



**PERAN DINAS KESEHATAN DALAM PENANGGULANGAN *HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)/ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY
SYNDROME (AIDS)* DI KOTA SEMARANG**

Caresa Ajeng Kumaladewi, Augustin Rina Herawati

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

Jalan Prof. Soedarto, S.H., Tembalang, Kota Semarang, Kode Pos 1269

Telepon (024) 7465407, Faksimile (024) 7465405

Laman: www.fisip.undip.ac.id Email: fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

Semarang City has the highest number of new HIV/AIDS cases in Central Java. The Department of Health as the organizer of health affairs in Semarang City is indicated to have not played an optimal role in HIV/AIDS prevention. Therefore, this study aims to analyze the role of the Health Office in HIV/AIDS prevention in Semarang City and its inhibiting factors. This research is a descriptive qualitative research where data collection is done through interviews, documentation study, and observation. The results of the study illustrate that the Health Office has generally fulfilled its role in HIV/AIDS prevention in Semarang City. However, in the implementation of facilitative, educational, and technical roles, it is known that it has not run optimally because a number of problems were found, namely limited supply of ARV TLE drugs, limited human resources, stigma problems, training activities that are constrained by time and work, and delays in collecting data. Meanwhile, inhibiting factors consist of role transition, role distance, and role conflict. The suggestions given are to temporarily change the combination ARV TLE drug to single, conduct night service visits to favorite health centers, collaborate with HIV/AIDS volunteers, collaborate with Health Universities and Student Activity Units (UKM), and create automatic warning messages via email.

Keywords: *People with HIV/AIDS (PLWHA), HIV/AIDS Response, Role of the Health Office.*

ABSTRAK

Kota Semarang merupakan daerah dengan jumlah penemuan kasus baru HIV/AIDS tertinggi di Jawa Tengah. Dinas Kesehatan selaku penyelenggara urusan kesehatan di Kota Semarang diindikasikan belum berperan optimal dalam penanggulangan HIV/AIDS. Oleh karenanya penelitian ini mempunyai tujuan, yaitu menganalisis peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang beserta dengan faktor penghambatnya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dimana pengumpulan data dilakukan melalui metode wawancara, studi dokumentasi, serta observasi. Hasil penelitian memberikan gambaran, yaitu Dinas Kesehatan secara umum telah menjalankan perannya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Namun pada pelaksanaan peran fasilitatif, edukasional, dan teknis diketahui belum berjalan optimal sebab ditemukan sejumlah permasalahan, yaitu keterbatasan persediaan obat ARV TLE, keterbatasan sumber daya manusia, permasalahan stigma, kegiatan pelatihan yang terkendala pada waktu dan pekerjaan, serta keterlambatan petugas dalam melakukan pendataan. Sementara faktor penghambat terdiri dari *role transition*, *role distance*, serta *role conflict*. Adapun saran yang diberikan, yaitu mengganti sementara obat ARV TLE kombinasi menjadi tunggal, mengadakan kunjungan layanan malam ke puskesmas favorit, menggandeng relawan HIV/AIDS, menjalin kerja sama dengan Perguruan Tinggi Kesehatan dan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM), serta membuat pesan peringatan otomatis melalui email.

Kata Kunci: Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), Penanggulangan HIV/AIDS, Peran Dinas Kesehatan.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

HIV menjadi permasalahan yang mengancam kesehatan dunia serta Indonesia (Maphan UNM, 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan virus pemicu AIDS. Sementara AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndorme* mengarah pada sekumpulan tanda penurunan imun seseorang setelah tertular virus HIV. Virus HIV mengganggu sel-sel darah putih manusia sehingga imun atau kekebalan tubuh seseorang menjadi melemah dan lebih rentan terkena penyakit lain. Seseorang yang telah tertular HIV akan mengidap virusnya seumur hidup dan mampu berkembang menjadi AIDS apabila tidak melakukan pengobatan.

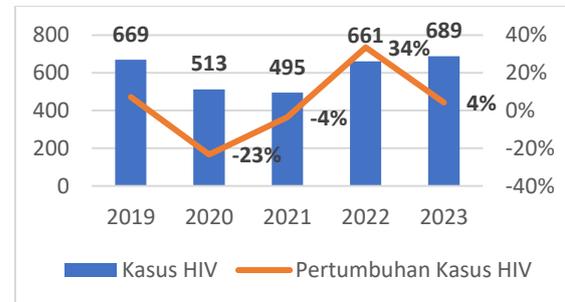
Tabel 1. Kota dengan Temuan HIV Tertinggi di Provinsi Jawa Tengah 2023

Kota di Jawa Tengah	Jumlah Kasus HIV
Kota Semarang	684
Kota Surakarta	402
Kota Pekalongan	141
Kota Tegal	137
Kota Magelang	87
Kota Salatiga	85

Sumber: Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2023

Berdasarkan tabel 1. pada tahun 2023 Kota Semarang menjadi kota dengan temuan kasus baru HIV paling tinggi di

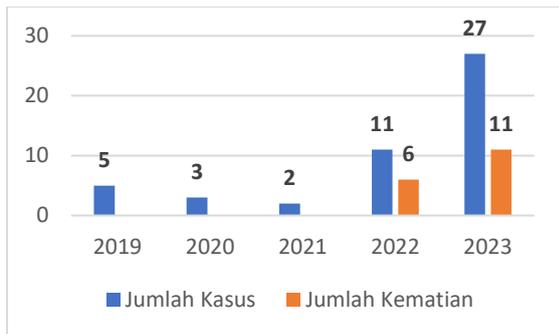
Jawa Tengah. Pada tahun 2023, jumlah HIV di Kota Semarang adalah 684 kasus. Temuan kasus baru HIV di Kota Semarang dari tahun ke tahun diketahui mengalami fluktuasi.



Gambar 1. Grafik Jumlah Kasus dan Pertumbuhan Kasus HIV di Kota Semarang Tahun 2019-2023

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023

Berdasarkan gambar 1. laporan kasus HIV di Kota Semarang senantiasa berfluktuasi. Namun pada tahun 2022-2023 temuan baru HIV di Kota Semarang mengalami kenaikan, yaitu menjadi 34% (661 kasus) dan 4% (495 kasus). Sama seperti HIV, temuan AIDS di Kota Semarang turut mengalami fluktuasi. Pada tahun 2023, penemuan kasus HIV di Kota Semarang paling tinggi dialami oleh kelompok usia produktif, yaitu usia 25-49 tahun (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023). Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang, M. Abdul Hakam hal ini kemudian berpengaruh terhadap angkatan kerja yang kurang produktif.



Gambar 2. Grafik Jumlah Kasus AIDS dan Jumlah Kematian AIDS di Kota Semarang Tahun 2019-2023

Sumber: Profil Kesehatan Kota Semarang, 2023

Berdasarkan gambar 2. diketahui temuan baru AIDS di Kota Semarang senantiasa berfluktuasi. Namun pada tahun 2022-2023 AIDS di Kota Semarang mengalami kenaikan, yaitu menjadi 11 kasus dan 27 kasus. Di samping itu, AIDS di Kota Semarang telah menimbulkan kematian dimana pada tahun 2022 telah ditemukan 6 kasus kematian dan pada tahun 2023 mengalami kenaikan kasus menjadi 11 kematian.

Berdasarkan Pasal 38 Ayat (2) Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, dalam melakukan kegiatan pencegahan serta penanggulangan HIV/AIDS, Walikota Semarang didukung oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Namun kini, berdasarkan informasi yang diperoleh dari Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota

Semarang (2024), penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang sudah bukan menjadi peran KPA Kota Semarang, melainkan beralih menjadi peran dari Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Suhardono (dalam Amanda et.al., 2024) menggambarkan peran sebagai tugas yang dijalankan oleh seseorang maupun organisasi ketika sedang memegang suatu posisi tertentu. Pada penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, Dinas Kesehatan berperan dalam memfasilitasi layanan kesehatan HIV/AIDS. Terkait dengan layanan kesehatan HIV/AIDS diketahui layanan pengobatan Antiretroviral (ARV) atau Perawatan Dukungan Pengobatan (PDP) belum disediakan secara merata oleh Dinas Kesehatan, dimana dari total 37 puskesmas yang terdapat di Kota Semarang diketahui hanya 10 puskesmas saja yang dapat menjalankan layanan pengobatan (Adilina et al., 2021).

Dalam memberikan pelayanan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang diketahui Dinas Kesehatan mengalami keterbatasan sumber daya manusia (Sukmo W et.al., 2022). Hal ini kemudian menimbulkan permasalahan *double role* atau peran ganda di Dinas Kesehatan (P2P Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2024). Peran Dinas Kesehatan dalam memfasilitasi penyediaan sumber daya manusia pada penanggulangan

HIV/AIDS di Kota Semarang mengalami kendala, seperti petugas layanan yang berperilaku diskriminatif dan kurang profesional didalam melayani Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) yang kemudian membuat mereka enggan untuk melakukan pelayanan kembali (Hutabarat & Kismartini, 2019).

Pada penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, Dinas Kesehatan berperan dalam mempersiapkan kegiatan pencegahan, yaitu promosi atau edukasi kesehatan HIV/AIDS (Sapitri et al., 2021). Meskipun demikian, tingginya temuan HIV/AIDS di Kota Semarang ternyata masih disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penularan serta penanggulangan HIV/AIDS yang kemudian menimbulkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (Hutabarat & Kismartini, 2019).

Dalam menjalankan usaha penanggulangan HIV/AIDS, Dinas Kesehatan selaku koordinator tentunya mempunyai peran, yaitu mempersiapkan koordinasi dengan sejumlah pihak. Dalam melakukan rapat koordinasi program kerja penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang diketahui beberapa pihak mempunyai kesibukan masing-masing sehingga para peserta dianggap kurang antusias untuk mengikuti rapat tersebut (Hutabarat & Kismartini, 2019). Kemudian berdasarkan penelitian yang telah

dilakukan oleh Turi & Fitriana (2023) diketahui keberlangsungan koordinasi pada penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang mengalami permasalahan, yaitu proses koordinasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan belum berjalan secara berkala.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?
2. Apa faktor penghambat peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Menganalisis peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang
2. Menganalisis faktor penghambat peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang

KAJIAN TEORI

A. Administrasi Publik

Chandler serta Plano (dalam Keban, 2019) memandang administrasi publik sebagai proses pengorganisasian serta koordinasi sumber daya publik guna melakukan formulasi, implementasi, serta pengelolaan atas sejumlah keputusan kebijakan publik. Kemudian Dimock, Dimock & Fox (dalam Keban, 2019: 6)

memandang administrasi publik sebagai kegiatan yang menghasilkan barang serta jasa guna melayani kebutuhan publik. Menurut Nicolas Henry, administrasi publik bertujuan memberikan pemahaman mengenai peran pemerintah terhadap warga negara serta mendorong kebijakan publik supaya lebih peka terhadap kebutuhan publik. Oleh karenanya, administrasi publik mendorong sejumlah praktik manajemen yang efektif dan efisien serta pemenuhan kebutuhan publik yang lebih baik.

B. Manajemen Publik

Menurut Marry Parker Follet di dalam bukunya yang berjudul *Creative Experience* (1924), manajemen adalah sebuah proses mencapai hasil yang dilakukan melalui orang lain. Kemudian berdasarkan Shafritz & Russel (1997: 20), manajemen berhubungan dengan orang yang memiliki tanggung jawab menjalankan sebuah organisasi serta proses menjalankan organisasi melalui penggunaan sumber daya, baik orang atau mesin guna mewujudkan tujuan organisasi. Manajemen publik adalah penggabungan dari sejumlah fungsi manajemen, yaitu *planning*, *organizing*, dan *controlling* serta penggabungan sumber daya manusia, keuangan, informasi, dan politik (Yeremias T. Keban, 2019: 109).

C. Pengorganisasian

Menurut George R. Terry & Leslie W. Rue (2019: 10) pengorganisasian meliputi: 1) Penentuan pekerjaan yang hendak dilakukan oleh organisasi; 2) Penentuan posisi dalam organisasi; 3) Pembagian pekerjaan menjadi tugas-tugas; serta 4) Pembagian tanggung jawab. Sementara menurut Donovan & Jackson (dalam Keban, 2019: 125) pengorganisasian meliputi: 1) Pembagian tugas pekerjaan kepada setiap individu yang ada dalam organisasi; 2) Pembentukan struktur organisasi; 3) Pemberian otoritas atau kekuasaan; serta 4) Penciptaan garis otoritas dan komunikasi.

D. Peran

Suhardono (dalam Amanda et al., 2024) menggambarkan peran sebagai tugas yang dijalankan oleh seseorang ketika sedang memegang suatu posisi tertentu. Hal ini sejalan dengan pandangan Koziar Barbara (dalam Nagaring, 2021) dimana peran merupakan sebuah harapan perilaku orang lain yang sesuai dengan kedudukannya. Kemudian menurut Lantaeda (dalam Amanda et al., 2024) peran merupakan perilaku yang memberikan batasan kepada seseorang maupun organisasi dalam menjalankan suatu aktivitas berdasarkan tujuan serta kondisi yang sudah disetujui bersama

sehingga bisa berjalan dengan sebaik-baiknya.

Menurut Jam Ife & Frank Tesoriero (dalam Ni'amillah et.al., 2023), peran dapat dilihat dari sejumlah sub fenomena, yaitu meliputi:

1. Peran fasilitatif, yaitu peran memfasilitasi dan memberikan dukungan maupun dorongan kepada kelompok masyarakat tertentu melalui pemanfaatan sumber daya yang dimiliki organisasi.
2. Peran edukasional, yaitu menumbuhkan pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman kelompok masyarakat tertentu melalui penyuluhan maupun pelatihan.
3. Peran representatif, yaitu peran sebagai perwakilan guna memberikan kebermanfaatan bagi kelompok masyarakat melalui hubungan kerja sama dengan pihak eksternal.
4. Peran teknis, yaitu kemampuan penggunaan teknologi komputer dan pendataan yang dimiliki oleh individu untuk dapat memenuhi perannya dalam organisasi.

E. Faktor Penghambat Peran

Faktor merupakan kendala bagi individu, kelompok, maupun organisasi

dalam menjalankan perannya yang selaras dengan visi serta misi organisasi. Faktor penghambat peran menurut Horton & Hunt (dalam Cahyani, 2021), yaitu:

1. *Role transition*, yaitu perubahan peran. Hal ini berarti terjadi peralihan dari suatu peran ke peran lainnya. *Role transition* berhubungan dengan perubahan posisi jabatan dalam organisasi.
2. *Role distance*, yaitu kesenjangan peran. *Role distance* berhubungan dengan ketidakcocokan individu dalam menjalankan perannya dan pembagian beban kerja dalam suatu organisasi.
3. *Role conflict* diartikan sebagai konflik yang dihadapi oleh seseorang dalam suatu organisasi yang diketahui mempunyai peranan lebih dari satu. *Role conflict* berkaitan dengan yang namanya peran ganda dalam suatu organisasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deksriptif kualitatif, yaitu untuk menganalisis suatu fenomena atau gejala yang muncul di lapangan terkait dengan peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang secara lebih mendalam. Lokus penelitian ini berada di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Penentuan informan

dilakukan melalui *purposive sampling* dan *incidental sampling*, yaitu meliputi Dinas Kesehatan Kota Semarang, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Peduli HIV/AIDS Kota Semarang, kelompok risiko dan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).

Jenis data dalam penelitian ini adalah data kualitatif, yaitu data dalam bentuk tulisan dan bukan angka. Sementara sumber data yang digunakan terdiri dari data primer, yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi serta data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari peraturan, publikasi instansi, artikel jurnal, buku, dan situs. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan mengacu pada model Miles & Huberman, yaitu kondensasi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Sementara kualitas data diperoleh dari triangulasi sumber dan teknik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian Peran Dinas Kesehatan dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1. Peran Fasilitatif

Peran fasilitatif Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang secara umum telah

dilakukan melalui penyediaan layanan kesehatan HIV/AIDS dan sumber daya manusia untuk memberikan pelayanan. Dinas Kesehatan telah menyediakan layanan pencegahan yang ditujukan kepada kelompok berisiko tinggi HIV yang meliputi layanan edukasi atau konseling, skrining atau tes HIV, dan layanan pengobatan Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). Sementara untuk individu yang sudah positif HIV atau dikenal dengan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), Dinas Kesehatan telah menyediakan layanan pengobatan Antiretroviral (ARV) dan evaluasi pengobatan melalui tes *viral load*. Pelayanan pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS telah disediakan oleh Dinas Kesehatan secara gratis pada sejumlah fasilitas kesehatan di Kota Semarang, seperti puskesmas, rumah sakit, klinik, dan balai kesehatan masyarakat.

Pelayanan pencegahan maupun pengobatan HIV/AIDS di Kota Semarang tidak hanya disediakan di fasilitas kesehatan, tetapi turut difasilitasi secara mobile melalui Layanan *Voluntary Counselling and Testing* (VCT) Mobile. Layanan VCT ini disediakan oleh Dinas Kesehatan di tempat-tempat berisiko tinggi HIV, seperti tempat karaoke, spa, dan lain-lain. Melalui layanan VCT mobile, Dinas Kesehatan berusaha mendorong

penemuan kasus baru HIV secara lebih dini.



Gambar 3. Layanan VCT Mobile di Tempat Karaoke

Sumber: Puskesmas Tlogosari Kulon, 2024

Selain menyediakan pelayanan, Dinas Kesehatan diketahui telah melakukan inovasi layanan HIV/AIDS yang kemudian dikenal dengan Layanan Tes dan ARV di Malam Hari (Lidya Dimari). Lidya Dimari merupakan layanan HIV/AIDS (Layanan skrining, konseling, PrEP, ARV, dan *viral load*) yang dikhususkan pada malam hari. Melalui layanan ini, kelompok risiko maupun ODHA yang tidak dapat melakukan pelayanan pada pagi, siang, maupun sore hari karena kesibukannya maka tetap dapat memperoleh pelayanan di malam hari.



Gambar 4. Kegiatan Lidya Dimari di Puskesmas Pandanaran

Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2024

Dalam memberikan pelayanan pengobatan ARV di Kota Semarang, Dinas Kesehatan menemui kendala dalam penyediaan dan penyaluran obat ARV Tenovoir, Lamivudin, Efaviren (TLE). Dinas Kesehatan sering kali mengalami kekurangan atau kehabisan persediaan obat ARV TLE. Selain itu, penyaluran obat ARV TLE diketahui mengalami keterlambatan.

Pada penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, Dinas Kesehatan turut berperan dalam penyediaan tim HIV/AIDS pada sejumlah fasilitas kesehatan di Kota Semarang. Tim HIV/AIDS merupakan tim yang menjalankan pelayanan HIV/AIDS yang terdiri dari dokter, petugas laboratorium, petugas *Reporting and Recording* (RR), dan farmasi. Meskipun demikian diketahui beberapa petugas layanan belum dibekali dengan pengetahuan yang baik sehingga sering kali menimbulkan perilaku stigma dan diskriminasi terhadap kelompok risiko

maupun Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dalam bentuk cara pandang yang kurang ramah, pelayanan yang kaku, serta memberikan ceramah yang terlalu berlebihan.

Tidak hanya menyediakan sumber daya manusia internal saja, Dinas Kesehatan turut melakukan pemanfaatan sumber daya eksternal, yaitu LSM Peduli HIV/AIDS di Kota Semarang. Hal ini dilakukan karena Dinas Kesehatan mengalami keterbatasan sumber daya manusia dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Dinas Kesehatan diketahui menggandeng LSM Peduli HIV/AIDS Kota Semarang untuk melakukan dampingan kepada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Selain itu, diperoleh temuan baru yaitu LSM Peduli HIV/AIDS Kota Semarang berperan lebih tinggi daripada Dinas Kesehatan didalam menjangkau dan menyumbangkan pasien berisiko tinggi HIV ke fasilitas kesehatan untuk kemudian dilakukan skrining HIV.

2. Peran Edukasional

Peran edukasional Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang secara umum telah dilakukan melalui penyuluhan dan pelatihan. Penyuluhan HIV/AIDS telah diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada

sejumlah pihak, seperti murid dan guru sekolah, masyarakat umum, kelompok risiko, maupun Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). Dinas Kesehatan tidak hanya memberikan penyuluhan kepada murid, namun turut memberikannya kepada guru sekolah. Hal ini dilakukan dengan tujuan supaya guru dapat mengetahui tanda-tanda penularan HIV/AIDS dan lebih peduli terhadap kesehatan reproduksi muridnya. Penyuluhan ini dilakukan sesuai dengan agenda dari puskesmas di wilayah kerjanya masing-masing. Penyuluhan juga telah dilakukan di lingkungan masyarakat melalui bantuan kader. Sementara penyuluhan untuk kelompok risiko dan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dilakukan melalui bantuan puskesmas maupun LSM Peduli HIV/AIDS kepada masing-masing komunitas.

Dinas Kesehatan diketahui telah melakukan penyuluhan tindak lanjut kasus. Penyuluhan ini merupakan bentuk tindak lanjut dari hasil survey stigma yang telah dilakukan oleh puskesmas. Apabila hasil survey menandakan masyarakat pada suatu kelurahan mempunyai keterbatasan pengetahuan terkait HIV/AIDS dan cenderung mempunyai perilaku stigma maka puskesmas akan memberikan penyuluhan tindak lanjut kasus dengan

menggandeng Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) guna memberikan testimoni. Meskipun demikian, sejumlah penyuluhan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan ternyata belum mampu menangani permasalahan stigma dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV/AIDS di Kota Semarang. Artinya sampai saat ini masih ditemukan masyarakat yang mempunyai keterbatasan pengetahuan HIV/AIDS sehingga menimbulkan perilaku stigma.

Selain penyuluhan, Dinas Kesehatan telah memberikan pelatihan kepada petugas program HIV/AIDS. Bentuk pelatihan yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan, antara lain meliputi *On The Job Training* (OJT) bagi petugas baru, pembinaan, supervisi, serta *workshop*. Sejauh ini, pelatihan yang telah diberikan oleh Dinas Kesehatan dapat dilakukan secara langsung maupun dalam jaringan (daring) melalui zoom. Selain itu, pelatihan HIV/AIDS ternyata tidak hanya diberikan kepada petugas internal, namun beberapa kali turut diberikan kepada petugas dari LSM Peduli HIV/AIDS Kota Semarang, seperti contoh pelatihan mitigasi bencana dan pelatihan PrEP. Pelatihan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan ternyata mengganggu jam kerja dan

kegiatan petugas. Selain itu, pelatihan yang dilakukan dalam jaringan membuat petugas menjadi tidak sepenuhnya memperhatikan kegiatan pelatihan dengan baik sebab mereka sembari mengerjakan pekerjaannya yang lain.

3. Peran Representatif

Peran representatif dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang secara umum telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui hubungan kerja sama, koordinasi, dan kolaborasi dengan sejumlah pihak. Dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, Dinas Kesehatan telah mengadakan hubungan kerja sama dengan pihak pemerintah maupun non pemerintah, yaitu LSM Peduli HIV/AIDS di Kota Semarang. Setiap pihak yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan diketahui mempunyai peran masing-masing dalam membantu penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

Pada penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, Dinas Kesehatan telah melakukan koordinasi melalui pertemuan *stakeholder* secara rutin. Melalui pertemuan ini, Dinas Kesehatan melakukan diskusi terkait dengan kondisi kasus HIV/AIDS di Kota Semarang serta melakukan

pembahasan program HIV/AIDS, baik dari sisi rencana tindak lanjut maupun evaluasi program bersama dengan *stakeholder*. Selain pertemuan koordinasi secara langsung, Dinas Kesehatan turut menjalin koordinasi non formal melalui WhatsApp.



Gambar 5. Pertemuan *Stakeholder* HIV/AIDS di Kota Semarang

Sumber: PKBI Kota Semarang, 2023

Selain menjalin koordinasi, Dinas Kesehatan turut melakukan kolaborasi dengan pihak eksternal didalam menjalankan suatu kegiatan, salah satunya yaitu kegiatan Layanan Tes dan ARV di Malam Hari (Lidya Dimari). Kegiatan Lidya Dimari tidak hanya dilakukan oleh fasilitas kesehatan, namun turut dijalankan oleh LSM Peduli HIV/AIDS Kota Semarang. Pada kegiatan Lidya Dimari, Dinas Kesehatan berkolaborasi dengan LSM tersebut guna melakukan penjangkauan dan pendampingan kepada kelompok risiko maupun Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) supaya senantiasa

berkenan untuk memperoleh pelayanan di fasilitas kesehatan. Setelah LSM tersebut berhasil menyumbangkan pasien ke fasilitas kesehatan maka tim HIV/AIDS kemudian akan memberikan pelayanan.



Gambar 6. Kolaborasi Lidya Dimari

Sumber: Instagram Puskesmas Ngemplak Simongan, 2024

4. Peran Teknis

Peran teknis Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang secara umum telah dilakukan melalui penggunaan teknologi komputer oleh petugas serta kemampuan petugas didalam melakukan pendataan, baik pengumpulan maupun pengolahan data. Pekerjaan yang dilakukan di Dinas Kesehatan diketahui telah sepenuhnya didukung dengan teknologi komputer. Ketersediaan teknologi komputer di Dinas Kesehatan ternyata telah dibarengi dengan kemampuan petugas, dimana petugas tersebut diketahui mampu menggunakan teknologi

komputer untuk keperluan pendataan serta pencatatan melalui sistem.



Gambar 7. Penggunaan Teknologi Komputer oleh Petugas Lidya Dimari di Puskesmas Ngesrep

Sumber: Dokumentasi Pribadi, 2025

Pendataan HIV/AIDS telah dilakukan oleh petugas melalui sistem informasi yang dikenal dengan Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA). Pada saat memberikan pelayanan HIV/AIDS, petugas layanan yaitu petugas *Reporting and Recording* (RR) akan melakukan pendataan pada sistem. Data yang sudah tercatat pada sistem kemudian akan dilakukan validasi sehingga dapat diperoleh kebenaran data. Dalam melakukan validasi data, Dinas Kesehatan melakukan pertemuan validasi data bersama dengan LSM Peduli HIV/AIDS Kota Semarang. Melalui pertemuan validasi data, Dinas Kesehatan akan melakukan penyesuaian antara data yang tercatat di fasilitas kesehatan dengan data yang

terkumpul di LSM tersebut sehingga dapat diperoleh data yang sebenarnya. Meskipun demikian, validasi data sering kali mengalami kendala, yaitu petugas layanan menunda untuk melakukan input data pada sistem dikarenakan pekerjaannya yang banyak sehingga penyesuaian data menjadi terlambat dan terhambat.

B. Pembahasan Hasil Penelitian Faktor Penghambat Peran Dinas Kesehatan dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

1. *Role Transition*

Keberlangsungan peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang ternyata tidak dapat terlepas dari yang namanya perubahan peran. Perubahan peran atau perubahan posisi jabatan dari suatu program ke program yang lain merupakan hal yang biasa terjadi di Dinas Kesehatan Kota Semarang. Pada kenyataannya, posisi jabatan yang baru ternyata memang berbeda dari posisi jabatan yang lama. Hal ini kemudian membuat petugas tersebut harus melakukan penyesuaian diri. Diketahui bentuk adaptasi yang dilakukan oleh petugas adalah berupa pembelajaran mandiri melalui sejumlah sumber, seperti buku maupun layanan puskesmas.

Dinas Kesehatan menganggap perubahan peran merupakan hal yang penting untuk dilakukan sebab pergantian posisi jabatan adalah bentuk pengembangan petugas. Meskipun demikian, pada kenyataannya perubahan peran ini justru menghambat peran fasilitatif Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang sebab kegiatan atau program HIV/AIDS tetap harus berjalan sementara petugas baru membutuhkan waktu untuk melakukan pembelajaran ulang.

2. *Role Distance*

Kesenjangan peran di Dinas Kesehatan dapat dilihat dari beberapa petugas yang merasa tidak cocok dengan perannya yang baru sebagai petugas program HIV/AIDS. Rasa tidak cocok ini diketahui muncul pada awal pelaksanaan perannya yang baru. Meskipun demikian, rasa tidak cocok ini kemudian dapat diatasi melalui pemberian motivasi. Selain ketidakcocokan peran diketahui pembagian beban kerja di Dinas Kesehatan belum dilakukan secara adil. Hal ini dapat dilihat dari beberapa petugas yang menjalankan lebih dari satu program dalam waktu yang bersamaan.

Pembagian beban kerja yang belum adil kemudian menjadi penghambat peran edukasional dan teknis Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Melalui beban kerja yang *overload*, petugas tidak dapat memperhatikan kegiatan pelatihan dalam jaringan dengan baik sebab harus sembari menyelesaikan pekerjaannya yang lain serta membuat petugas menunda untuk melakukan input data.

3. *Role Conflict*

Hampir seluruh petugas di Dinas Kesehatan diketahui mempunyai peranan lebih dari satu atau peran ganda. Peran ganda yang dipegang oleh petugas dapat bersifat permanen maupun sementara. Melalui peran ganda permanen maka petugas harus menjalankan lebih dari satu peran dalam waktu yang bersamaan. Kemudian untuk peran ganda sementara, petugas harus menyelesaikan tugas-tugas yang bukan menjadi bagian dari pekerjaannya.

Peran ganda ini kemudian menjadi penghambat peran edukasional Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang sebab dengan peran ganda petugas sering kali mengalami bentrok kegiatan. Hal ini kemudian membuat petugas tidak dapat

hadir dalam kegiatan pelatihan karena harus mengikuti kegiatan yang lain. Oleh karenanya, peran ganda menghambat proses pemberian pengetahuan kepada petugas.

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dinas Kesehatan secara umum telah menjalankan perannya dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. Meskipun demikian, peran fasilitatif, edukasional, serta teknis yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan diketahui belum optimal sebab ditemukan sejumlah permasalahan pada masing-masing peran, antara lain yaitu:

1. Peran fasilitatif, yaitu ditemukan permasalahan keterbatasan dan keterlambatan penyaluran obat ARV TLE, keterbatasan sumber daya manusia dalam melakukan penanggulangan, keterbatasan pengetahuan HIV/AIDS dari beberapa petugas layanan, serta perilaku stigma yang dilakukan oleh petugas layanan.
2. Peran edukasional, yaitu penyuluhan yang telah dilakukan belum dapat mengatasi permasalahan keterbatasan pengetahuan HIV/AIDS dan perilaku stigma dari masyarakat umum. Sementara untuk pelatihan

diketahui mengganggu jam kerja dan kegiatan dari petugas.

3. Peran teknis, yaitu petugas layanan sering kali menunda untuk melakukan penginputan data dikarenakan pekerjaannya yang banyak.

Adapun faktor penghambat peran Dinas Kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang, antara lain yaitu:

1. *Role transition*, yaitu perubahan peran petugas yang kemudian menghambat peran fasilitatif.
2. *Role distance*, yaitu pembagian beban kerja yang belum adil yang kemudian menghambat peran edukasional dan teknis.
3. *Role conflict*, yaitu peran ganda yang dijalankan oleh petugas yang kemudian menghambat peran edukasional.

B. Saran

1. Untuk menangani permasalahan keterbatasan dan keterlambatan penyaluran obat ARV TLE maka Dinas Kesehatan dapat melakukan penggantian obat sementara dari obat kombinasi menjadi obat tunggal.
2. Untuk menangani keterbatasan sumber daya manusia maka Dinas Kesehatan dapat

- melakukan perekrutan relawan HIV/AIDS.
3. Untuk menangani keterbatasan pengetahuan HIV/AIDS dan perilaku stigma dari petugas layanan serta kegiatan pelatihan yang mengganggu jam kerja petugas maka Dinas Kesehatan dapat mengadakan kunjungan ke kegiatan Lidy Dimari di puskesmas-puskesmas favorit di Kota Semarang.
 4. Untuk menangani keterbatasan pengetahuan dan perilaku stigma dari masyarakat umum maka Dinas Kesehatan dapat bekerja sama dengan Perguruan Tinggi Kesehatan atau Unit Kegiatan Mahasiswa yang bergerak pada isu reproduksi seksual untuk dapat melakukan kampanye.
 5. Untuk menangani masalah keterlambatan input data oleh petugas maka Dinas Kesehatan dapat membuat pesan peringatan otomatis yang dikirimkan kepada petugas *Recording and Reporting* (RR) melalui email.

DAFTAR PUSTAKA

- Adilina, N., Rostyaningsih, D., & Lestari, H. (2021). Implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. *Journal of Public Policy And Management Review*, 11(1), 1–17.
- Amanda, R. Z. T., Maesaroh, & Widowati, N. (2024). Peran Stakeholders dalam Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Banjarnegara. *Journal Of Public Policy And Management Review*, 13(1), 1–18.
- Anggeria, E., Pratama, A., Gunawan, A., Kristiani, F., & Syahputra, E. (2022). Pemberdayaan Para Kader Tentang Stop Stigma dan Diskriminasi Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA). *Jurnal Mitra Keperawatan Dan Kebidanan Prima*, 4(2), 31–35.
- Asri, N. A., Badu, M. N., & Syahdan, P. (2021). Peranan United Nations Joint Program on HIV/AIDS (UNAIDS) Terhadap Penurunan Tingkat Penderita HIV/AIDS di Zimbabwe. *Hasanuddin Journal of International Affairs*, 1(1), 1–19.
- Athiutama, A., Erman, I., & Febriani, I. (2025). Stigma Diskriminasi dan Dampaknya Terhadap Kesiapan Merawat Penderita HIV/AIDS Bagi Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 17(2), 335–342.
- Atikah, S. A. (2023). Peran United Nations Programme in HIV and AIDS dalam Menekan Prevalensi Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) Pada Kelompok Kunci di Thailand Tahun 2018 - 2021. *Jom Fisip*, 10(II), 1–15.
- Bashir, S., & Zarar, R. (2023). The role of non-governmental organizations (NGOs) in prevention and treatment of HIV/AIDS in District Kech. *International Journal of Special*

- Education*, 38(1), 11–17.
- BPS Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2022*. CV Surya Lestari.
- Databoks. (2022). *Indonesia Punya Pengidap HIV Terbanyak di Asia Tenggara*.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/09/22/indonesia-punya-pengidap-hiv-terbanyak-di-asia-tenggara>.
- Diskominfo Kota Semarang. (2024). Diskominfo Hadiri Rakor Lintas Sektor Pengendalian HIV di Kota Semarang.
Diskominfo.Semarangkota.Go.Id.
- Hutabarat, E. P., & Kismartini, K. (2019). Evaluasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. *Journal of Public Policy and ...*, 8(2), 17.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/23665>.
- Keban, Y. T. (2019). *Enam Dimensi Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu* (Edisi Revi). Gava Media.
- Maphan UNM. (2020). *HIV Merupakan Salah Satu Masalah Kesehatan di Dunia Terkhusus di Indonesia*.
<http://maphan.mhs.unm.ac.id/2020/07/28/hiv-merupakan-salah-satu-masalah-kesehatan-di-dunia-terkhusus-di-indonesia/>.
- Nagaring, D. (2021). Peran Pemerintah Dalam Mengatasi Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) di Kota Manado (Studi Di Dinas Sosial Dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Manado). *Jurnal Governance*, 1(2), 2021.
- Ni'amillah, H., Herawati, A. R., & Afrizal, T. (2023). Analisis Peran Ombudsman Republik Indonesia Perwakilan Provinsi Jawa Tengah dalam Menangani Laporan Maladministrasi Pelayanan Publik. *Journal Of Public Policy And Management Review*, 12.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/41363>.
- RSUD dr. Adhyatma. (2022). KDS, Upaya Saling Mendukung antar ODHIV. *Rsadhyatma.Jatengprov.Go.Id*.
<https://rsadhyatma.jatengprov.go.id/artikel-kesehatan/kds-upaya-saling-mendukung-antar-odhiv/>.
- Sapitri, S. N., Utama, N. J., & Negeri, U. (2021). *Spreading and Controlling of HIV-AIDS in Semarang City 2013- Penyebaran dan Penanggulangan Penyakit HIV-AIDS di Kota Semarang Tahun 2013-2021*.
- SIHA Kementerian Kesehatan. (2023). *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2023*.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Evaluasi (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi)* (Edisi Pert). ALFABETA CV.
- Turi, J. S., & Fitriana, K. N. (2023). *COLLABORATIVE GOVERNANCE DALAM PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI KOTA SEMARANG COLLABORATIVE GOVERNANCE IN THE PREVENTION OF HIV AND AIDS IN Komisi Penanggulangan AIDS atau disingkat KPA adalah Lembaga yang independen dan bertujuan untuk meningkatkan upaya p. 08*.
- UNAIDS. (2024). *AIDS and The Sustainable Development Goals*.
https://www.unaids.org/en/AIDS_SDGs.
- WHO. (2023, July 13). *HIV and AIDS*.
<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/hiv-aids>.