

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk131>

## Pelaksanaan Layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang

**Ritkha Aulia Fulansari**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia; ritkhaaa@gmail.com  
(koresponden)

**Septo Pawelas Arso**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia; septoarso@lecturer.undip.ac.id

**Wulan Kusumastuti**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia; wulan.kusumastuti@live.com

### ABSTRACT

*Voluntary HIV counseling and testing services are an "entrance gate" for HIV control to achieve Indonesia's target of ending HIV AIDS by 2030. However, in 2020 due to COVID-19, most of the number of visits to voluntary HIV counseling and testing services in Semarang City has decreased, including at the Kedungmundu Health Center. The purpose of this study was to analyze the implementation of voluntary HIV testing and counseling services at the Kedungmundu Health Center. This study used a qualitative approach. Data were obtained from selected informants using purposive sampling technique. Data was collected through interviews, observations, and documentation studies. The results showed that the increasing number of voluntary HIV testing and counseling services at the Kedungmundu Health Center was motivated by several aspects including: the quality and quantity of staff, staff motivation and attitude, adequate budget, ease of service time, staff service schedule, clear information or directions and consistency, understanding of measures and objectives, services in accordance with SOPs, good coordination, monitoring, evaluation and coaching, good recording and reporting, support from non-governmental organizations, government support, and community support. It was concluded that the multifactorial background to the use of voluntary HIV testing and counseling services at the Kedungmundu Health Center, Semarang City, had been explored.*

**Keywords:** policy implementation; voluntary HIV counseling and testing; community health center

### ABSTRAK

Layanan konseling dan tes HIV sukarela merupakan "pintu masuk" bagi pengendalian HIV untuk mencapai target Indonesia mengakhiri HIV AIDS pada tahun 2030. Namun, pada tahun 2020 akibat COVID-19, sebagian besar jumlah kunjungan layanan konseling dan tes HIV sukarela di Kota Semarang mengalami penurunan, termasuk di Puskesmas Kedungmundu. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV sukarela di Puskesmas Kedungmundu. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Data diperoleh dari para informan yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara, pengamatan, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa telah terdapat multifaktor yang melatarbelakangi pemanfaatan layanan konseling dan tes HIV sukarela di Puskesmas Kedungmundu dilatarbelakangi oleh beberapa aspek meliputi: kualitas dan kuantitas petugas, motivasi dan sikap petugas, anggaran yang memadai, kemudahan waktu layanan, jadwal pelayanan petugas, informasi atau arahan yang jelas dan konsisten, pemahaman tentang ukuran dan tujuan, pelayanan yang sesuai dengan SOP, koordinasi yang baik, adanya monitoring, evaluasi serta pembinaan, pencatatan dan pelaporan yang baik, dukungan lembaga swadaya masyarakat, dukungan pemerintah, serta dukungan masyarakat. Disimpulkan bahwa telah terdapat multifaktor yang melatarbelakangi pemanfaatan layanan konseling dan tes HIV sukarela di Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang.

**Kata kunci:** implementasi kebijakan; konseling dan tes HIV sukarela; pusat kesehatan masyarakat

### PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menyebabkan berbagai macam penyakit berbahaya. Terinfeksi virus HIV tidak hanya berdampak pada kesehatan, namun berdampak juga pada kehidupan ekonomi, sosial, dan psikologis karena adanya stigma yang melekat pada penyakit tersebut.<sup>(1)</sup> Mengingat dari dampak yang ditimbulkannya sehingga HIV/AIDS menjadi salah satu dari beberapa penyakit menular di Indonesia yang diprioritaskan pemerintah dalam upaya peningkatan pengendalian penyakit bahkan dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV & AIDS yang juga mengacu pada target global untuk mengakhiri HIV/AIDS pada tahun 2030 yang dikenal dengan *Getting to zero* yang terdapat dalam *Sustainable Development Goals* (SDG's).<sup>(2)</sup>

Guna mengendalikan dan mengakhiri HIV/AIDS pada tahun 2030 maka pemerintah Indonesia melakukan berbagai upaya salah satunya melalui perluasan cakupan deteksi dini yang bahkan dituangkan kedalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 yang merupakan penjabaran dari visi, misi dan program presiden.<sup>(3)</sup> Di Indonesia deteksi dini dapat diakses salah satunya melalui layanan Konseling dan Tes HIV Sukarela (KTS) yakni proses konseling dan tes HIV yang dilakukan oleh seseorang secara sukarela atau atas inisiatif dirinya sendiri. Layanan KTS telah terbukti dapat berkontribusi dalam mengurangi penambahan kasus HIV sebagaimana penelitian yang dilakukan Jennifera, *et al.* (2019) yang menemukan bahwa dalam 30 tahun terakhir pencegahan terhadap HIV bergantung pada konseling, tes HIV, dan pemberian kondom.<sup>(4)</sup> Oleh karena itu, keberhasilan pelaksanaan layanan KTS perlu menjadi perhatian mengingat besarnya peran layanan KTS dalam menanggulangi HIV.

Pada tahun 2020 sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Semarang mengalami penurunan jumlah orang yang memanfaatkan layanan KTS dikarenakan situasi COVID-19.<sup>(5)</sup> Hal ini menjadi kekhawatiran mengingat peran dari layanan KTS yang besar dalam penanggulangan kasus HIV/AIDS. Akan tetapi, berdasarkan hasil studi pendahuluan penurunan jumlah kunjungan layanan KTS ini tidak dialami oleh Puskesmas Kedungmundu yang justru mengalami peningkatan jumlah kunjungan dari tahun 2018 hingga tahun 2020 dengan rincian 2018 sebanyak 275 klien, 2019 sebanyak 275 klien, dan 2020 sebanyak 364 klien.<sup>(6)</sup> Bahkan pada tahun 2020 dalam memberikan pelayanan tes HIV Puskesmas Kedungmundu merupakan puskesmas dengan capaian tes HIV tertinggi dibandingkan puskesmas lain di Kota Semarang.<sup>(5)</sup> Oleh karena itu, mengetahui faktor-faktor keberhasilan Puskesmas Kedungmundu dalam meningkatkan jumlah kunjungan layanan KTS perlu dilakukan agar dapat menjadi gambaran dalam meningkatkan kinerja pelaksanaan Layanan KTS bagi fasilitas pelayanan kesehatan lain khususnya yang berada di wilayah Kota Semarang guna mencapai *Getting to zero* pada tahun 2030.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang.

## METODE

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan terhitung sejak bulan Mei 2022 sampai dengan Juli 2022 yang dilakukan di Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif. Studi ini menggunakan teori Donald Van Metter dan Carl Van Horn sebagai dasar bagi peneliti dalam melakukan analisis temuan penelitian. Selain itu, keberhasilan Puskesmas Kedungmundu dalam meningkatkan jumlah kunjungan layanan KTS dari tahun ke tahun bahkan pada masa pandemi COVID-19 di tahun 2020 sekalipun menjadi alasan peneliti untuk melakukan penelitian. Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik dengan nomor 193/EA/KEPK-FKM/2022 oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.

Penelitian ini melibatkan informan yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Adapun informan yang terpilih terdiri dari 1 orang penanggung jawab layanan KTS Puskesmas Kedungmundu (IU1), 1 orang Kepala Puskesmas Kedungmundu (IU2), 1 orang konselor layanan KTS Puskesmas Kedungmundu (IT1), 1 orang petugas lapangan LSM PKBI Kota Semarang (IT2), 1 orang koordinator lapangan LSM PKBI Kota Semarang (IT3), 2 orang klien layanan KTS Puskesmas Kedungmundu (IT4, IT5), dan 1 orang pemegang program HIV AIDS Dinas Kesehatan Kota Semarang (IT6). Data dikumpulkan dengan teknik wawancara, observasi, dan telaah dokumentasi. Selanjutnya dilakukan *content analysis* berdasarkan data yang telah terkumpul.

## HASIL

### Ukuran dan Tujuan

Ukuran dalam pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu diantaranya yaitu meningkatnya capaian SPM, meningkatnya jumlah orang yang tes HIV (skrining), meningkatnya jumlah orang yang mengikuti pengobatan HIV (on ARV), menurunnya jumlah orang yang berhenti pengobatan ARV (*Loss Follow Up*), serta meningkatnya peran aktif masyarakat dengan anti stigma. Hal ini sebagaimana pernyataan oleh informan utama yang didukung dengan pernyataan informan triangulasi berikut:

“... *perminggu target untuk skrining berapa terus ada target SPM yang standar pelayanan minimal itu yang pengobatan berapa yang berhenti pengobatan juga berapa gitu ada macam-macam ya...*”(IU1)

“...*angka on ARV meningkat, angka LFU loss follow up menurun, peningkatan capaian SPM dengan peningkatan capaian tes HIV, akses pelayanan oleh kelompok populasi berisiko meningkat, serta meningkatnya peran aktif masyarakat dengan anti stigma...*”(IT6)

Mengenai tujuan dari layanan KTS diperoleh data bahwa para informan menafsirkan tujuan-tujuan dari layanan KTS sebagai upaya untuk deteksi dini HIV, meminimalisir penularan HIV, dan pemberian pengobatan bagi orang dengan HIV positif. Hal ini sebagaimana pernyataan informan utama yang sejalan dengan pernyataan informan triangulasi berikut:

“*Untuk meminimalisir penularan HIV mba...*”(IU1)

“*...menemukan orang-orang yang HIV agar bisa mendapatkan pengobatan yang lebih layak...*”(IU2)

“*...penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah penularannya sedini mungkin atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini...*”(IT6)

### Sumberdaya

#### Sumberdaya Manusia

Dalam layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu terdapat 5 (lima) orang tim inti yang meliputi dokter, perawat atau bidan, farmasi, analis kesehatan, dan administrasi (RR) dan dalam pelaksanaannya juga melibatkan seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kedungmundu. Selain itu, ketersediaan petugasnya pun sudah dirasa cukup sebagaimana pernyataan informan utama yang didukung dengan pernyataan informan triangulasi berikut:

“*...semua tenaga medis maupun non medis itu semua terlibat....SDMnya sudah cukup mba...*”(IU1)

“*Petugas inti VCT itu ada 5 orang yang 1 sebagai dokter kemudian perawat atau bidan kemudian farmasi analis satu lagi admin RR...*”(IT1)

“*Cukup ya mba dan minimal pelaksanaannya itu terdiri dari dokter, perawat atau bidan, farmasi, petugas laborat dan petugas administrasi (RR)*”(IT6)

Kompetensi dan kemampuan para petugas layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu selama pelaksanaan layanan juga dianggap sudah baik dan tidak ditemukan kendala terkait kualitas petugasnya dikarenakan pelayanan

diberikan oleh petugas yang terlatih dan berkompeten sesuai dengan pendidikan atau bidangnya. Hal ini sebagaimana pernyataan oleh informan utama dan informan triangulasi berikut:

“...semua sudah baik karena kita kan semua sudah in job training”(IU 1)

“Petugas sudah sesuai kompetensi dan pendidikan dan sudah dilatih mba”(IT6)

Hasil wawancara diatas sejalan dengan hasil observasi peneliti bahwa konseling pra dan pasca tes biasanya diberikan oleh dokter, perawat, atau tenaga kesehatan yang sudah terlatih, untuk pengambilan darah dilakukan oleh petugas analis kesehatan, adapun pelayanan yang berkaitan dengan obat-obatan misal pengobatan ARV maka akan ditangani oleh bagian farmasi.

Dalam meningkatkan kemampuan petugas layanannya maka Puskesmas Kedungmundu melakukan *on the job training* (OJT) setelah terdapat SDM yang mengikuti pelatihan di luar Puskesmas (*off the job training*) yang kemudian akan membagikan hasil pelatihannya kepada SDM lainnya sehingga SDM di Puskesmas Kedungmundu khususnya pelaksana layanan KTS semuanya telah terlatih sebagaimana pernyataan informan utama yang didukung pernyataan informan triangulasi berikut:

“setiap selesai pelatihan kita adain in job training dalam gedung mba jadi misal saya perawat udah ikut pelatihan dan terlatih jadi nanti saya menularkan ke teman-teman perawat lain...”(IU1)

“Sebelum ada layanan ini kan kita udah dilatih terlebih dulu...”(IT1)

### Sumberdaya Finansial

Hasil wawancara menunjukkan untuk KTS statis tidak memiliki anggaran khusus dikarenakan untuk ketersediaan reagen maupun obat-obatan diperoleh dari Dinas Kesehatan. Namun, untuk layanan KTS statis *extra time* Dinas Kesehatan memiliki anggaran yang berasal dari *global fund* berupa uang tambahan atau uang transport bagi petugas layanan KTS yang saat itu melaksanakan layanan. Adapun sumber anggaran yang berasal dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan) hanya diperuntukkan bagi KTS *mobile* sebagaimana pernyataan informan berikut:

“...VCT yang mobile itu kita dari dana BOK...kalau VCT statis yang disini kita gak ada anggaran khusus karena kan juga ada reagen obat-obatan yang kita dapet dari dinas.”(IU2)

“Uang tambahan tadi yang transport misal yang dari dinas itu kan dikirim ke tim jadi pengelolaannya di serahkan ke tim yang hari itu tugas tinggal dibagi aja”(IT1)

“...kalau statis memang tidak ada anggaran khusus di Puskesmasnya karena kan seperti reagen itu yang supply memang dari kami jadi puskesmas tidak perlu beli lagi kecuali VCT malam kita ada anggaran dari NGO *global fund*”(IT6)

Adapun mengenai ketercukupan anggaran pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu diperoleh data bahwa anggaran yang tersedia sudah mencukupi sebagaimana pernyataan berikut:

“cukup mba”(IT1)

“cukup”(IT6)

### Sumberdaya Waktu

Berdasarkan wawancara diperoleh data bahwa jadwal pelayanan KTS sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat dikarenakan masyarakat yang tidak bisa mengakses layanan di pagi hari dapat mengakses layanan malam hari begitupun di masa pandemi COVID-19 masyarakat masih dapat mengakses layanan KTS dikarenakan Puskesmas Kedungmundu tetap membuka layanan seperti biasa dengan tetap memperhatikan protocol kesehatan. Hal ini sebagaimana pernyataan oleh informan triangulasi berikut:

“...pas COVID dulu masih tinggi banget ampe sekarang juga masih buka seperti biasa....pelayanan tes VCT nya tetap buka juga sih yang penting tetap prokes kitanya”(IT2)

“Ya sesuai sih mba...kalo ga bisa pagi ya bisa yang malem itu...”(IT4)

“...membuka layanan seperti biasanya dengan tetap memperhatikan prokes...”(IT6)

Dalam mengelola waktu pemberian pelayanan oleh petugas maka Puskesmas Kedungmundu menetapkan juga jadwal pelayanan bagi masing-masing petugas sehingga petugas tidak merasa terbebani dengan jadwal pada layanan KTS dan masih bisa mengerjakan tugas lain diluar KTS sebagaimana pernyataan informan utama yang didukung pernyataan informan triangulasi berikut:

“...sistemnya gantian mba jadi tidak semuanya tim itu terus yang turun nda tapi kita jadwal...”(IU2)

“...masalah double job sih saya rasa ga keberatan soalnya kan udah ada waktu waktunya jadwal-jadwalnya jadi ga bertabrakan”(IT1)

### **Karakteristik Badan Pelaksana**

#### Struktur Organisasi

Berdasarkan telaah dokumentasi bahwa Puskesmas Kedungmundu memiliki struktur organisasi. Adapun proses koordinasi didalam Puskesmas Kedungmundu khususnya pada layanan KTS sudah berjalan dengan baik dan terkoordinir dengan baik. Selain itu dalam melakukan koordinasi seperti halnya saat terdapat masalah atau terdapat hal-hal yang perlu untuk dibahas maka tidak ditangani langsung oleh Kepala Puskesmas melainkan akan diserahkan dan ditangani oleh tim layanan KTS dan tim akan membahas masalah yang ada melalui pertemuan langsung seperti rapat maupun melalui *whatsapp* terkecuali jika tim merasa perlu untuk membahas bersama Kepala Puskesmas. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh informan utama dan informan triangulasi berikut:

“Insya allah sudah terkordinir mba karena kita masing-masing udah paham tugasnya ngapain aja. Terus kalau ada masalah gitu ya hari itu juga kita kumpul untuk rapat mba atau bisa juga lewat WA”(IU1)

“...jadi Kalau ada koordinasi gitu memang tidak langsung ke saya karena mereka kan memang ada timnya nanti tim koordinasi nanti kalo memang ada perlu baru nanti PJnya yang menginformasikan ke saya.”(IU2)

“...kalo ada masalah atau kendala gitu ya kita langsung adain rapat mba...”(IT1)

Selain koordinasi didalam Puskesmas Kedungmundu, hasil wawancara menunjukkan koordinasi antara Puskesmas kedungmundu dengan pihak lain seperti DKK dan LSM selama pelaksanaan layanan KTS juga sudah baik. Hal ini sebagaimana pernyataan informan berikut:

*"Koordinasinya cukup baik sih...."* (IT3)

*"Sampai hari ini belum ada sih untuk kesulitan dalam kami berkoordinasi dengan kedungmundu...."* (IT6)

Adapun kegiatan monitoring dan evaluasi internal dilakukan Puskesmas Kedungmundu melalui kegiatan mini loka karya puskesmas yang diselenggarakan setiap sekali dalam sebulan yang dalam kegiatan tersebut akan membahas terkait kinerja layanan dan hal-hal lainnya yang berkaitan dengan pelayanan. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh informan utama dan informan triangulasi berikut:

*"monev pas minlok itu jadi nanti semua dibahas satu-satu"* (IU1)

*"Dipuskesmas kan ada itu tadi minlok tiap bulan sekali"* (IU2)

*"....Kalo monev di kita di puskesmasnya itu ya dalam bentuk minlok juga mba setiap bulan...."* (IT1)

### Pengawasan dan Pembinaan

Pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu biasanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang sekitar 2 sampai 3 kali dalam setahun. Kegiatan pengawasan dilakukan melalui dua cara yang pertama yaitu Dinas Kesehatan berkunjung langsung ke Puskesmas yang dalam kegiatan tersebut dilakukan pengecekan terhadap SK, SOP, dan ketersediaan sarana dan prasarana. Kemudian cara pengawasan yang kedua yakni pengawasan berdasarkan laporan yang dikirim petugas layanan KTS baik laporan mingguan, laporan bulanan maupun laporan sesaat setelah kegiatan KTS *extra time* diselenggarakan. Hal ini sebagaimana pernyataan informan berikut:

*"...monev langsung....atau juga sesuai laporan...."* (IU1)

*"...monev yang dicek itu seperti tentang ketersediaan laborat reagen gitu terus ya seperti keuangannya juga terus seperti ruangnya juga layak nda ruang pemeriksaannya terus obat-obatnya juga diliat stoknya...."* (IT1)

*"...monevnya itu meliputi legalitas kegiatan atau SK, acuan kegiatan atau SOP, ketersediaan sarpras seperti SDM maupun logistik, dan terkait laporan. Waktunya itu ada yang bulanan ataupun mingguan"* (IT6)

Adapun kegiatan pembinaan dilakukan dalam bentuk pelatihan, pendampingan kegiatan, dan monev. Adapun waktu pelaksanaan pelatihan dilakukan setiap tahun tanpa adanya jadwal yang pasti, kemudian untuk pendampingan kegiatan dilakukan saat Puskesmas mengadakan layanan *extra time*, dan untuk monev yang dilakukan sepanjang pelaksanaan layanan KTS sebagaimana pernyataan informan berikut:

*"...pelatihan mba mungkin setahun itu 2 atau 3 kali pelatihannya..."* (IU1)

*"....dari DKK pelatihan mba seperti terkait konseling, pengobatan, perawatan ya hal-hal seputar VCT lah...."* (IT1)

*"Pembinaannya melalui pelatihan baik melalui zoom atau jika sudah memungkinkan ya melalui pertemuan kita kumpulkan ke dinas, selanjutnya pendampingan kegiatan yang dilakukan setiap kegiatan lida dimari extra time malam itu ada dari tim kami yang mendampingi selama kegiatan berlangsung dan monev yang mana monev itu kan gak hanya pengawasan tapi juga edukasi dan bimbingan"* (IT6)

### Mekanisme Pertanggungjawaban

Pencatatan biasanya menggunakan SIMPUS (Sistem Informasi Manajemen Puskesmas) dan SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS). Adapun pelaporan terkait SIHA biasanya dilakukan sebulan sekali, terdapat laporan mingguan juga dan laporan harian bagi pelayanan *extra time* yang dilakukan sesaat setelah pelayanan dan dikirim melalui *whatsapp*. Bagi kualitas pencatatan dan pelaporan yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu sudah cukup baik dan biasanya pelaporan akan dilakukan oleh penanggungjawab layanan KTS kepada bagian program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Semarang sebagaimana pernyataan informan utama dan informan triangulasi berikut:

*"Melalui SIHA ama laporan mingguan mba kalau HIV, terus lewat Sistem Informasi Puskesmas juga.... semisal ada pelayanan extra time itu kita juga ada ngebuat laporan terus di kirim ke dinkesnya lewat WA..."* (IU1)

*"Kegiatan pencatatan pelaporan kedungmundu selama ini baik mba setiap kegiatan dilaporkan oleh penanggungjawab program HIV puskesmasnya ke DKK kemudian untuk pencatatan kunjungan masuknya ke SIMPUS dan SIHA"* (IT6)

Adapun kendala dalam mekanisme pertanggungjawaban yakni berkaitan dengan SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS) yang terkadang perlu untuk dilakukan pembaharuan (*update*) yang membuat petugas kebingungan dan perlu untuk menyesuaikan lagi terhadap menu-menu atau format-format didalam sistem yang mengalami beberapa perubahan. Adapun upaya yang dilakukan yakni dengan menanyakan langsung ke Dinas Kesehatan Kota Semarang melalui via *Whatsapp* sebagaimana pernyataan informan berikut :

*"....kalau terkendala kayak gitu ya seperti biasa langsung konfirmasi nanya ke DKK aja"* (IU1)

*"....system SIHA itu suka upgrade gitu.... kalo ada upgrade gitu bingung karena biasa isiannya ada perubahan juga"* (IT1)

*"....pihak sana langsung menghubungi kami karena kan kami punya kontaknya punya grup di WA juga sehingga kami koordinasinya lewat situ mba"* (IT6)

### **Komunikasi Antar Organisasi dan Kegiatan Pelaksana**

#### Kejelasan

Hasil wawancara menunjukkan informasi atau arahan yang berkaitan dengan layanan KTS selalu tersampaikan dengan baik dan dapat diterima dengan jelas oleh para pelaksana layanan KTS yang ada di Puskesmas Kedungmundu. Hal ini sebagaimana pernyataan informan utama dan informan triangulasi berikut:

*"Informasinya jelas mba"*(IU1)

*"Sejauh ini informasi yang saya dapat ya udah jelas si mba...."*(IT1)

*"Berdasarkan laporan, data capaian dan hasil monev dapat disimpulkan bahwa pelaksana VCT puskesmas Kedungmundu sudah memahami dengan baik...."*(IT6)

Adapun upaya yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu dalam menjaga kejelasan informasi atau arahan agar selalu tersampaikan dengan jelas kepada sesama petugas layanan KTS yakni dengan sering melakukan koordinasi baik melalui via *whatsapp*, rapat, maupun pertemuan saat mini loka karya Puskesmas Kedungmundu sebagaimana pernyataan informan utama dan informan triangulasi berikut:

*"....buat sesama tim ya kita sering-sering koordinasi mba semisal ada layanan VCT malam ya itu saya udah share di WA yang piket siapa aja terus mengontrol tim nanti harus apa kadang juga kita adain rapat atau pas minlok itu nanti dibahas apa-apa aja"*(IU1)

*"Kalo atasan gitu biasa ne kapus atau PJ langsung ngabarin atau disampein lewat rapat lewat minlok atau lewat chat gitu sih mba...."*(IT1)

#### Konsistensi

Hasil wawancara menunjukkan informasi atau arahan yang berkaitan dengan layanan KTS yang selama ini diterima Puskesmas Kedungmundu tidak sering mengalami perubahan dalam artian informasi atau arahan yang diterima cukup konsisten. Namun bukan berarti tidak ada perubahan, perubahan-perubahan terkadang masih ditemukan terutama terkait dengan format surat pertanggungjawaban (SPJ) dan perubahan terhadap perangkat lunak aplikasi pelaporan atau SIHA yang sering mengalami *update* mengakibatkan menu-menu dalam SIHA juga ikut mengalami beberapa perubahan sebagaimana pernyataan informan utama dan informan triangulasi berikut:

*"Gak sering ya mba tapi biasanya sih paling cuman masalah SPJ masalah-masalah pelaporan kayak formatnya terus yang SIHA juga kadang mesti di update lagi"*(IU1)

*"....Paling ya kayak perubahan SIHA gitu kadang versinya update lagi"*(IT1)

Adapun dalam mengatasi perubahan-perubahan dari informasi atau arahan yang diterima baik terkait SIHA maupun SPJ maka upaya yang dilakukan yakni dengan menanyakan langsung kepada pihak yang memberikan informasi atau arahan dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Semarang maupun menanyakan ke pihak yang lebih mengetahui seperti teman sesama petugas sebagaimana pernyataan informan berikut:

*"....ke aku mba selaku PJ terus aku langsung jelasin biar paham bisa juga langsung nanya ke DKK"*(IU1)

*"....tanya ke DKK nya atau tanya ke teman-teman tim yang emang udah paham"*(IT1)

*"Ya konsultasi itu tadi mba"*(IT6)

#### SOP (Standard Operating Procedure)

Berdasarkan hasil telaah dokumentasi ditemukan bahwa dalam pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu telah tersedia SOP sebagai panduan yang berkaitan dengan prosedur yang harus dijalankan saat pelayanan KTS. Selain itu, layanan KTS juga sudah berjalan dan terlaksana sesuai dengan SOP tersebut. Adapun dalam SOP dijelaskan bahwa alur layanan KTS diawali dengan konseling pra tes, kemudian pengambilan darah, dan diakhiri konseling pasca tes. Hal ini sebagaimana pernyataan informan utama didukung dengan pernyataan informan triangulasi berikut:

*"....SOP layanan VCT itu ya seperti biasa mulai dari konseling pra itu harus ngapain aja, terus lanjut tes dengan pengambilan darah, baru yang terakhir itu konseling post tesnya"*(IT1)

*"....konseling dulu terus diambil darahnya terus baru di konseling lagi"*(IT4)

Hasil wawancara diatas juga sesuai dengan hasil observasi bahwa pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu sudah berjalan sesuai dengan tahapan dan alur yang telah ditetapkan dalam SOP layanan KTS Puskesmas Kedungmundu. Selain itu, berdasarkan hasil observasi pelaksanaan layanan KTS juga sudah mengikuti protokol kesehatan pada masa pandemic COVID-19 yang ada seperti diantaranya klien yang datang ke layanan patuh menggunakan masker, tempat duduk diruang tunggu layanan diberi jarak, adanya sekat pembatas di meja petugas yang melakukan konseling, dan juga petugas pelayanan menggunakan sarung tangan medis dan masker.

#### Lingkungan Eksternal

##### Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu mendapat dukungan dan bantuan oleh berbagai LSM salah satunya PKBI Kota Semarang. Adapun bentuk dukungan yang diberikan PKBI selama kegiatan KTS di Puskesmas Kedungmundu yakni mengedukasi dan membawa klien ke Puskesmas untuk mengikuti konseling dan tes HIV, serta melakukan pendampingan terhadap klien selama masa pengobatannya. Hal ini sebagaimana pernyataan informan triangulasi berikut:

*"....mengedukasi juga terus mendampingi, mengajak dan membawa klien buat di tes di layanannya....di dampingi kita sampai pengobatan...."* (IT2)

*"....di beri tau buat ga ngelakuin yang jadi pantangan terus diingetin minum obatnya harus teratur terus kalo saya ada keluhan ya saya bilang ke mas AS nanti masnya ngajakin ayo cek...."*(IT4)

Hasil wawancara diatas juga sejalan dengan hasil observasi bahwa selama pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu LSM membantu mulai dari membawa klien dampingannya ke Puskesmas, membantu pendaftaran klien di loket, menemani klien hingga pengambilan hasil tes, serta membantu petugas layanan KTS Puskesmas Kedungmundu yang membutuhkan.

##### Pemerintah Daerah

Pemerintah setempat mendukung dengan baik pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu diantaranya dengan membantu memudahkan akses Puskesmas Kedungmundu saat mengadakan kegiatan KTS

diluar Gedung (KTS *mobile*) dan menghimbau masyarakat setempat yang sesuai dengan kondisinya untuk memanfaatkan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu sebagaimana pernyataan informan berikut:

“...mendukung sekali kalo misal kita pengen ke panti pijat ya mereka gak apa-apa di izinin bisa VCT tiap bulan malah yang gak mau VCT anu kita harus lapor kayak ke pak lurah...”(IU1)

“...menyampaikan ke warganya menghimbau untuk berpartisipasi di kegiatan kita...”(IU2)

### Masyarakat

Dalam pelaksanaan layanan KTS, masyarakat menunjukkan respon dan penerimaan yang baik terhadap kegiatan KTS di buktikan dengan anggapan klien bahwa adanya layanan KTS penting dalam membantu orang-orang yang memiliki risiko terhadap HIV/AIDS sehingga perlu untuk memanfaatkan layanan KTS. Selain itu partisipasi masyarakat juga baik dibuktikan dengan sudah banyak masyarakat yang tidak sungkan lagi untuk memanfaatkan layanan KTS sebagaimana yang dinyatakan oleh informan utama dan informan triangulasi berikut:

“...sekarang itu udah banyak yang mau datang ke layanan buat cek” (IU2)

“...partisipasi mereka baik tiap ada kegiatan VCT di sana rame mulu”(IT3)

“...semisal ngelakuin yang berisiko VCT ini pastinya penting mba soalnya kan buat diri kita...”(IT4)

Hasil wawancara diatas juga sejalan dengan hasil observasi bahwa masyarakat antusias untuk datang dan memanfaatkan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu. Selain itu, telaah dokumentasi terhadap laporan kegiatan *extra time* Dinas Kesehatan Kota Semarang juga menunjukkan bahwa sejak bulan Januari hingga bulan Juni 2022 jumlah klien layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu terus mengalami peningkatan dan hingga bulan Juni 2022 telah mencapai 132 orang.

Meskipun dalam penyelenggaraan layanan KTS Puskesmas Kedungmundu mendapat dukungan dari masyarakat. Namun masih ditemukan sejumlah kendala diantaranya masih ada stigma dan diskriminasi yang didapatkan oleh klien. Sebagaimana pernyataan informan berikut:

“...berbicara stigma itu juga masih ada...”(IT 3)

“... diskriminasi masih sih mba di lingkunganku...”(IT4)

Adapun upaya yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu untuk mengatasi kendala tersebut yakni melalui sosialisasi maupun penyuluhan ke masyarakat untuk mengurangi stigma dan diskriminasi yang beredar di masyarakat sebagaimana pernyataan informan berikut:

“...sosialisasi mengedukasi terus menerus masyarakat...”(IU2)

“...kita ngadain penyuluhan mba kayak ke kader-kader atau organisasi masyarakat lainnya...”(IT1)

### **Disposisi Pelaksana**

#### Kognisi

Mengenai respon diperoleh data bahwa para pelaksana di Puskesmas Kedungmundu menganggap layanan KTS merupakan salah satu program pemerintah yang baik dalam membantu masyarakat yang berisiko terinfeksi HIV dan membantu dalam meminimalisir penyebaran penyakit HIV AIDS di masyarakat. Hal ini sebagaimana pernyataan informan berikut:

“...bagus dan membantu masyarakat” (IU2)

“Ya bagus ya karena untuk ini loh program pemerintah yang untuk tahun 2030 getting zero itu ya emang harus dibantu seperti ini melalui VCT...”(IT1)

Mengenai pengetahuan dan pemahaman para pelaksana layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu di peroleh data bahwa para petugas mampu menjelaskan alur layanan KTS dan manfaat KTS yang secara langsung berkaitan dengan tujuan-tujuan dari pelayanan sebagaimana yang tergambar pada variable SOP dan variable tujuan.

#### Sikap

Mengenai sikap di peroleh data bahwa sikap para pelaksana layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu sudah baik dan para pelaksana menunjukkan keakraban kepada pasien maupun LSM sehingga tidak ada diskriminasi maupun perlakuan kurang mengenakkan lainnya. Hal ini sebagaimana pernyataan informan berikut:

“...baik bahkan ke kita pun mereka juga udah welcome udah baik banget...”(IT2)

“Baik-baik sih mba ramah kitanya dirangkul gak dibeda-bedain jadinya nyaman dan gak takut”(IT4)

Hasil wawancara diatas juga sejalan dengan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti saat mengikuti proses pelaksanaan layanan KTS. Peneliti melihat bahwa para petugas menunjukkan sikap ramah kepada setiap pengunjung layanan baik kepada klien maupun kepada LSM yang saat itu sedang melakukan pendampingan.

Meskipun sikap petugas layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu sudah baik namun peneliti menemukan bahwa pernah ditemukan sikap petugas layanan KTS Puskesmas Kedungmundu yang kurang baik terhadap klien akan tetapi pihak Puskesmas langsung memberikan peneguran dan hingga saat ini sudah tidak ditemukan lagi masalah terkait sikap tersebut.

“...beberapa tahun yang lalu pernah mba pas masih awal-awal banget kayak petugas ada yang diskriminasi tapi setelah lama-lama di tegur jadi sekarang udah enggak...”(IT1)

#### Motivasi

Hasil wawancara menunjukkan factor pendorong dan semangat kerja para pelaksana layanan KTS berbeda-beda yakni ada yang terdorong untuk membantu dan menolong masyarakat yang membutuhkan, keinginan untuk menyukseskan program pemerintah, dan ada juga yang terdorong karena hal tersebut sudah menjadi kewajiban dan tanggungjawabnya sebagaimana pernyataan informan berikut:

“Kita kan nakes ya mba jadi emang udah kewajiban dan tanggungjawab”(IU1)

*“terdorong untuk membantu masyarakat mba” (IU2)*

*“...pengen program pemerintah berhasil kemudian niat juga untuk menolong sesama....”(IT1)*

Dalam mendorong semangat kerja para petugas layanan KTS, kepala Puskesmas Kedungmundu mengatakan bahwa ia selalu menanamkan untuk senantiasa mengutamakan pelayanan dan melayani masyarakat dengan tulus dan ikhlas tanpa berharap imbalan atau insentif tambahan mengingat juga mereka sudah digaji oleh pemerintah namun jika diberi oleh dinas maka hal tersebut patut di syukuri dan dianggap sebagai bonus. Hal ini dilakukan agar dalam melaksanakan tugasnya para pelaksana tidak terbebani dan melaksanakannya dengan ikhlas. Berikut pernyataan informan utama didukung dengan pernyataan informan triangulasi:

*“...seandainya nanti dari dinas atau darimana itu dikasi tambahan dikasi itu ya alhamdulillah itu cuman bonus intinya kita tetap harus mengutamakan pelayanan dulu ikhlas dulu”(IU2)*

*“...kalo ga ada insentif lebih ya gak masalah sih karena udah kewajiban kita juga melayani udah digaji pemerintah juga kan”(IT1)*

Selain mendorong semangat kerja petugas layanan KTS, Puskesmas Kedungmundu juga berupaya dalam mendorong partisipasi LSM selama penyelenggaraan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu melalui kerjasama dengan sikap yang baik yakni menghargai dan menerima LSM dengan baik sebagaimana pernyataan informan utama yang didukung dengan pernyataan informan triangulasi berikut:

*“....Kerjasama dengan sikap yang baik jadi tidak harus materi dengan sikap menerima LSM dengan baik tanpa diskriminasi....”(IU1)*

*“....mereka memberi akses ke teman-teman PL mereka welcome ramah itu sebenarnya udah cukup bagi kami....”(IT3)*

## PEMBAHASAN

### Ukuran dan Tujuan

Ukuran-ukuran dalam pelaksanaan suatu kebijakan dibuat untuk menilai atau mengukur sejauh mana pelaksanaan suatu kebijakan. Merujuk pada hasil penelitian ini terlihat bahwa para informan yang merupakan pelaksana layanan KTS sudah memiliki kesamaan dalam memahami dan menjawab apa saja ukuran-ukuran dalam pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu. Hal ini menandakan bahwa ukuran-ukuran yang sebelumnya telah ditetapkan oleh pemerintah berarti sudah jelas karena dapat dipahami oleh para pelaksana dan diantara para pelaksana tersebut tidak ada multi interpretasi atau penafsiran yang berbeda-beda terkait ukuran-ukuran yang telah ditetapkan. Hal ini sejalan dengan teori implementasi yang dikemukakan oleh Van Metter dan Van Horn bahwa ukuran dari suatu kebijakan haruslah dibuat dengan jelas dan dapat diukur sehingga para implementor dapat melaksanakannya karena jika ukuran tersebut tidak jelas maka bisa memicu multi interpretasi dan memunculkan konflik diantara para pelaksana kebijakan.<sup>(7)</sup>

Selain kejelasan ukuran, maka perlu juga memperhatikan kejelasan dari tujuan-tujuan yang hendak dicapai. Adanya penetapan tujuan akan mengarahkan para pelaksana kebijakan terhadap apa yang sebenarnya ingin dicapai dalam suatu kebijakan. Sebagaimana dalam teorinya Van Metter dan Van Horn mengemukakan bahwa tujuan suatu kebijakan harus dibuat dengan jelas sehingga para implementor bisa melaksanakannya dan sama halnya dengan ukuran maka suatu kebijakan yang memiliki tujuan yang tidak jelas maka bisa menyebabkan multi interpretasi dan memunculkan konflik diantara para implementor.<sup>(7)</sup> Merujuk pada hasil penelitian ini bahwa para pelaksana layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu sudah memahami dengan baik apa saja tujuan dari layanan KTS dibuktikan dengan kemampuan mereka dalam menafsirkan tujuan-tujuan dari layanan KTS dengan baik dan benar sesuai dengan yang termuat dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV AIDS dan Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.

### Sumberdaya

Van Metter dan Van Horn mengemukakan bahwa kehadiran SDM dapat menentukan keberhasilan dari proses implementasi suatu kebijakan sehingga perlu untuk memperhatikan kualitasnya karena jika kompetensi dan kapabilitas dari SDM kurang maka dapat menyebabkan sulitnya pencapaian kinerja suatu kebijakan.<sup>(8)</sup> Dalam penelitiannya Nawawi (2012) menemukan bahwa kompetensi tenaga Kesehatan memiliki dampak terhadap meningkatnya kinerja puskesmas dalam pelayanan Kesehatan.<sup>(9)</sup> Merujuk pada hasil penelitian bahwa pelayanan telah diberikan dengan baik oleh petugas yang sudah terlatih. Pelatihan yang didapatkan oleh petugas layanan KTS berasal dari kegiatan *on the job training* (OJT) yakni kegiatan yang diperuntukkan untuk melatih SDM yang belum terlatih dengan cara dibimbing oleh SDM yang telah berpengalaman hal ini dilakukan Puskesmas Kedungmundu guna memastikan agar pelayanan KTS diberikan oleh petugas terlatih.<sup>(10)</sup> Pelatihan bagi petugas layanan KTS memang diperlukan sebab dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Layanan KTHIV sudah dijelaskan bahwa pemberian konseling dan tes HIV memang harus diberikan oleh tenaga yang sudah terlatih. Selain itu, pelatihan memang diperlukan karena dapat mempengaruhi optimal atau tidaknya pelaksanaan layanan KTS sebagaimana penelitiannya Imaroh (2018) menemukan bahwa implementasi KTS di Kota Salatiga masih belum maksimal salah satunya disebabkan masih ditemukan puskesmas yang belum memiliki konselor dikarenakan petugas yang ada belum terlatih dan belum mendapatkan pelatihan konselor sehingga pelaksanaan KTS belum dapat dilakukan sesuai alur layanan KTS yang seharusnya.<sup>(11)</sup>

Selain terlatih para petugas layanan KTS juga sudah memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensinya masing-masing yakni pada tahap konseling pra tes dan konseling pasca tes pelayanan dapat diberikan oleh dokter, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya mengingat seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Kedungmundu sudah terlatih dan semuanya sudah mampu memberikan konseling. Kemudian untuk pelayanan tes darah dilakukan oleh

petugas analis kesehatan dan adapun pelayanan yang berkaitan dengan obat-obatan akan ditangani oleh bagian farmasi. Hal ini tentu sudah sejalan dengan Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan Pasal 62 Ayat (1) yang menyatakan bahwa “*tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya*”. Lebih lanjut dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa kewenangan berdasarkan kompetensi berarti tenaga kesehatan memiliki wewenang untuk melakukan pelayanan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya sebagai contoh apoteker mempunyai kewenangan dalam menjalankan aktivitas kefarmasian dan sebagainya.

Kompetensi dan kemampuan SDM yang mumpuni memang menjadi satu aspek penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Namun, hal lain yang juga perlu diperhatikan yakni ketercukupan jumlah pelaksana dari kebijakan tersebut dikarenakan jumlah SDM yang memadai dapat mendukung keberjalanan dari suatu kebijakan sebagaimana hasil penelitian Ledikwe,dkk (2013) yang menemukan bahwa jumlah SDM yang mencukupi dapat memberi pengaruh terhadap pelaksanaan layanan KTS.<sup>(12)</sup> Penelitian oleh Setiawan (2020) yang menemukan bahwa jumlah konselor yang cukup akan sangat membantu agar klien tidak harus menunggu lama ketika hendak mengakses layanan VCT/KTS.<sup>(13)</sup> Merujuk pada hasil penelitian ini bahwa ketersediaan petugas layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu telah tercukupi dan telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 bahwa standar jumlah tenaga kesehatan yang harus ada dalam memberikan pelayanan HIV meliputi dokter, perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medis (ATLM), dan tenaga Kesehatan masyarakat.

Diluar sumberdaya manusia masih ada sumberdaya lain yang perlu diperhatikan dan harus dipertimbangkan juga yakni sumberdaya finansial dikarenakan apabila dalam implementasi suatu kebijakan tidak tersedia anggaran maka dapat memunculkan masalah dalam mewujudkan apa yang ingin dicapai (tujuan) oleh kebijakan tersebut.<sup>(8)</sup> Berdasarkan hal tersebut merujuk pada hasil penelitian ditemukan bahwa mengenai ketercukupan anggaran pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu diperoleh data bahwa anggaran yang tersedia sudah mencukupi. Adapun sumber anggaran Puskesmas Kedungmundu untuk KTS statis tidak memiliki anggaran khusus dikarenakan untuk ketersediaan reagen maupun obat-obatan pada layanan KTS statis diperoleh atau disediakan dari Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hal ini sejalan dengan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Pasal 44 ayat (1) bahwa “*pemerintah dan pemerintah daerah menjamin ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk penanggulangan HIV dan AIDS*”. Lebih lanjut dalam ayat (2) dikatakan bahwa “*obat dan perbekalan Kesehatan yang dimaksud meliputi kondom, pelumas atau cairan pelumas untuk aktivitas seksual, alat suntik steril, reagensia untuk tes HIV dan IMS, obat ARV, obat IMS, dan obat untuk infeksi oportunistik*”.

Berdasarkan hasil penelitian pelaksanaan layanan KTS statis di Puskesmas Kedungmundu tidak memiliki anggaran khusus. Namun, bagi layanan *extra time* terkadang para petugas KTS mendapatkan uang tambahan berupa uang transport yang diberikan oleh DKK yang bersumber dari *global fund* sebagai bantuan yang tidak mengikat atau tidak secara terus menerus dan digunakan sesuai dengan persyaratan yang ada saja. *Global fund* merupakan sebuah organisasi non pemerintahan yang bergerak dalam bidang kesehatan guna mendukung pengurangan dampak akibat HIV AIDS, tuberculosis, dan malaria. Sumber dana *global fund* berasal dari para donator baik donator yang berasal dari sector pemerintah maupun sector swasta.<sup>(14-16)</sup> Adapun terkait sumber anggaran yang berasal dari BOK (Biaya Operasional Kesehatan) memang hanya diperuntukkan khusus bagi KTS *mobile*. Pemanfaatan BOK di Puskesmas salah satunya yakni untuk mendukung upaya Kesehatan dan pengendalian HIV dan AIDS melalui penemuan dan pencegahan dini (deteksi dini) HIV dan AIDS dengan tujuan khususnya salah satunya yakni untuk penyelenggaraan upaya promotive preventif utamanya pelayanan diluar gedung Puskesmas.<sup>(17)</sup>

Ketersediaan dana dan SDM yang berkualitas merupakan dua aspek penting yang perlu dipertimbangkan. Namun diluar dari itu masih ada satu sumber lagi yang juga harus di perhatikan yakni sumberdaya waktu.<sup>(8)</sup> Merujuk pada hasil penelitian ini bahwa jadwal pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu sudah sesuai dengan kebutuhan masyarakat dikarenakan dalam situasi pandemic COVID-19 Puskesmas Kedungmundu tetap membuka layanan KTS agar dapat diakses oleh masyarakat dengan tetap memperhatikan protokol Kesehatan yang ada. Pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu pada masa pandemic COVID-19 ini telah sesuai dengan arahan dari pemerintah sebagaimana yang tertera dalam protokol pelaksanaan layanan HIV AIDS selama masa pandemic COVID-19 yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI pada poin pertama bahwa dalam melaksanakan upaya penanggulangan COVID-19 maka tetap harus mengupayakan agar semua pelayanan Kesehatan termasuk layanan HIV AIDS tetap berjalan sebagaimana mestinya.<sup>(18)</sup>

Selain tetap membuka layanan KTS di masa pandemi, Puskesmas Kedungmundu juga menyediakan kemudahan dalam waktu pelayanan yakni masyarakat yang tidak dapat mengakses layanan KTS dijam operasional puskesmas yakni pagi hari hingga sore hari maka dapat mengakses layanan *extra time* pada malam hari. Pelaksanaan layanan KTS *extra time* di Kota Semarang hanya dilakukan sekitar 10 Puskesmas saja dari total 37 Puskesmas yang ada di Kota Semarang dan salah satu pelaksana tersebut adalah Puskesmas Kedungmundu sehingga dapat dikatakan bahwa tidak semua Puskesmas yang ada di Kota Semarang menyediakan layanan *extra time* ini. Tersedianya pelayanan pada jam operasional puskesmas dan pelayanan *extra time* ini tentu sangat memudahkan masyarakat terutama bagi mereka yang bekerja dalam mengakses layanan KTS dan hal ini bisa menjadi salah satu factor yang mendorong meningkatnya jumlah kunjungan layanan KTS khususnya di Puskesmas Kedungmundu sebagaimana dalam penelitian Setiawan (2020) yang menemukan salah satu factor penghambat dalam pelaksanaan layanan KTS yaitu terkait jam operasional yang terbatas sehingga orang yang bekerja maupun yang sekolah sulit untuk menyesuaikan dengan jadwal layanan yang ada.<sup>(13)</sup>

Selain memperhatikan kemudahan waktu bagi masyarakat dalam mengakses layanan KTS. Puskesmas Kedungmundu juga menetapkan jadwal pelayanan bagi masing-masing petugas layanan KTS. Penetapan jadwal pelayanan ini dilakukan sebagai upaya dalam mengelola waktu pemberian pelayanan oleh petugas KTS karena petugas layanan KTS juga mempunyai tugas lain selain pelayanan KTS. Dengan adanya pembagian waktu

membuat para petugas layanan KTS tidak merasa terkendala maupun terbebani walaupun sebenarnya para petugas tersebut tidak hanya melayani KTS saja sehingga kegiatan petugas dalam pelayanan KTS tidak terbentur masalah waktu antara satu tugas dengan tugas lainnya sebagaimana dalam teorinya Van Metter dan Van Horn bahwa selain dana dan SDM, sumberdaya waktu juga harus mendapat perhatian sebab Ketika SDM aktif dan gigih dalam bekerja serta kucuran dananya berjalan dengan baik namun terbentur oleh masalah waktu yang terlalu ketat maka bisa memicu terjadinya kegagalan implementasi kebijakan sebaliknya jika waktu tidak terlalu ketat maka dapat memicu berhasilnya implementasi kebijakan.<sup>(8)</sup>

### Karakteristik Badan Pelaksana

Dalam teorinya Van Metter dan Van Horn menyatakan bahwa pembahasan terkait variable karakteristik badan pelaksana tidak dapat lepas dari struktur birokrasi.<sup>(19)</sup> Birokrasi terbentuk dikarenakan adanya pengorganisasian yang mewajibkan adanya struktur dan pegawai, wewenang serta tugas dan tanggungjawab. Kebijakan publik dalam pelaksanaannya harus memiliki struktur organisasi yang artinya wajib ada penjenjangan dan tanggungjawab diantara para implementor. Dengan adanya hierarki tersebut akan membuat para implementor mengetahui wewenangnya. Selain itu, adanya hierarki ini akan mempermudah keberlangsungan proses koordinasi, pelaporan, dan pengendalian. Struktur organisasi terdiri dari berbagai aspek meliputi tersedianya struktur organisasi, hubungan antar anggota organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, dan hubungan organisasi tersebut dengan pihak luar organisasi (organisasi luar).<sup>(20)</sup>

Dalam aspek hubungan antar anggota organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan. Merujuk pada hasil penelitian ini bahwa proses koordinasi didalam Puskesmas Kedungmundu sudah berjalan dan terkoordinir dengan baik. Dalam melakukan koordinasi seperti halnya saat terdapat masalah atau terdapat hal-hal yang perlu untuk dibahas maka tidak ditangani langsung oleh Kepala Puskesmas melainkan akan diserahkan dan ditangani oleh tim layanan KTS dan tim akan membahas masalah yang ada melalui pertemuan langsung seperti rapat maupun melalui *whatsapp*. Hal ini mengingat tim layanan KTS merupakan orang-orang dengan jabatan fungsional yang di pimpin oleh seorang tenaga fungsional senior yakni penanggungjawab layanan KTS sebagaimana yang termuat dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 97 Tahun 2016 pasal 11. Selain itu dalam pasal 10 dijelaskan bahwa "*jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas UPTD Puskesmas sesuai dengan keahlian dan kebutuhan sesuai peraturan perundang-undangan*". Maka dari itu, pembahasan terkait hal-hal yang berkaitan KTS tidak selalu melibatkan kepala puskesmas langsung. Namun, jika tim merasa perlu untuk membahas bersama Kepala Puskesmas maka tim akan melibatkan kepala puskesmas mengingat kepala puskesmas memiliki tanggungjawab dalam membimbing dan memberikan petunjuk bagi bawahannya sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 97 Tahun 2016 pasal 13 ayat (3) bahwa "*setiap pimpinan satuan organisasi bertanggung jawab memimpin, mengorganisasikan dan memberikan bimbingan serta petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahannya masing-masing*".

Dalam aspek hubungan organisasi dengan organisasi luar ditemukan bahwa proses koordinasi antara Puskesmas Kedungmundu dengan pihak lain baik dengan DKK, LSM, maupun Pemerintah setempat selama pelaksanaan layanan KTS juga sudah berjalan dengan baik. Sebagaimana dalam buku saku program pengendalian HIV AIDS yang menjelaskan bahwa salah satu pilar dari pelaksanaan layanan HIV di Puskesmas yaitu koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan disetiap lini.<sup>(21)</sup> Hubungan antar sesama para pelaksana kebijakan KTS di Puskesmas Kedungmundu dan hubungannya dengan pihak lain diluar Puskesmas Kedungmundu ini dapat memberi pengaruh terhadap pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu. Hal ini sebagaimana dalam teori Van Metter dan Van horn bahwa tingkat keterbukaan komunikasi antara badan pelaksana kebijakan dengan pihak luar dari badan pelaksana tersebut menjadi salah satu unsur yang diyakini Van Metter dan Van horn dapat berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan suatu kebijakan.<sup>(19,22)</sup> Sehingga dapat dikatakan bahwa keberhasilan implementasi suatu kebijakan memerlukan adanya Kerjasama yang baik dari banyak orang.

Selain mempermudah koordinasi seperti yang sebelumnya telah dijelaskan bahwa adanya hierarki (struktur) juga dapat mempermudah keberlangsungan proses pengendalian. Menurut Harold (dalam Hasibuan, 2006) pengendalian merupakan kegiatan atasan dalam mengukur dan mengoreksi kinerja dari bawahan agar berbagai rencana yang telah disusun untuk menggapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dapat terlaksana.<sup>(23)</sup> Hal ini menandakan bahwa pengendalian dilakukan agar bawahan bisa berperilaku dan bertindak sesuai dengan sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan karena apabila tidak dilakukan pengendalian maka akan membuat bawahan berperilaku dan bertindak tidak sesuai dengan sasaran atau tujuan dari organisasi tersebut. Salah satu bentuk pengendalian yang dilakukan oleh kepala puskesmas kedungmundu untuk memastikan bahwa pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu sudah berjalan sebagaimana mestinya yakni melalui monitoring. Monitoring memiliki fungsi yakni sebagai sarana pengendalian pelaksanaan yang digunakan agar pelaksanaan suatu program bisa berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan.<sup>(24)</sup>

Upaya yang dilakukan puskesmas kedungmundu dalam mengawasi pelaksanaan layanan KTS melalui monitoring dan evaluasi (monev) setiap bulan dalam kegiatan mini loka karya sudah tepat dikarenakan berdasarkan buku saku program pengendalian HIV AIDS dan PIMS di fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang dikeluarkan oleh kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa Puskesmas perlu melakukan monev dengan tujuan melakukan pemantauan dan evaluasi secara mandiri terhadap pelaksanaan program pengendalian HIV AIDS di Puskesmas. Lebih lanjut di jelaskan bahwa dalam melakukan monev perlu untuk melakukan analisis data yang dilanjutkan dengan membuat pertemuan untuk mendiskusikan hasil analisis sederhana serta merencanakan untuk perbaikan pelayanan di setiap bulannya yang kemudian dilanjutkan dengan mendiskusikan hasil analisis dan rencana perbaikan kegiatan layanan antar unit di dalam Puskesmas.<sup>(21)</sup>

Selain *monev* internal, pengendalian juga dilakukan oleh DKK Semarang melalui kegiatan pengawasan dan pembinaan. Dalam teorinya Van Metter dan Van Horn menyusun beberapa unsur yang mungkin dapat berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan. Berbagai unsur tersebut diantaranya yaitu mengenai tingkat kontrol atau pengawasan yang dilakukan oleh pihak yang memiliki tingkat wewenang yang tinggi kepada para unit pelaksana terbawah saat implementasi kebijakan. Pengawasan dan pembinaan merupakan salah satu tugas dari DKK, begitupun kegiatan pembinaan sebagaimana yang termuat dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 62 Tahun 2016 pasal 26 bahwa Seksi Pencegahan Pengendalian Penyakit Menular Langsung Dinas Kesehatan Kota Semarang mempunyai tugas untuk memeriksa hasil kerja bawahan dan menyiapkan *monev* pelaksanaan kegiatan seksi P2ML. Lebih lanjut pasal 5 poin d bahwa "*dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan pembinaan kepada bawahan dalam lingkup tanggungjawabnya*". Bawahan yang dimaksud disini salah satunya adalah Puskesmas sebagai unsur pelaksana tugas teknis pada dinas Kesehatan sehingga memiliki kedudukan dibawah kepala dinas dan bertanggung jawab kepada kepala dinas sebagaimana yang telah termuat dalam pasal 3 Peraturan Walikota Semarang Nomor 97 Tahun 2016. Kegiatan pembinaan dan pengawasan merupakan sebuah kegiatan yang dilakukan dalam rangka menggapai tujuan yang telah ditetapkan oleh suatu organisasi secara efisien dan efektif. fungsi dari pembinaan dan pengawasan diantaranya yakni memberi masukan terhadap pelaksanaan suatu program apabila ditemukan kekurangan dan diperlukan perbaikan agar bisa meningkatkan efektivitas dan efisiensi program tersebut. Kemudian pembinaan dan pengawasan juga bisa digunakan sebagai indikator terhadap tingkat keberhasilan maupun kegagalan suatu program.<sup>(25)</sup>

Terakhir mengenai pelaporan seperti yang sebelumnya dijelaskan terbentuknya birokrasi dikarenakan adanya pengorganisasian yang mewajibkan adanya struktur. Dengan adanya hierarki (struktur) akan mempermudah keberlangsungan proses koordinasi dan pengendalian. Selain itu juga mempermudah keberlangsungan dari proses pelaporan. Berdasarkan hasil penelitian bahwa Pelaporan yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu terdiri dari laporan mingguan, laporan bulanan, dan laporan harian bagi pelayanan *extra time* yang kemudian dikirim kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang oleh penanggungjawab layanan KTS. Adapun kualitas pencatatan dan pelaporan yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu sudah baik. Kegiatan pencatatan dan pelaporan merupakan kegiatan yang akan membantu pemerintah dalam memantau pelaksanaan layanan KTS diberbagai fasilitas Kesehatan salah satunya Puskesmas Kedungmundu untuk memastikan bahwa pelaksanaannya sudah berjalan dengan baik sebagaimana mestinya.<sup>(26)</sup> Kegiatan pencatatan dan pelaporan ini merupakan kegiatan yang wajib untuk dilakukan karena telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2014 pasal 7 ayat (1) bahwa "*setiap pelayanan konseling dan tes HIV harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan*".

Meskipun kualitas pencatatan dan pelaporan yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu sudah baik namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan kendala yang berkaitan dengan SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS) yang seringkali perlu untuk dilakukan pembaharuan atau *update* yang membuat menu, isian atau format dalam system tersebut juga ikut berubah sehingga petugas terkadang kebingungan dan perlu untuk menyesuaikan lagi dengan perubahan-perubahan tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Imaroh (2018) juga menemukan bahwa pelaporan menggunakan SIHA seringkali mengalami masalah mengakibatkan petugas lupa untuk menginput data sehingga puskesmas lupa melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kota Salatiga. Dalam mengatasi hal tersebut upaya yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu yakni dengan melakukan konfirmasi atau menanyakan langsung kepada pihak yang lebih paham dan mengerti terhadap kendala yang di hadapi tersebut sehingga petugas layanan tidak kebingungan.

## **Komunikasi Antar Organisasi dan Kegiatan Pelaksana**

Dalam penyampaian sebuah pesan atau informasi maka perlu memperhatikan kejelasan agar tidak menimbulkan multi interpretasi atau berbagai penafsiran yang berlainan.<sup>(27)</sup> Van Metter dan Van Horn berpendapat bahwa Ukuran dan tujuan kebijakan perlu untuk dinyatakan dengan jelas agar berbagai ukuran dan tujuan tersebut dapat dilaksanakan dan juga para *implementor* tahu apa yang diharapkan dari ukuran dan tujuan tersebut.<sup>(19)</sup> Berdasarkan hal tersebut merujuk pada hasil penelitian ini bahwa informasi atau arahan yang diterima oleh para pelaksana layanan KTS Puskesmas Kedungmundu selama ini sudah cukup jelas dan dipahami dengan baik oleh para pelaksana layanan KTS. Hal ini dapat dilihat dari laporan Puskesmas Kedungmundu yang dilakukan dengan baik dan benar serta dapat terlihat dari capaian pelaksanaan layanan KTS yang baik sesuai harapan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Puskesmas Kedungmundu senantiasa berupaya menjaga kejelasan informasi atau arahan kepada sesama pelaksana layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu dengan cara sering melakukan koordinasi antar sesama pelaksana layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu baik melalui via *whatsapp*, rapat, maupun pertemuan saat mini loka karya sehingga informasi atau arahan yang ada selalu tersampaikan dengan jelas. Koordinasi yang dilakukan puskesmas kedungmundu sebagai upaya mengatasi ketidakjelasan informasi ini sejalan dengan Peraturan Walikota Semarang Nomor 97 tahun 2016 pada pasal 12 yang di dalam pasal tersebut termuat intisari bahwa di dalam lingkup puskesmas wajib menerapkan prinsip koordinasi.

Selain kejelasan hal lain yang juga perlu diperhatikan dari komunikasi yaitu konsistensi dari informasi. Dalam teorinya Van Metter dan Van Horn menyatakan bahwa perlu untuk memperhatikan kekonsistenan dalam menginterpretasikan ukuran dan tujuan kebijakan. Apabila sumber-sumber informasi yang berbeda memberikan interpretasi yang tidak konsisten terhadap ukuran dan tujuan kebijakan atau apabila sumber-sumber yang sama memberikan interpretasi yang bertentangan maka para *implementor* akan menemui kesulitan besar untuk melaksanakan maksud dari kebijakan yang ada.<sup>(19)</sup> Merujuk dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa informasi atau arahan yang berkaitan dengan layanan KTS yang selama ini diterima Puskesmas Kedungmundu tidak sering

mengalami perubahan dalam artian informasi atau arahan yang diterima cukup konsisten. Namun bukan berarti tidak ada perubahan, perubahan-perubahan terkadang masih ditemukan terutama terkait dengan format surat pertanggungjawaban (SPJ) dan perubahan terhadap perangkat lunak aplikasi pelaporan atau SIHA (Sistem Informasi HIV AIDS) yang sering mengalami *update* atau pembaharuan yang mengakibatkan tampilan atau menu-menu dalam SIHA juga ikut mengalami beberapa perubahan. Dalam mengatasi perubahan-perubahan yang ada tersebut maka upaya yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu yaitu dengan konsultasi atau menanyakan langsung kepada pihak yang memberikan informasi tersebut seperti halnya kepada pihak program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Semarang mengingat hal tersebut sudah menjadi tugas dan fungsi dari Dinas Kesehatan dalam membimbing bawahannya sebagaimana yang sudah tertuang dalam Peraturan Walikota Semarang Nomor 62 Tahun 2016. Selain kepada DKK, petugas juga terkadang menanyakan kepada Penanggungjawab layanan, maupun kepada sesama petugas layanan KTS yang lebih paham. Kegiatan konsultasi yang dilakukan para petugas membantu dalam memahami dengan baik maksud dari informasi atau arahan yang diterima. Perubahan pemahaman dari yang tidak paham menjadi paham dapat dilihat berdasarkan pelaporan yang dilakukan dengan benar oleh Puskesmas Kedungmundu dan dapat dilihat dari data capaian pelaksanaan layanan KTS yang sesuai dengan harapan Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Kejelasan dan konsistensi dalam mengkomunikasikan ukuran dan tujuan memang dibutuhkan. Selain itu dibutuhkan juga mekanisme dan prosedur yang berguna agar para pelaksana kebijakan bertindak sesuai dengan ukuran-ukuran dan tujuan yang telah ditetapkan sehingga akan tercipta komunikasi yang baik antara atasan dan bawahan karena bawahan bertindak sesuai dengan harapan atasan.<sup>(19,22)</sup> Mekanisme dan prosedur yang dibutuhkan dan Mekanisme dan prosedur yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu SOP (*Standard Operating Procedur*). SOP diperlukan selama pelaksanaan kebijakan sebagai pedoman, petunjuk, tuntunan, dan referensi untuk para implementor agar tahu apa yang mesti dilakukan dan juga mencegah munculnya perbedaan diantara para implementor tersebut dalam bersikap dan bertindak saat menemui suatu masalah sehingga hal inilah yang menjadikan pentingnya SOP disetiap melaksanakan kebijakan.<sup>(28)</sup> Merujuk pada hasil penelitian ini bahwa dalam pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu sudah tersedia SOP pelayanan KTS dan sudah terlaksana sesuai dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV yakni pelaksanaan layanan KTS diawali dengan klien yang datang kelayanan dilanjutkan dengan konseling pra tes, kemudian pengambilan darah, dan diakhiri dengan konseling pasca tes. Berdasarkan hal tersebut menandakan bahwa pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu sudah mematuhi SOP yang ada. Hal ini sejalan dengan yang termuat dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang diuraikan dalam pasal 58 Ayat (1) poin a bahwa seorang tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan wajib mematuhi standar prosedur operasional yang ada.

Hasil penelitian ini juga menemukan bahwa selain mematuhi SOP layanan KTS, para petugas layanan KTS Puskesmas Kedungmundu juga sudah mematuhi dan melaksanakan layanan sesuai dengan protokol kesehatan. Selama masa pandemi COVID-19 yang dimulai sejak tahun 2020 alur layanan KTS yang ada didalam SOP tidak mengalami banyak perubahan dan sebagian besar masih sama dengan alur layanan KTS sebelum adanya COVID-19 dan hanya ada penambahan terkait pematuhan protokol kesehatan saja didalam pelaksanaannya sebagaimana arahan dari pemerintah. Pelaksanaan layanan KTS telah menyesuaikan dengan arahan dari Kementerian Kesehatan yang dituangkan kedalam protokol pelaksanaan layanan HIV AIDS selama pandemic COVID-19 bahwa selama masa COVID-19 fasilitas pelayanan kesehatan termasuk didalamnya Puskesmas harus tetap mengupayakan agar layanan HIV AIDS tetap berjalan sebagaimana mestinya.<sup>(18)</sup> Dalam buku petunjuk teknis pelayanan puskesmas dimasa pandemic COVID-19 dijelaskan pelayanan puskesmas didalam gedung dilaksanakan sesuai dengan SOP yang berlaku di layanan tersebut dan jika diperlukan maka fasilitas pelayanan dapat melakukan penyesuaian untuk mencegah COVID-19 seperti diantaranya menggunakan sekat pembatas transparan antara petugas kesehatan dan pasien. Selain itu, dijelaskan juga bahwa selama mengakses layanan di Puskesmas maka pengunjung wajib menggunakan masker.<sup>(29)</sup>

## Lingkungan

Dukungan yang didapat dari berbagai elemen baik masyarakat, pemerintah maupun LSM dapat berkontribusi dalam keberhasilan pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu. Hal ini sebagaimana menurut Van Metter dan Van Horn bahwa lingkungan (politik dan sosial) berpeluang dalam memberi pengaruh yang besar terhadap pencapaian implementasi kebijakan sehingga badan pelaksana dari suatu kebijakan haruslah memperhatikan lingkungan eksternalnya karena hal tersebut dapat menjadi penentu gagal atau berhasilnya capaian implementasi suatu kebijakan yang mereka jalankan.<sup>(19)</sup> Selain itu, dalam Pasal 50 Permenkes Nomor 21 tahun 2013 Tentang penanggulangan HIV dan AIDS juga dijelaskan bahwa setiap orang diharuskan ikut serta secara aktif dalam menanggulangi HIV. Oleh karena itu, pelaksanaan layanan KTS sebagai wujud dari penanggulangan HIV AIDS bukan hanya menjadi tanggungjawab puskesmas, namun juga menjadi tanggungjawab berbagai pihak baik pemerintah daerah, LSM, bahkan masyarakat.

Van Metter dan Van Horn dalam teorinya menyatakan bahwa perlu untuk mengetahui sejauh mana berbagai kelompok kepentingan swasta memobilisasi dukungan atau menentang implementasi kebijakan. Terkait hal tersebut pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu ternyata mendapat dukungan dari LSM PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Kota Semarang sebagai salah satu kelompok kepentingan swasta yang memiliki peran yang cukup besar mulai dari mengedukasi hingga mengajak dan membawa klien ke Puskesmas untuk mengikuti konseling dan tes HIV yang artinya LSM memiliki peran dan kemampuan dalam memobilisasi masyarakat guna mendukung pelaksanaan layanan KTS salah satunya melalui pemanfaatan layanan tersebut dan hal ini secara langsung juga memiliki kontribusi terhadap peningkatan jumlah kunjungan atau jumlah pemanfaatan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu dikarenakan peneliti menemukan bahwa sebagian besar

klien merupakan dampingan LSM PKBI yang artinya para klien tersebut memanfaatkan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu karena adanya arahan dan himbauan dari LSM PKBI untuk memanfaatkan layanan KTS. Selain itu, ditemukan juga bahwa para klien mengakui kehadiran LSM sangat membantu mereka untuk memeriksakan diri dan memanfaatkan layanan KTS di fasilitas pelayanan Kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sitanggang (2018) juga menemukan bahwa wanita pekerja seks (WPS) mendapatkan informasi mengenai pelaksanaan KTS salah satunya melalui LSM yakni LSM akan menelpon yang bersangkutan untuk memberikan informasi terkait jadwal KTS di suatu layanan sehingga WPS mengetahui jadwal layanan tes HIV.<sup>(30)</sup> Peran serta LSM sebenarnya telah dimuat dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang penanggulangan HIV dan AIDS Pasal 49 ayat (2) bahwa dalam rangka menanggulangi HIV/AIDS maka suatu instansi atau lembaga dapat menjalin kerjasama dengan LSM.

Selain mendapat dukungan LSM, Puskesmas Kedungmundu juga mendapat dukungan dari pemerintah daerah. Dalam teorinya Van Metter dan Van Horn menyatakan bahwa perlu untuk mengetahui bagaimana dukungan dari para elite dalam hal ini pemerintah apakah mereka mendukung dengan baik atau justru memberikan pertentangan. Berdasarkan hasil penelitian ini pemerintah memberikan dukungan kepada Puskesmas Kedungmundu dengan membantu menghimbau masyarakat setempat yang sesuai dengan kondisinya untuk memanfaatkan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu. Hal ini sejalan dengan Perda Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dalam Pasal 27 poin c bahwa “*pemerintah daerah wajib mendorong setiap orang yang berisiko terhadap penularan HIV dan IMS untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT*”. Pemerintah daerah yang dimaksud yakni gubernur, bupati, walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah termasuk didalamnya camat, lurah, RT maupun RW.<sup>(31)</sup> Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian Sitanggang (2018) yang menemukan bahwa informasi mengenai pelaksanaan KTS yang didapatkan oleh WPS selain diperoleh melalui LSM juga diperoleh melalui RT/RW.<sup>(30)</sup>

Dukungan selama penyelenggaraan layanan KTS tidak hanya berasal dari pemerintah dan LSM namun yang tak kalah penting juga datang dari masyarakat. Peran serta masyarakat sebagai sasaran dari penanggulangan HIV memang sangat diperlukan karena dapat mempengaruhi capaian kinerja puskesmas dalam hal mencapai ukuran-ukuran dan tujuan yang telah ditetapkan guna keberhasilan pelaksanaan layanan KTS dalam menanggulangi HIV/AIDS. Sebagaimana Van Metter dan Van Horn menyatakan bahwa selama kegiatan implementasi sebuah kebijakan dilakukan perlu untuk mengetahui bagaimana tanggapan masyarakat dengan memastikan apakah terdapat pertentangan ataukah mendapat dukungan dari masyarakat.<sup>(22)</sup> Dalam penelitian ini ditemukan bahwa Puskesmas Kedungmundu mendapat dukungan masyarakat terlihat dari respon atau tanggapan dari para klien dalam penelitian ini yang menyadari bahwa keberadaan layanan KTS penting dalam membantu orang-orang yang memiliki risiko terhadap HIV/AIDS sehingga perlu untuk memanfaatkan layanan KTS. Selain itu terlihat juga dari partisipasi masyarakat yang cukup baik selama kegiatan KTS berlangsung yakni sudah banyak masyarakat yang tidak sungkan lagi untuk datang ke layanan guna memeriksakan status HIV/AIDS. Peran serta masyarakat ini sebenarnya telah tertuang dalam Perda Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Pasal 40 ayat (1) poin e yang menyatakan bahwa “*Masyarakat berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS serta perlindungan ODHA dan OHIDHA dengan cara aktif dalam kegiatan promosi, pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan, dan pendampingan terhadap ODHA*”.

Meskipun respon dan kesadaran masyarakat terbilang baik namun penelitian ini masih menemukan sejumlah kendala yang ada pada masyarakat diantaranya yaitu stigma dan diskriminasi yang masih ada di masyarakat yang membuat beberapa orang dengan risiko HIV enggan untuk ke puskesmas memanfaatkan layanan KTS. Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian Imaroh (2018) bahwa masih adanya stigma yakni menganggap bahwa pelayanan KTS merupakan hal yang tidak pantas untuk dibicarakan dan tidak perlu untuk dilakukan sehingga banyak masyarakat yang enggan untuk ke Puskesmas. Adapun upaya yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu untuk mengurangi stigma dan diskriminasi yakni dengan melakukan sosialisasi atau penyuluhan ke masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Rompas dan Katuuk (2017) menemukan bahwa stigma masyarakat terkait HIV AIDS berkurang setelah dilakukan penyuluhan kesehatan sehingga ada pengaruh antara penyuluhan terhadap stigma masyarakat.<sup>(32)</sup>

## Disposisi Pelaksana

Merujuk pada hasil penelitian ini diketahui bahwa para pelaksana di Puskesmas Kedungmundu memiliki respon atau tanggapan yang baik terhadap kebijakan penanggulangan HIV/AIDS melalui KTS. Selain itu para pelaksana di Puskesmas Kedungmundu juga sudah cukup paham dan memiliki wawasan yang baik terhadap hal-hal yang berkaitan dengan layanan KTS seperti mampu menjelaskan dan menafsirkan alur layanan KTS, tujuan KTS, maupun manfaat KTS dengan tepat dan baik sesuai dengan Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV dan Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 Tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Dalam teori yang dikemukakan oleh Van Metter dan Van Horn bahwa pemahaman para pelaksana terkait ukuran-ukuran dan tujuan-tujuan yang akan dicapai dari kebijakan yang akan mereka laksanakan sangat penting bagi keberhasilan implementasi kebijakan tersebut. Pemahaman disini berkaitan dengan persepsi individu pelaksana kebijakan sehingga ketidaksesuaian kognitif akan mempengaruhi persepsi para pelaksana suatu kebijakan dalam menerima untuk mengimplementasikan kebijakan.<sup>(19)</sup> Oleh karena itu, pemahaman (kognisi) yang baik dari para pelaksana layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu dapat mempengaruhi penerimaan dan sikap mereka yang baik pula. Sehingga dapat dikatakan bahwa kognisi atau pemahaman menjadi salah satu factor yang memicu sikap dari pelaksana layanan KTS apakah mereka akan menerima dan melaksanakan dengan baik atau malah menolak kebijakan tersebut.

Persepsi para pelaksana layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu yang baik ini tergambar dari sikap para petugas layanan KTS selama memberikan pelayanan. Sikap menerima atau justru menolak dari para pelaksana suatu kebijakan akan memberi pengaruh yang besar terhadap keberhasilan ataupun kegagalan kinerja implementasi sebuah kebijakan.<sup>(8)</sup> Hal ini dikarenakan sikap akan menjadi penentu dari tindakan seseorang apakah ia akan bertindak dengan baik atau malah sebaliknya.<sup>(33)</sup> Merujuk pada hasil penelitian ini bahwa para pelaksana layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu menunjukkan sikap yang baik yakni senantiasa ramah kepada setiap pengunjung selama pelayanan menyebabkan pengunjung nyaman dalam memanfaatkan layanan. Oleh karena itu, sikap petugas selama memberikan pelayanan merupakan hal yang penting karena memiliki keterkaitan dengan kepuasan dari pengunjung layanan. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Meliala (2018) menemukan bahwa sikap petugas dalam memberikan pelayanan merupakan salah satu indikator penentu kepuasan pasien karena petugas banyak melakukan interaksi dengan pasien sehingga jika petugas memiliki sikap yang sopan dan santun serta ramah maka pasien akan senang dan puas.<sup>(34)</sup>

Sikap ramah yang ditunjukkan oleh para petugas layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu menjadi salah satu factor yang mendorong LSM untuk senantiasa membantu pelaksanaan layanan sebagaimana hasil wawancara bersama LSM PKBI dalam variabel motivasi bahwa mereka mengakui sikap dari petugas Puskesmas Kedungmundu yang menerima serta memperlakukan dengan baik para penjangkau lapangan PKBI menjadi salah satu factor pendorong yang membuat LSM senang dalam membantu penyelenggaraan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu. Selain itu, sikap petugas layanan KTS Puskesmas Kedungmundu yang baik juga menjadi salah satu factor yang mendorong masyarakat untuk mau mengakses layanan KTS dikarenakan merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan. Sebagaimana hasil penelitian oleh Kamilia dkk (2021) bahwa klien menyatakan petugas KTS dan petugas non-KTS di Puskesmas Kencong semuanya ramah dan hal ini menjadi salah satu alasan klien untuk datang mengakses layanan KTS bahkan karena hal tersebut klien akhirnya merekomendasikan ke orang-orang terdekatnya untuk memanfaatkan layanan KTS di Puskesmas Kencong.<sup>(35)</sup> Begitupun sebaliknya jika sikap petugas layanan kurang baik maka hal ini dapat menjadi factor penghambat seseorang untuk memanfaatkan layanan yang ada dibuktikan dengan penelitian Imaroh (2018) yang menemukan bahwa terdapat puskesmas di Kota Salatiga yang sikap tenaga kesehatannya kurang ramah kepada pasien di pelayanan KTS sehingga pasien enggan untuk datang lagi ke puskesmas tersebut.<sup>(11)</sup>

Dalam penelitian ini peneliti juga menemukan bahwa sebenarnya pernah ditemukan sikap petugas layanan KTS Puskesmas Kedungmundu yang kurang baik terhadap klien akan tetapi pihak Puskesmas langsung memberikan peneguran kepada yang bersangkutan sehingga sudah tidak ditemukan lagi masalah serupa di Puskesmas Kedungmundu. Teguran baik lisan maupun tertulis kepada seseorang yang melakukan pelanggaran merupakan bentuk *punishment*. Menurut Martin (dalam Yuniningsih, 2022) Ketika seseorang melakukan pelanggaran dan kemudian langsung diberikan *Punishment* maka kecenderungan untuk mengulangi pelanggaran yang ia lakukan juga akan berkurang.<sup>(36)</sup> Pemberian *Punishment* berupa peneguran merupakan hal yang memang perlu dilakukan sebab jika stigma dan diskriminasi masih terus berlanjut didalam lingkup petugas layanan KTS maka hal ini tentu akan memberi pengaruh yang negatif selama penyelenggaraannya sebagaimana penelitiannya Imaroh (2018) bahwa penurunan jumlah pemanfaatan layanan KTS di Kota Salatiga diantaranya disebabkan karena masih ada stigma dan diskriminasi yang dilakukan oleh petugas layanan KTS di salah satu Puskesmas Kota Salatiga mengakibatkan klien enggan untuk memanfaatkan lagi layanan KTS di Puskesmas tersebut.<sup>(11)</sup>

Dalam teorinya Metter dan Horn menyatakan bahwa apabila para pelaksana kebijakan memberi penolakan terhadap tujuan-tujuan suatu kebijakan maka hal tersebut didasari oleh berbagai alasan.<sup>(19,22)</sup> Berdasarkan hal tersebut dapat dikatakan bahwa penerimaan dari para pelaksana kebijakan terhadap tujuan-tujuan suatu kebijakan juga didasari oleh berbagai alasan yang menjadi pendorong. Kartono (dalam Umammi, 2021) mengartikan motivasi sebagai sebab atau alasan yang mendasari atau mendorong seorang individu dalam melakukan sesuatu.<sup>(37)</sup> Merujuk pada hasil penelitian ini bahwa factor pendorong dan semangat kerja para pelaksana layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu berbeda-beda yakni ada yang terdorong untuk membantu dan menolong masyarakat yang membutuhkan, keinginan untuk menyelesaikan program pemerintah, dan ada juga yang terdorong karena hal tersebut sudah menjadi kewajiban dan tanggungjawabnya. Meskipun berbeda-beda namun faktor pendorong dan semangat kerja pada para pelaksana layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu ini semuanya dapat dikatakan baik yang jika di cermati motivasi mereka ini tidak berkaitan dalam bentuk materi melainkan dalam bentuk non-materi yang berarti sumber motivasi para pelaksana memang benar-benar dari dalam diri mereka dikarenakan dalam melaksanakan tugasnya para pelaksana terdorong untuk mengutamakan pelayanan dengan mengesampingkan hal-hal yang berkaitan dengan imbalan jasa. Wiersma (dalam Priyatama, 2021) menyatakan bahwa saat seorang individu melakukan pekerjaan dan kegiatannya bukan untuk memperoleh *reward* maka hal ini di sebut sebagai motivasi intrinsik pada individu tersebut.<sup>(38)</sup> Adanya motivasi ini dapat mendorong petugas layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu dalam melaksanakan layanan dengan baik dan optimal sebagaimana dalam penelitiannya Waruwu (2017) yang menemukan bahwa motivasi intrinsik dapat mempengaruhi kinerja karyawan di Rumah Sakit Rajawali Bandung sehingga apabila motivasi intrinsik pada karyawan besar maka kinerjanya juga akan semakin baik.<sup>(39)</sup>

Motivasi diartikan juga sebagai upaya untuk mendorong seseorang sehingga ia mau melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan secara optimal untuk menggapai sebuah tujuan.<sup>(10)</sup> Puskesmas yang di pimpin oleh seorang kepala puskesmas memiliki peran sebagai motivator yakni mendorong bawahannya untuk melaksanakan dengan baik berbagai tugas yang diamanahi. Sebagaimana Armhela (dalam Syafrizaldi, 2022) menyatakan bahwa peran pemimpin yaitu sebagai motivator yang artinya kinerja bawahan sangat dipengaruhi oleh motivasi dari pemimpinnya.<sup>(40)</sup> Dalam mendorong semangat kerja para petugas layanan KTS maka upaya yang dilakukan Kepala Puskesmas Kedungmundu yakni dengan menanamkan kepada para petugas layanan KTS untuk senantiasa mengutamakan pelayanan kepada masyarakat dengan tulus dan ikhlas tanpa berharap imbalan dalam bentuk materi. Upaya ini merupakan salah satu pendekatan yang memang perlu untuk dilakukan sebagai seorang

pimpinan sebagaimana dalam bukunya Azwar (2010) menjelaskan bahwa dalam memotivasi seseorang atau karyawan disuatu organisasi maka perlu untuk melakukan pendekatan-pendekatan diantaranya ialah pendekatan dengan proses internalisasi yakni sebuah pendekatan yang dilakukan dengan jalan menimbulkan kesadaran pada diri masing-masing karyawan atau orang di suatu organisasi.<sup>(10)</sup>

Upaya kepala Puskesmas Kedungmundu dalam menimbulkan kesadaran para pelaksana layanan KTS untuk senantiasa mengutamakan pelayanan yang baik kepada masyarakat sudah tepat diterapkan pada pelayanan Kesehatan karena melalui pendekatan tersebut petugas kesehatan akan terdorong untuk melakukan pekerjaannya dengan tulus dan mengesampingkan keinginan untuk meraih profit sebagaimana yang dibuktikan dengan hasil wawancara kepada para petugas layanan KTS Puskesmas Kedungmundu terkait factor pendorong dan semangat kerja mereka. Hal ini mengingat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan pada Pasal 60 poin b bahwa “*tenaga Kesehatan bertanggungjawab untuk mendahulukan kepentingan masyarakat daripada kepentingan pribadi atau kelompok*”. Upaya mendorong partisipasi para pelaksana layanan KTS yang dilakukan oleh Puskesmas Kedungmundu tidak hanya berhenti pada petugas yang ada di Puskesmas namun hal ini juga dilakukan kepada pihak-pihak lain yang bekerjasama dengan Puskesmas Kedungmundu salah satunya LSM. Cara yang dilakukan Puskesmas Kedungmundu dengan menghargai dan menerima LSM selama kegiatan KTS berlangsung merupakan bentuk pengakuan dan penghargaan Puskesmas Kedungmundu terhadap kehadiran LSM dan hal tersebut memang diharapkan oleh pihak LSM sebagaimana pernyataan IT2 dan IT3 dalam wawancara yang dilakukan peneliti. Dalam Azwar (2010) menyatakan supaya seorang individu mau dan siap untuk mengerjakan sesuatu seperti yang diharapkan maka terkadang perlu menyediakan perangsang seperti perangsang positif diantaranya imbalan yang diberikan kepada seseorang baik itu berupa hadiah, pengakuan, dan sebagainya.<sup>(10)</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu sejak tahun 2018 hingga 2020 yang mengalami peningkatan jumlah orang-orang yang memanfaatkan layanan KTS ternyata di latarbelakangi oleh beberapa faktor meliputi kejelasan ukuran dan tujuan layanan KTS, kualitas dan jumlah petugas layanan KTS yang memadai, tercukupinya anggaran pelaksanaan layanan KTS, kemudahan waktu layanan bagi masyarakat dalam mengakses layanan KTS, adanya pembagian jadwal pelayanan bagi setiap petugas layanan KTS yang bertugas, terjalinnya hubungan yang baik antar petugas layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu maupun dengan pihak luar Puskesmas Kedungmundu (DKK, LSM, Pemerintah Setempat), adanya monitoring dan evaluasi internal yang dilakukan Puskesmas kedungmundu serta pengawasan dan pembinaan oleh DKK sebagai upaya pengendalian dalam memastikan pelaksanaan layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu berjalan dengan baik, informasi maupun arahan selalu tersampaikan dengan jelas kepada petugas layanan KTS, perubahan-perubahan SIHA dan SPJ ditangani dengan melakukan konsultasi kepada DKK sebagai upaya dalam mengatasi kebingungan yang ada pada petugas layanan KTS terkait perubahan-perubahan yang terjadi, selama pelayanan petugas layanan KTS mematuhi SOP pelayanan KTS, adanya dukungan dari berbagai LSM salah satunya LSM PKBI, dukungan pemerintah daerah, dan dukungan masyarakat selama penyelenggaraan layanan KTS, motivasi para petugas KTS yang baik, serta dalam memberikan pelayanan para petugas layanan KTS di Puskesmas Kedungmundu menunjukkan sikap yang baik kepada pengunjung layanan yang menyebabkan pengunjung nyaman selama berada di Puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Pardita DPY, Sudibia IK. Analisis dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita HIV AIDS di Kota Denpasar. *Bul Stud Ekon*. 2014;19(2):7.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana aksi nasional pencegahan & pengendalian HIV AIDS & PIMS di Indonesia tahun 2020-2024. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
3. Presiden RI. Lampiran I Peraturan Presiden nomor 18 tahun 2020 tentang rencana pembangunan jangka menengah nasional tahun 2020-2024. Jakarta: Presiden RI; 2020.
4. Vellozo J, Delany-Moretlwe S, Baeten JM. Comprehensive HIV risk reduction interventions for 2020 and beyond. *LWW*. 2019 Sep;14(5):423–32.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Studi pendahuluan bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit. Semarang: Dinkes Kota Semarang; 2021.
6. Puskesmas Kedungmundu. Studi pendahuluan puskesmas kedungmundu. Semarang: Puskesmas Kedungmundu; 2021.
7. Subarsono A. Analisis kebijakan publik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2005.
8. Agustino L. Dasar-dasar kebijakan publik. Bandung: Alfabeta; 2020.
9. Nawawi M. Pengaruh motivasi dan kompetensi tenaga kesehatan terhadap kinerja pusat kesehatan masyarakat. *MIMBAR*. 2012;28(1):93–102.
10. Azwar A. Pengantar administrasi kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksara; 2010.
11. Imaroh RK, Satriatmi A, Suryoputro A. Analisis implementasi pelayanan voluntary counseling and testing (VCT) di Puskesmas Kota Salatiga. *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):71–80.
12. Ledikwe JH, Kejelepula M, Maupo K, Sebetso S, Thekiso M, Smith M, et al. Evaluation of a well-established task-shifting initiative: the lay counselor cadre in Botswana. *PLoS One*. 2013;8(4).
13. Setiawan NAPH, Adi MS. Faktor penghambat dalam pelaksanaan program VCT (voluntary counselling and testing): a literature review. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2020;11(4):346–50.
14. Kementerian Keuangan RI. Mengelola keuangan unit pelaksana teknis daerah (UPTD) puskesmas. Jakarta:

- Kemenkeu RI; 2017.
15. Global Fund. The global fund. Global Fund; 2020.
  16. Bartsch S. The global fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria. Glob Heal Gov Fight Against HIV/AIDS; 2012.
  17. Kementerian Keuangan Republik Indonesia. Mengelola keuangan unit pelaksana teknis daerah (UPTD) PUSKESMAS. Jakarta: Kemenkeu RI; 2017.
  18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Protokol pelaksanaan layanan HIV AIDS selama pandemi COVID-19. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
  19. Winarno B. Kebijakan publik : teori, proses, dan studi kasus. Admojo T, editor. Yogyakarta: CAPS (Center of Academic Publishing Service); 2014.
  20. Fahturrahman M. Faktor birokrasi dalam keberhasilan implementasi kebijakan publik. J TARBAWI. 2016;2(02):14–27.
  21. Direktorat Jenderal Pencegahan & Pengendalian Penyakit Kemenkes RI. Buku saku program pengendalian HIV AIDS dan PIMS di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
  22. Syafri W, Setyoko I. Implementasi kebijakan publik & etika profesi pamong praja. Bandung: Alqaprint Jatinangor; 2008.
  23. Hasibuan MS. Manajemen: dasar, pengertian, dan masalah. Jakarta: PT Bumi Aksara; 2006.
  24. Prijambodo. Monitoring dan evaluasi. Baihaqi H, editor. Bogor: IPB Press Printing; 2014.
  25. Ekowanti MRL. Kemitraan dalam otonomi daerah. Malang: Inteligencia Media; 2017.
  26. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 74 tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan konseling dan tes HIV. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
  27. Pebriany SA, Sanusi N. Buana komunikasi. J Penelit dan Studu Ilmu Komun. 2020;1(2):92–101.
  28. Widodo J. Analisis kebijakan publik. Wahyudi S, Setyorini Y, Basuki I, editors. Malang: Media Nusa Creative; 2018.
  29. Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, Kemenkes RI. Petunjuk teknis pelayanan puskesmas pada masa pandemi COVID-19. Putri A, Renta N, editors. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020.
  30. Sitanggang IF, Dewi YI, Jumaini. Pengalaman wanita pekerja seksual dalam menjalani program voluntary counseling and testing (VCT) HIV/AIDS. JOM FKp. 2018;5(2):693–703.
  31. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 21 tahun 2013 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
  32. Rompas S, Katuuk ME. Pengaruh pendidikan kesehatan tentang penularan HIV/AIDS terhadap stigma masyarakat pada ODHA di Dusun Sawahan Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta. J Promosi Kesehat Indones. 2017;07(02):184–90.
  33. Thian A. Perilaku organisasi. Prabanti D, editor. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2021.
  34. Meliala SA. Analisis pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien rawat inap di RSUD Mitra Sejati Medan. J Rekam Med. 2018;1(1):23.
  35. Kamilia N, Erawantini F, Nurawati I, Setiawan D, Putra H. Evaluasi implementasi program voluntary counselling and testing HIV/AIDS di Puskesmas Kencong. J Rekam Med Dan Inf Kesehat. 2021;2(4):497-508.
  36. Yuniningsih T. Meningkatkan kinerja dengan sistem reward dan punishment. In: Hartini, editor. Perilaku organisasi (dari konsep, teori menuju aplikasi). Bandung: CV Media Sains Indonesia; 2022. 1
  37. Ummami W. MSDM (Transformasi SDM dalam organisasi). In: Hartini, editor. Bandung: Media Sains Indonesia; 2021.
  38. Priyatama AN. Gugus kendali mutu dalam kaitanya dengan kinerja pegawai. Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media; 2021.
  39. Waruwu F. Analisis tentang Pengaruh Motivasi Intrinsik dan Motivasi Ekstrinsik terhadap Kinerja Karyawan. Studi Kasus: di Rumah Sakit Rajawali dan Stikes Rajawali Bandung (Yayasan Kemanusiaan Bandung Indonesia). J Manaj Maranatha. 2017;16(2):203.
  40. Syafrizaldi. Kepemimpinan. CV Literasi Nusantara Abadi; 2022.