018). Menurut William N Dunn (2000:608) Evaluasi kebijakan publik ialah, “salah satu dari proses ataupun siklus kebijakan publik setelah perumusan masalah kebijakan, implementasi kebijakan, dan monitoring atau pengawasan terhadap implementasi kebijakan.” Menurut Dunn sesuai dengan tahap kebijakan, evaluasi akan diletakkan di tahap akhir setelah kebijakan dilaksanakan.

Samodra Wibawa (1994:9) evaluasi kebijakan dimaksudkan untuk mengetahui 4 aspek, yaitu: (1) proses pembuatan kebijakan, (2) proses implementasi yang disebut sebagai evaluasi implementasi dan (3) konsekuensi kebijakan, (4) efektivitas dampak kebijakan disebut sebagai evaluasi dampak. Berdasarkan penjabaran diatas, yang paling sesuai

dengan penelitian ini adalah evaluasi implementasi dengan menggunakan pendekatan evaluasi formal dan mengevaluasi kebijakan pada tahap pelaksanaan. Dimana penelitian ini akan mengevaluasi Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, dengan membahas lebih mendalam mengenai seberapa jauh keberhasilan implementasi kebijakan dalam pencapaian tujuan kebijakan. Adapun indikator ataupun kriteria yang dipakai dalam penelitian ini ialah evaluasi yang dikembangkan oleh William N Dunn (2000:610) yaitu:

Model Evaluasi Kebijakan menurut Dunn

No	Tipe Kriteria	Pertanyaan
1.	Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah tercapai?
2.	Efisiensi	Seberapa banyak usaha yang diperlukan untuk dapat mencapai hasil yang diinginkan?
3.	Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah?
4.	Pemerataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok – kelompok yang berbeda?
5.	Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi / nilai kelompok tertentu?
6.	Ketepatan	Apakah hasil (tujuan) yang dicapai bermanfaat?

Sumber: William N Dunn 2000

Namun untuk kepentingan lapangan, kriteria efektivitas, efisiensi, serta responsivitas dinilai mampu memberikan kedalaman data. Dimana efektivitas ditujukan untuk menilai hasil pencapaian, efisiensi untuk menilai upaya apa saja yang dilakukan untuk menghasilkan pencapaian tersebut, dan responsivitas untuk menilai apakah pencapaian tersebut memuaskan dan menjawab kebutuhan masyarakat atau tidak.

E. METODE PENELITIAN

Metode kualitatif menuntut adanya kedalaman data sehingga membuat peneliti perlu melakukan pengamatan langsung dan wawancara mendalam dengan informan yang memahami objek yang diteliti. Tipe yang digunakan ialah penelitian deskriptif yang pada prakteknya tidak terbatas pada pengumpulan dan penyusunan klasifikasi data saja namun juga menganalisis dan menginterpretasikan tentang arti data tersebut (Pribadi, Gentur dan Kismartini 2016). Sehingga evaluasi dapat membantu menggambarkan situasi yang ada di lokasi penelitian dengan menjelaskan

tentang penyebab tingginya angka kasus HIV/AIDS di Kota Semarang.

Apakah dengan dikeluarkannya Peraturan Daerah Nomor 4 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS Kota Semarang mampu menciptakan peningkatan terhadap derajat kesehatan masyarakat; memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan HIV dan AIDS; serta meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.

Penelitian menetapkan Kota Semarang sebagai lokus dan Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang sebagai situs penelitiannya. Menetapkan 5 informan dimana mereka ialah Dinas Kesehatan Kota Semarang, Komisi Penanggulangan AIDS Kota Semarang, Puskesmas Halmahera, LSM, dan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

HASIL DAN PEMBAHASAN

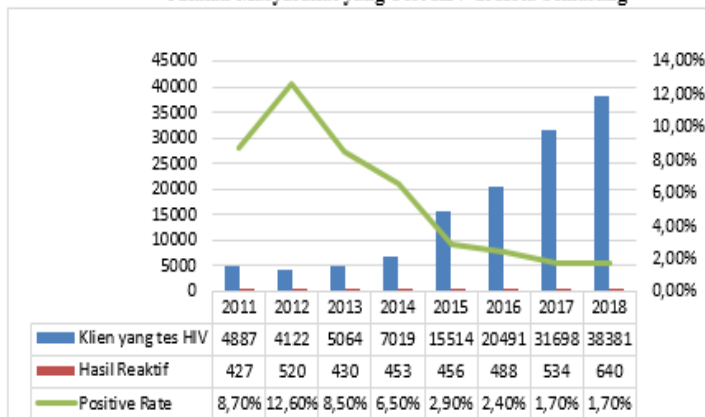
a) Efektivitas

1. Tegaknya Diagnosis HIV/AIDS

Penegakkan diagnosis HIV/AIDS telah efektif. Dibuktikan dari adanya

target Pemerintah Kota Semarang dan hasil capaian yang dicantumkan dalam RPJMD 2016-2021 dan SPM. Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV serta KTHIV ditargetkan sebesar 36.979 penerima layanan dengan capaian 103% pada bulan September 2018. Sedangkan RPJMD menetapkan target pasien HIV yang minum obat secara teratur di layanan kesehatan sebesar 50%, dengan pencapaian pada bulan September 2018 sebesar 52,8%. Adapun keberhasilan lain yang dipaparkan dalam grafik jumlah masyarakat yang tes HIV di Kota Semarang dibawah ini:

Grafik 3.1
Jumlah Masyarakat yang Test HIV di Kota Semarang



Sumber: LPJ KPA Kota Semarang 2018

Keberhasilan penegakkan diagnosis dalam mencapai target membuat derajat kesehatan masyarakat Kota Semarang meningkat. Dengan begitu keberhasilan ini dinyatakan efektif dan ikut

berkontribusi dalam menciptakan efektivitas kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

2. Tingkat Pemenuhan Informasi Penularan HIV/AIDS

Pemenuhan informasi masyarakat terhadap penularan HIV/AIDS telah efektivitas. Dibuktikan dengan adanya data masyarakat yang mendapatkan informasi HIV/AIDS di Kota Semarang sepanjang tahun 2018 dan juga inovasi dalam menyebarkan informasi dan edukasi ke masyarakat mampu mendukung tercapainya informasi yang tepat sasaran dan mampu memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi, sehingga ikut menyumbangkan terwujudnya efektivitas dalam tujuan kedua kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

3. Tingkat Pemenuhan Masyarakat akan Kecukupan, Keamanan, Mutu, serta Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan

Kecukupan pelayanan HIV/AIDS telah mencapai hasil yang baik yaitu dengan menyediakan 37 puskesmas yang tersebar di 16 kecamatan Kota Semarang, ketersediaan pelayanan jam ekstra dan layanan *mobile*, serta pendataan hasil pemeriksaan di setiap

kecamatan guna ketepatan pengambilan keputusan.

Keamanan pelayanan HIV/AIDS telah tercapai dengan baik yaitu melalui kewajiban seluruh puskesmas serta rumah sakit dalam menggunakan alat yang steril dan sekali pakai, juga melakukan uji kualitas darah pada setiap kantong dengan saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD). Keterjangkauan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS juga telah mencapai hasil yang baik dengan adanya puskesmas yang terjangkau dari segi jarak, serta seluruh pelayanan dan pengobatan dilakukan secara gratis. Dengan demikian, kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang cukup, aman serta terjangkau telah terpenuhi. Namun masih ada keterhambatan pada penyediaan layanan yang bermutu, dikarenakan akreditasi masih dilaksanakan secara formalitas. Untuk itu kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang bermutu belum terpenuhi, sehingga belum mampu mewujudkan efektivitas dalam kebijakan ini. Dapat ditarik kesimpulan bahwa efektivitas tujuan kedua kebijakan ini hanya terwujud dari hasil

kecukupan, keamanan, dan keterjangkauan pelayanan.

4. Kualitas SDM dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Kualitas SDM dalam penanggulangan HIV/AIDS telah efektif terwujud dari keterlibatan Pemerintah Kota Semarang dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2016 tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan sehingga membuat seluruh petugas kesehatan telah memiliki *background* pendidikan yang memadai. Adanya standard minimal pendidikan yaitu berupa jenjang diploma III (D-III) dan jurusan kesehatan membuat kualitas sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV/AIDS telah mengalami peningkatan. Kesimpulannya ialah pendidikan minimal ikut berkontribusi dalam menciptakan efektivitas kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

b) Efisiensi

1. Penyelenggaraan KTHIV

KTHIV sebagai upaya dalam meningkatkan minat masyarakat agar mau melakukan tes telah efisien diwujudkan dengan pemerintah bukan

lagi sekedar menunggu bola melainkan berprinsip jemput bola. Hal ini membuat Pemerintah Kota Semarang menegakkan diagnosis HIV/AIDS dengan menggunakan KTHIV. Inovasi pelayanan KTHIV berupa layanan statis, layanan *mobile*, dan layanan jam ekstra terbukti mampu meningkatkan jumlah masyarakat yang memeriksakan diri sehingga penegakkan diagnosis HIV/AIDS dapat melampaui target. Dengan begitu efektivitas dalam penegakkan diagnosis HIV/AIDS didukung oleh upaya penegakkan yang efisien, yaitu penyelenggaraan KTHIV.

2. Penyediaan Layanan ARV

Kebijakan Pemerintah Indonesia untuk mensubsidikan ARV kepada seluruh klien HIV membuat penyelenggaraan pengobatan ARV dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat Kota Semarang dengan gratis dan cuma – cuma. Penyediaan pengobatan ARV di Kota Semarang memang belum bisa diselenggarakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, namun klien HIV/AIDS di Kota Semarang belum pernah mengalami kehabisan stok obat ataupun kekurangan.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa Pengobatan ARV telah terselenggara

dengan efisien di Kota Semarang. Pengobatan ARV bisa dijumpai di 10 fasyankes seperti: Puskesmas Lebdosari, Puskesmas Halmahera, Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Kota Semarang, RSUP Dr. Kariadi, RS St. Elisabeth Semarang, RS Islam Sultan Agung, RSUD Panti Wilasa Citarum, RSUD Tugurejo, RSUD Kota Semarang. Penyelenggaraan ARV yang efisien juga ikut berkontribusi dalam tercapainya efektivitas penegakkan diagnosis HIV/AIDS di Kota Semarang.

3. Pola Koordinasi dan Kerjasama Pemerintah dengan LSM

Pola Koordinasi dan Kerjasama Pemerintah dengan LSM telah efisien sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi, pelayanan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat di Kota Semarang. Hal ini ditunjukkan melalui kinerja LSM sebagai pelaksana yang langsung bersentuhan dengan populasi kunci mampu merespon kebutuhan masyarakat. Sebagai koordinator pelaksanaan, KPA mengadakan pertemuan rutin dua bulan sekali dengan seluruh LSM terkait dan PKBI Griya Asa untuk monitoring dan evaluasi.

Dalam pertemuan inilah PKBI akan melaporkan pencapaian LSM kepada KPA, serta menyamakan persepsi tentang program dan kebijakan yang akan dilakukan selanjutnya. Kemampuan LSM dalam menjangkau seluruh lapisan di masyarakat dapat mewujudkan implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS sehingga tidak sekedar berbentuk kebijakan saja. Kerjasama antara Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagai fasilitator; KPA sebagai Koordinator; dan LSM sebagai pelaksana di lapangan telah mampu merespon kebutuhan masyarakat. Dengan begitu bentuk kerjasama ini sangat efisien untuk menciptakan efektivitas penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

4. Ketersediaan Rapat Rutin SDM

Rakor Pokja dan Rakor Linsek telah tersedia. Sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas SDM, Rakor Linsek dinilai telah efisien dikarenakan berhasil menjadi rapat rutin yang dibutuhkan para petugas kesehatan. Penyelenggaraan Rakor Linsek dinilai mampu menjadi media koordinasi yang baik antara pemerintah, KPA, LSM dan SDM. Selain itu, terdapat pertemuan rutin lainnya yang tidak memiliki

jadwal pasti dikarenakan menyesuaikan dengan tujuan rapat masing – masing. Seperti contoh, apabila terdapat program baru atau kebijakan baru yang ditujukan kepada seluruh dokter, maka Dinas Kesehatan Kota Semarang segera melakukan pertemuan dengan pihak yang terkait. Hal ini diupayakan agar tidak terjadi pembengkakan biaya serta kepadatan jadwal sehingga efisiensi dapat tercipta. Dengan begitu, rapat rutin yang efisien dapat mendorong efektivitas dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

c) Responsivitas

1. Partisipasi dan rutinitas masyarakat menerima pelayanan

Pada tahun 2018 dari 38.381 klien yang tes HIV, ditemukan 640 kasus HIV di Kota Semarang. Dimana mereka terdiri dari 276 (43%) kasus yang merupakan Penduduk Kota Semarang, sedangkan 57% kasus bukan penduduk Kota Semarang, tetapi mereka bertempat tinggal di Kota Semarang. Penemuan kasus HIV/AIDS KTP non Semarang memberikan dampak kepada beban Pemerintah Kota Semarang mulai dari program pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV dan AIDS. Hingga 2018, kasus kumulatif sebesar 5.044

penderita HIV yang berada di Kota Semarang. Hal ini tentu disebabkan oleh semakin banyaknya masyarakat yang menjalani KTHIV, pengobatan ARV, serta populasi kunci yang semakin banyak dijangkau oleh tim penjangkau. Dengan begitu partisipasi dan rutinitas masyarakat terhadap pelayanan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang telah mencapai responsivitas yang baik.

2. Kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan

Kepuasan masyarakat akan pelayanan yang diberikan masih belum dapat dikatakan sebagai wujud pencapaian responsivitas yang baik. Hal ini dikarenakan masih adanya deskriminasi dari cara pandang yang kurang ramah dapat menimbulkan kesan menyepelkan dan dapat menjatuhkan kepercayaan diri ODHA. Ditambah dengan kurang profesionalnya petugas kesehatan yang melakukan tindakan diluar profesinya seperti ceramah, akan membuat ODHA tersinggung dan dapat menimbulkan efek jera bagi ODHA untuk datang menikmati pelayanan. Hal ini sangat mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Dengan

begitu kepuasan klien akan pelayanan belum mencapai responsivitas yang baik.

3. Antusias SDM dalam Mengikuti Pertemuan Rutin

Rakor Linsek telah mendapatkan respon yang baik dari SDM dan juga LSM. Antusiasme yang tinggi terhadap rakor linsek dan pertemuan lainnya dapat diartikan bahwa rapat rutin ini memang sangat berguna dan dibutuhkan oleh seluruh sumber daya manusia. Hal ini tentu mendorong keselarasan kinerja sehingga lebih mudah mencapai tujuan yang sama, yaitu HIV/AIDS yang tertanggulangi. Dengan begitu antusias SDM yang tinggi terhadap rapat rutin yang diselenggarakan telah berhasil menjadi wujud dari responsivitas yang baik.

4. Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

a. Komunikasi

KPA selaku *leader* dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, menciptakan 2 pertemuan wajib yang berguna sebagai sarana transfer informasi demi penyelarasan kinerja.

Kedua pertemuan tersebut ialah Rapat Koordinasi Lintas Sektor (Rakor Linsek) dan Rapat Koordinasi Kelompok Kerja (Rakor Poka). Seperti yang telah dibahas sebelumnya, respon sumber daya manusia terhadap pertemuan Rakor Linsek memiliki antusiasme yang tinggi. Namun hal ini berbeda dengan Rakor Pokja, dimana antusiasme peserta sangat kurang dikarenakan kelompok kerja terdiri dari orang – orang penting sehingga memiliki kesibukan masing – masing. Pernyataan diatas mendukung bahwa dalam implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS memiliki kendala dalam komunikasinya.

b. Sumber daya

Meskipun target dalam pelayanan diagnosis HIV dan AIDS telah tercapai serta telah tersedianya pelayanan yang terakreditasi di seluruh puskesmas di Kota Semarang, namun masih ada beberapa puskesmas kurang kompeten dalam menyelenggarakan penanggulangan HIV/AIDS. Puskesmas tersebut melakukan pemenuhan syarat akreditasi hanya sekedar formalitas sehingga akreditasi belum menjadi tolak ukur pasti dalam menjamin kemampuan sumber daya

manusianya. Belum meratanya kesiapan petugas kesehatan di lapangan sebagai sumber daya manusia tentu akan menjadi penghambat dalam pelayanan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

c. Disposisi

Terdapat beberapa penyedia layanan pencegahan HIV yang bertindak deskriminatif dan kurang professional dalam pekerjaannya. Kurang professional disini bukan berarti tidak menguasai pelayanan yang diberikan, namun melainkan melakukan hal diluar konteks pekerjaan. Perbuatan ini menunjukkan masih adanya kesenjangan pengetahuan dan perilaku pelayan kesehatan. Ditakutkan apabila kejadian ini terus terjadi, ODHA justru menghindar dan memberhentikan pengobatan. Apabila pengobatan dihentikan oleh ODHA, maka Program STOP yang diciptakan oleh KPA Kota Semarang pada point “Pertahankan” akan sulit dicapai sehingga menghambat pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

PENUTUP

a) Kesimpulan

Efektivitas dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang terwujud dari Penegakkan Diagnosis, Pemenuhan Informasi Penularan HIV/AIDS, Pemenuhan Kebutuhan Masyarakat akan Kecukupan, Keamanan, dan Keterjangkauan Pelayanan Kesehatan, serta Kualitas SDM dalam Pelayanan HIV/AIDS.

Penegakkan Diagnosis dikatakan efektif dikarenakan keberhasilannya dalam mencapai target dalam RPJMD yang ditargetkan sebesar 36.979 penerima layanan dengan capaian sebesar 103% serta SPM sebesar 52.8% untuk penyediaan tes HIV serta pengobatan ARV. kecukupan pelayanan HIV/AIDS telah mencapai hasil yang baik dengan adanya 37 puskesmas yang tersebar di 16 kecamatan Kota Semarang, ketersediaan layanan *mobile* dan pelayanan jam ekstra, serta pendataan hasil pemeriksaan di setiap kecamatan guna ketepatan pengambilan keputusan. Keamanan pelayanan HIV/AIDS telah tercapai dengan baik yaitu melalui kewajiban seluruh fasyankes untuk menggunakan alat yang steril dan sekali pakai, juga

melakukan uji kualitas darah pada setiap kantong dengan saring Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD). Keterjangkauan pelayanan penanggulangan HIV/AIDS juga telah mencapai hasil yang baik dengan adanya puskesmas yang terjangkau dari segi jarak, serta seluruh pelayanan dan pengobatan dilakukan secara gratis. Dengan demikian, kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang cukup, aman serta terjangkau telah terpenuhi.

Peningkatan kualitas SDM dalam pelayanan HIV/AIDS terwujud dari keterlibatan Pemerintah Kota Semarang untuk ikut mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2016 tentang Program Percepatan Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan, sehingga membuat seluruh petugas kesehatan telah memiliki *background* pendidikan yang memadai dan standard minimal pendidikan yaitu berupa jenjang diploma III (D-III) jurusan kesehatan. Sehingga pendidikan minimal ikut berkontribusi dalam menciptakan efektivitas kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Namun masih terdapat keterhambatan pada

penyediaan layanan yang bermutu, dikarenakan akreditasi masih dilaksanakan secara formalitas. Untuk itu kebutuhan masyarakat akan pelayanan yang bermutu belum terpenuhi, sehingga belum mampu mewujudkan efektivitas dalam kebijakan ini.

Efisiensi terwujud dalam penyelenggaraan KTHIV, Penyediaan Layanan ARV, Pola Koordinasi dan Kerjasama Pemerintah dengan LSM, serta Ketersediaan Rapat Rutin bagi SDM. Dengan terciptanya efisiensi dalam setiap upaya Pemerintah Kota Semarang mampu mendorong terciptanya efektivitas dalam penanggulangan HIV/AIDS. Namun kebijakan yang efektif dan efisien belum sepenuhnya berguna apabila tidak mampu mencapai responsivitas yang baik dari masyarakatnya. Untuk itu responsivitas dalam penanggulangan HIV/AIDS telah terwujud dalam Partisipasi dan Rutinitas Masyarakat Menerima Pelayanan, serta Antusias SDM dalam Mengikuti Rapat Rutin. Namun sayangnya kepuasan klien akan pelayan Kesehatan masih belum mencapai responsivitas yang baik dikarenakan pelayan kesehatan masih

gagal dalam menyelaraskan cara penyampaian layanan melalui mimik dan pandangan mata, serta gagal untuk mengenal siapa dan apa yang menjadi kebutuhan penerima pelayanan. Ketidakprofesionalan pelayan kesehatan dengan memberikan ceramah kepada klien menimbulkan penurunan kepuasan klien.

Terdapat 3 faktor penghambat dalam pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, ialah: Komunikasi dalam Rapat Koordinasi Kelompok Kerja, Sumber Daya yang berupa ketidak merataan kesiapan petugas kesehatan di lapangan sebagai sumber daya manusia, serta keterhambatan Disposisi yang disebabkan oleh tindak deskriminatif dan kurang professional pelayan kesehatan dalam pekerjaannya.

b) Rekomendasi

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka terdapat beberapa rekomendasi dari penulis, yaitu:

1. Untuk mengatasi kurangnya antusias dari Kelompok Kerja sehingga membuat komunikasi terhambat, maka diperlukan adanya ketegasan yang lebih oleh KPA selaku *leader* dalam penanggulangan HIV/AIDS di

Kota Semarang. Ketegasan yang dimaksud dapat berupa penandatangan kontrak kerjasama sebelum terpilih sebagai salah satu anggota Pokja sehingga dapat bersifat lebih mengikat.

2. Banyaknya jumlah puskesmas yang tersebar diseluruh kecamatan di Kota Semarang memang mampu memenuhi kebutuhan masyarakat. Namun sayangnya 37 jumlah yang banyak ini menjadi salah satu pemicu ketidakmerataan kualitas sumber daya. Untuk itu diperlukan bagi KPA dan Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk melakukan *gathering* juga pelatihan secara menyeluruh bagi seluruh puskesmas serta petugas kesehatan di lapangan. Hal ini diupayakan agar tidak adanya ketimpangan kualitas pelayanan sehingga kesiapan sumber daya dapat merata dalam memberikan pelayanan.
3. Penyalahan dalam disposisi membuat adanya beberapa penyedia layanan pencegahan HIV yang bertindak deskriminatif dan kurang profesional. Diperlukan sanksi yang tegas dari KPA juga pemerintah terhadap tindakan deskriminatif ini.

Sanksi dapat dicantumkan dalam Peraturan Daerah No.4 Tahun 2013 Kota Semarang, sehingga ketika melanggar dapat dikenakan pelanggaran pidana. Selain itu juga Pemerintah Kota Semarang serta KPA diharapkan menyediakan layanan pengaduan, kritik dan saran. Layanan ini pastinya mampu meningkatkan pelayanan penanggulangan agar lebih responsivitas lagi terhadap kebutuhan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, D. R., Kismartini, K., & Sundarso, S. (2018). Evaluasi Program Pemanenan Air Hujan (Rain Water Harvesting) Badan Lingkungan Hidup Kota Semarang. *GEMA PUBLICA*, 3(1),
- Adeoye, O., Adejimi, A. Olugbile, M. (2017). Evaluation of HIV prevention programme among out-of-school youths: achievements and implications of HIV/AIDS funded project in Osun State, Nigeria. *International Journal of Adolescence and Youth*, 3843(May 2017), 1–11.
- Pribadi, G. & K. (2012). *Evaluasi Kebijakan Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan di Kecamatan Nanggulan Kabupaten Kulon*

Progo. 1–11.

Tri Wahyu Kristanto, M. Mustam,
A. S. (2014). *Strategi
Penanggulangan HIV dan
AIDS Di Kota Semarang*. 302.

Dunn, William N. 2000. *Pengantar
Analisis Kebijakan Publik Edisi
Kedua*. Yogyakarta: Gadjah
Mada University Press

Wibawa, dkk. 1994. *Evaluasi
Kebijakan Publik*. Jakarta: PT.
Raja Grafindo Persada

Patton, Michael. 2009. *Metode
Evaluasi Kualitatif
(terjemahan)*. Yogyakarta:
Pustaka Pelajar Offset

Kemenkes. 2016. Peraturan
Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 41 Tahun
2016 tentang Program
Percepatan Peningkatan
Kualifikasi Pendidikan Tenaga
Kesehatan

_____.2014. Peraturan
Menteri Kesehatan RI No. 74
Tahun 2014 tentang Pedoman
Pelaksanaan Konseling Tes HIV

_____.2014. Peraturan
Menteri Kesehatan Republik
Indonesia Nomor 87 Tahun 2014
tentang Pedoman Pengobatan
Antiretroviral

Pemprov Jateng. 2013. RPJMD
2013-2018 Jawa Tengah
Pemkot Semarang. 2016. RPJMD
2016-2021 Kota Semarang

_____. 2014. Profil
Kesehatan Kota Semarang tahun
2014

Website:

[http://kpakotasemarang.hol.es/sepu
tar-kpa/](http://kpakotasemarang.hol.es/seputar-kpa/)

<https://www.who.int/>