

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu komponen utama dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang dapat mendukung terciptanya sumberdaya manusia yang sehat, cerdas, terampil dan ahli menuju keberhasilan pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Oleh sebab itu dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan telah dilakukan perubahan cara pandang dari paradigma sakit menuju paradigma sehat sejalan dengan Visi Indonesia Sehat.

Jumlah penduduk Indonesia yang besar dengan pertumbuhan yang cukup tinggi serta distribusi yang tidak merata, merupakan tantangan berat bagi pembangunan kesehatan di Indonesia. Keadaan tersebut dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tingkat ekonomi, adat istiadat, sikap, tingkah laku, dan kebiasaan-kebiasaan warga masyarakat untuk hidup sehat dan peran warga masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Tingkat ekonomi yang masih rendah menyebabkan masyarakat belum mampu memperoleh upaya pelayanan kesehatan. Pembiayaan untuk pembangunan kesehatan, baik dari pemerintah maupun masyarakat juga masih terbatas jumlahnya.

Pembangunan mendatangkan manfaat besar bagi masyarakat. Arus perubahan yang cepat dalam pembangunan sering kali tidak diikuti dengan perubahan sikap-sikap dan pola-pola tingkah laku yang sesuai dari warga

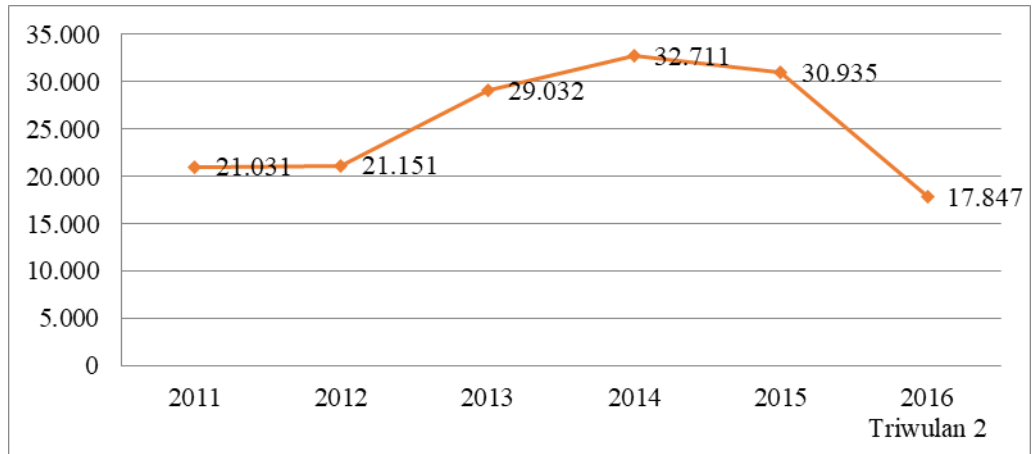
masyarakat. Hal ini menimbulkan konflik dalam sistem nilai budaya yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan seperti kelainan pada kesehatan, penyalahgunaan obat dan sebagainya.

Salah satu masalah kesehatan yang kini sedang dihadapi oleh Indonesia yaitu masalah HIV dan AIDS. Menurut Kementerian Kesehatan RI, HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang/menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV.

Di Indonesia, HIV AIDS pertama kali ditemukan di Provinsi Bali pada tahun 1987. Hingga saat ini HIV AIDS sudah menyebar di 386 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Berbagai upaya penanggulangan sudah dilakukan oleh Pemerintah bekerjasama dengan berbagai lembaga di dalam negeri dan luar negeri. Berikut ini ditampilkan situasi HIV dan AIDS yang bersumber dari Ditjen PP-PL melalui Aplikasi Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA).

Grafik 1.1

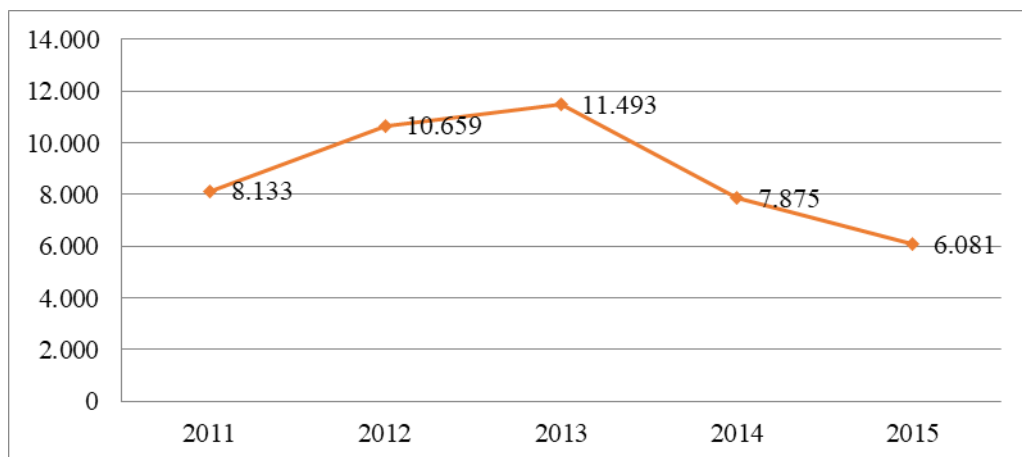
Jumlah Infeksi HIV di Indonesia yang Dilaporkan



Sumber : Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & IMS, Ditjen P2P
Kemenkes RI, 2016

Grafik 1.2

Jumlah Kasus AIDS di Indonesia sampai dengan Tahun 2015



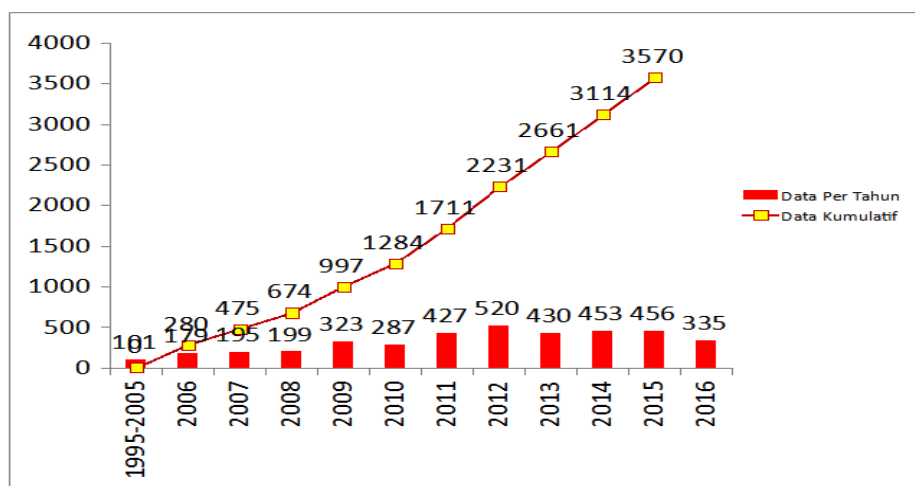
Sumber : Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2016 (dalam Profil Kesehatan Indonesia
2015).

Grafik 1.1 dan grafik 1.2 menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan peningkatan jumlah kasus HIV dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 21.031 kasus dan semakin meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2014 jumlah kasus HIV bahkan mencapai 32.711 kasus, dan menurun pada tahun 2015 yaitu sebanyak 30.935 kasus. Jumlah kasus AIDS juga menunjukkan kecenderungan meningkat secara lambat. Jumlah kasus terbanyak yaitu pada tahun 2013 sebanyak 11.493 kasus dan kemudian turun pada tahun 2014 dan pada tahun 2015 sebanyak 6.081 kasus.

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

Grafik 1.3

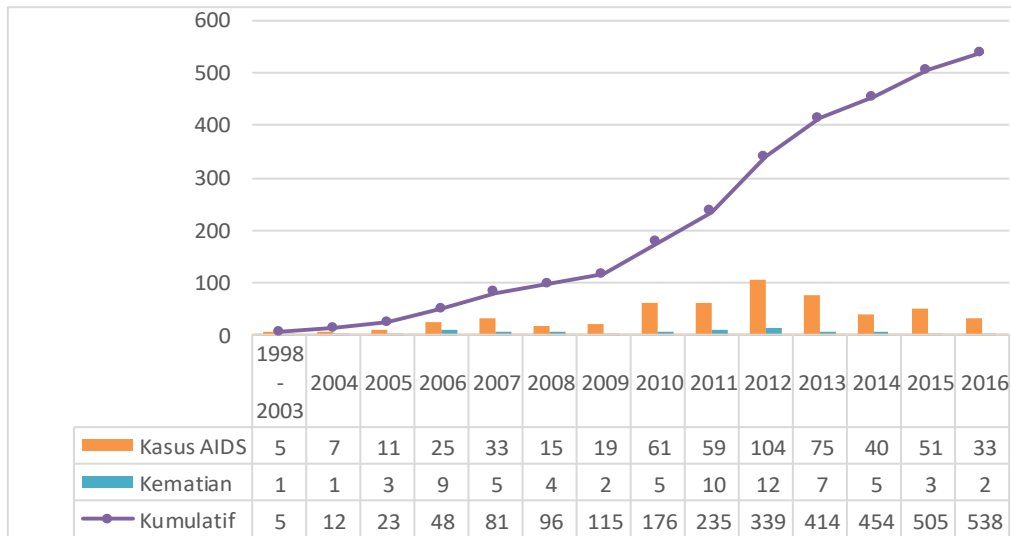
Kumulatif Kasus HIV Tahun 1995 - 2016 yang ditemukan di Kota Semarang



Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2016

Grafik 1.4

Kumulatif Kasus AIDS Tahun 1998 - 2016 di Kota Semarang



Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016

Grafik 1.3 menunjukkan pada tahun 2015 kasus HIV mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2014. Jumlah penemuan kasus pada tahun 2015 yaitu sebesar 456 kasus (0,66%). Sedangkan pada tahun 2016, kasus HIV mengalami penurunan sebesar 335 kasus. Data diatas merupakan data kasus HIV yang ditemukan di Kota Semarang dari laporan klinik VCT, sehingga bukan hanya warga Kota Semarang namun juga luar wilayah Kota Semarang. Sedangkan data untuk kasus HIV tahun 2015 untuk Kota Semarang saja sebanyak 151 orang, dengan kondisi 51 orang sudah pada stadium AIDS.

Grafik 1.4 menunjukkan bahwa pada tahun 2016 terdapat kasus AIDS sebanyak 33 kasus, dan meninggal sebanyak 2 orang. Sedangkan pada tahun 2015 jumlah kasus AIDS di Kota Semarang yaitu sebanyak 51 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2014 sebesar 40 kasus, dan meninggal sebanyak 3 orang.

Dapat diketahui jumlah kematian akibat AIDS pada tahun 2014 mengalami penurunan yaitu 3 orang, dibanding tahun 2014. Sedangkan kumulatif kasus AIDS dari tahun 1998 sampai dengan tahun 2016 yaitu sebanyak 538 kasus. Adapun faktor risiko penularan pada kasus AIDS tertinggi pada tahun 2015 yaitu heteroseksual sebesar 79% sedangkan faktor risiko terkecil adalah transfusi darah/cangkok organ sebesar 1%.

Data sebaran jumlah kasus HIV dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 1.1

Data Jumlah Kasus HIV per Kecamatan

No	Kecamatan	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
1	Banyumanik	2	8	8	3	9	3	33
2	Candisari	2	8	4	15	12	4	45
3	Gajahmungkur	8	8	3	3	5	6	33
4	Gayamsari	10	6	13	8	12	7	56
5	Genuk	2	13	17	0	5	5	42
6	Gunungpati	4	7	2	4	3	8	28
7	Mijen	0	3	6	1	0	3	13
8	Ngaliyan	5	6	12	7	6	6	42
9	Pedurungan	7	17	8	16	13	4	66
10	Semarang Barat	8	17	21	12	16	13	87
11	Semarang Selatan	7	17	6	11	2	6	49
12	Semarang Tengah	3	11	11	3	13	11	52
13	Semarang Timur	2	13	14	20	8	6	63
14	Semarang Utara	6	21	18	19	19	14	97
15	Tembalang	10	9	17	9	19	10	74
16	Tugu	0	5	2	1	5	3	16
	tidak diketahui	0	2	11	10	4	11	38

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa hingga tahun 2016 jumlah kasus HIV terbanyak terdapat di Kecamatan Semarang Utara yaitu 97 kasus. Temuan kasus HIV di Kecamatan Semarang Utara mulai tahun 2011 yang berjumlah 6 kasus meningkat drastis pada tahun 2012 yaitu 21 kasus. Kemudian pada tahun 2013 hingga 2016 kasus HIV menurun menjadi 14 kasus.

Grafik 1.3 dan grafik 1.4 menunjukkan bahwa penemuan kasus HIV dan AIDS di Kota Semarang masih tinggi. Terlebih lagi penularan HIV semakin meluas, tanpa mengenal status sosial dan batas usia, dengan peningkatan yang sangat signifikan sehingga memerlukan penanggulangan secara melembaga, sistematis, komprehensif, partisipatif dan berkesinambungan.

Semarang Utara merupakan salah satu kecamatan di Kota Semarang yang letaknya di pesisir pantai Kota Semarang dan merupakan jalan akses menuju Pelabuhan Tanjung Emas. Semarang Utara juga merupakan daerah pemukiman kaum urban. Sehingga tidak menutup kemungkinan wilayah Semarang Utara menjadi wilayah Kota Semarang yang memiliki kasus HIV/AIDS paling tinggi.

Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 152 menyebutkan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya. Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular tersebut dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat

penyakit menular. Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit juga dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat. Sementara pengendalian sumber penyakit menular dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya dan dilaksanakan dengan berbasis wilayah.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menyebutkan bahwa upaya penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan yang terdiri atas promosi kesehatan, pencegahan, diagnosis, pengobatan dan rehabilitasi terhadap individu, keluarga dan masyarakat. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS juga menyebutkan bahwa penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan meliputi kegiatan promosi, pencegahan, penanganan dan rehabilitasi sosial.

Upaya penanggulangan tersebut menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dalam menjalankan tanggung jawabnya tersebut Dinas Kesehatan dibantu oleh puskesmas di setiap wilayah kerjanya. Fungsi Puskesmas dibagi menjadi tiga fungsi utama: Pertama, sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) primer ditingkat pertama di wilayahnya; Kedua, sebagai pusat penyedia data dan informasi kesehatan di wilayah kerjanya sekaligus dikaitkan dengan perannya sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya, dan; Ketiga, sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) primer/tingkat pertama yang berkualitas dan berorientasi pada pengguna layanannya

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

Penelitian ini berfokus pada layanan konseling dan tes HIV. Layanan konseling dan tes HIV dipilih karena layanan konseling dan tes HIV merupakan *entry point* atau pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS untuk memberikan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi orang dengan HIV/AIDS. Konseling dan tes HIV dilakukan dengan tujuan untuk menegakkan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan untuk mendapatkan pengobatan lebih dini.

Pedoman pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV di Kota Semarang merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV. Layanan konseling dan tes HIV adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Layanan ini dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. Konseling dan tes HIV didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV. Penyelenggaraan Konseling dan tes HIV wajib terintegrasi dengan pelayanan kesehatan ibu dan anak, Keluarga Berencana (KB), pelayanan kesehatan

reproduksi, pelayanan kesehatan remaja, pelayanan infeksi menular seksual (IMS), pelayanan Tuberkulosis (TB), pelayanan Hepatitis, serta pelayanan NAPZA dan rehabilitasi di fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam hal di fasilitas pelayanan kesehatan tidak menyelenggarakan pelayanan – pelayanan tersebut maka konseling dan tes HIV dapat dilaksanakan secara mandiri yang hanya memberikan pelayanan HIV dan AIDS.

Layanan konseling pada tes HIV dilakukan berdasarkan kepentingan klien/pasien baik kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini dilanjutkan dengan dukungan psikologis dan akses untuk terapi. Konseling dan tes HIV harus dikerjakan secara professional dan konsisten untuk memperoleh intervensi yang efektif. Konselor terlatih membantu klien. Pasien dalam menggali dan memahami diri akan resiko terinfeksi HIV, mempelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawab untuk mengurangi perilaku beresiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.

Apabila seseorang telah mengetahui status HIV-nya akan dapat mendorong perubahan perilaku seseorang yang dapat mencegah penularan HIV, dapat merencanakan masa depan dalam hubungannya dengan keluarga serta komitmen-komitmen lainnya, serta memberi peluang mencegah terjadinya penularan vertikal HIV dari seorang ibu yang terinfeksi pada anaknya. Selain itu konseling dan tes HIV merupakan pintu masuk menuju pelayanan dan perawatan HIV sesuai dengan kebutuhan sehingga seseorang dapat meningkatkan kesehatannya.

Upaya penanggulangan HIV dan AIDS melalui layanan konseling dan tes HIV sudah dilaksanakan di Kecamatan Semarang Utara melalui puskesmas yang terletak di kecamatan tersebut, yaitu Puskesmas Bandarharjo dan Bulu Lor. Penanggulangan HIV dan AIDS diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat di Kecamatan Semarang Utara, Kota Semarang, dan jangka panjangnya yaitu tercapainya keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Namun hingga tahun 2016 jumlah kasus HIV dan AIDS di Kota Semarang masih tinggi (grafik 1.3 dan grafik 1.4). oleh sebab itu lokus penelitian ini adalah di Kecamatan Semarang Utara karena Kecamatan Semarang Utara merupakan kecamatan yang memiliki kasus HIV dan AIDS tertinggi di Kota Semarang (tabel 1.1). Sehingga dalam penelitian ini, penulis berfokus pada bagaimana keberhasilan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang melalui Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Bulu Lor.

1.2 Perumusan Masalah

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

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian dimaksudkan untuk menggambarkan tentang apa yang ingin dicapai oleh penulis atau hasil penelitian dengan menyimpulkan pada usaha yang mengarah sejumlah pengetahuan yang ingin dipahami dan diteliti. Sedangkan penelitian ini dimaksudkan dengan tujuan sebagai berikut:

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

1.4 Kegunaan Penelitian

Kegunaan yang dimaksud adalah untuk menyatakan manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian. Kegunaan yang diharapkan dari penelitian ini dikelompokkan menjadi dua, yaitu kegunaan akademis dan kegunaan praktis.

1.4.1 Kegunaan Akademis

Penelitian ini secara akademis dapat digunakan untuk menambah pengetahuan mengenai ilmu administrasi publik, khususnya pada evaluasi layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara.

1.4.2 Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan secara praktis dapat memberikan kegunaan, antara lain :

1. Bagi penulis

Penelitian ini dapat dijadikan wadah dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama mengikuti proses belajar di bangku kuliah.

2. Bagi pemerintah

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pemerintah setempat mengenai bagaimana pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara.

3. Bagi masyarakat

Penelitian dapat membantu masyarakat dalam meningkatkan kesadaran untuk ikut berpartisipasi dalam layanan konseling dan tes HIV dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara.

1.5 Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian pertama diteliti oleh Nauri Anggita Temesvari, mahasiswa Prodi Manajemen Informatika Kesehatan, Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis evaluasi kegiatan KTS di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif. Evaluasi yang dilakukan menggunakan alat evaluasi Kerangka Kerja

Logis (KKL) yaitu faktor masukan, faktor aktivitas yang faktor keluaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan pelaksanaan VCT telah berjalan dengan baik.

Penelitian kedua diteliti oleh I Putu Milantika, mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelayanan HIV/AIDS di klinik VCT dengan melihat gambaran kebijakan dan pedoman, peran konselor dan petugas lapangan, dana dan logistik serta permasalahannya melalui pendekatan sistem input, proses dan output. Metode dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif studi kasus tunggal terpancang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil evaluasi faktor input, proses dan output pelayanan dan pemanfaatan klinik VCT berdasarkan pedoman Kepmenkes RI No. 1507/MENKES/ SK/X/2005 belum optimal.

Penelitian ketiga diteliti oleh Abdul Muhith, Linda Prasetyaning, dan Nur Salam, mahasiswa STIKES Majapahit Mojokerto dan mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* HIV – AIDS pada Tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Surabaya. Jenis penelitiannya yaitu dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Evaluasi yang digunakan yaitu pada aspek *input*, proses, dan *output*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan VCT sudah cukup baik, namun masih belum optimal dalam pelaksanaannya, mulai dari aspek input, proses maupun output.

Penelitian keempat diteliti oleh Tarryn N. Anderson dan Johan Laouw-Potgieter dari Universitas Cape Town, Afrika Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai apakah program konseling dan tes sukarela HIV di universitas di Afrika Selatan sudah dilaksanakan sesuai tujuannya. Metode yang digunakan yaitu desain deskriptif. Indikator evaluasi yang digunakan yaitu pemanfaatan layanan, pemerataan dan dukungan organisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa serapan tertinggi untuk program terjadi di kalangan siswa perempuan. Serapan rendah di antara pria menjadi perhatian. Ditemukan bahwa program tersebut disampaikan sebagaimana mestinya dan ada cukup banyak sumber untuk menerapkannya sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Penelitian kelima diteliti oleh Jane Chelule dari Universitas Nairobi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi dengan menetapkan faktor – faktor yang terkait dalam pemanfaatan VCT. Metode yang digunakan adalah model regresi logistik. Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemanfaatan VCT dan berbagai faktor. Ini termasuk usia, status perkawinan, indeks kekayaan, tempat tinggal, wilayah, agama, tingkat pendidikan tertinggi dan kehidupan suami di rumah. Serapan VCT lebih besar di tahun 2008 dibandingkan tahun 2003.

Kelima jurnal penelitian terdahulu tersebut diringkas kedalam tabel berikut:

Tabel 1.2
Penelitian Terdahulu

No	Pengarang dan Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Nauri Anggita Temesvari 2015	Menganalisis evaluasi kegiatan KTS di Puskesmas Wilayah Jakarta Timur Tahun 2014	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif	Evaluasi yang dilakukan menggunakan alat evaluasi Kerangka Kerja Logis (KKL) yaitu faktor masukan, faktor aktivitas yang faktor keluaran. Keseluruhan pelaksanaan VCT telah berjalan dengan baik.	Terdapat perbedaan alat evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan alat evaluasi berupa efektivitas, pemerataan dan responsivitas.
2.	I Putu Milantika 2009	Mengevaluasi pelayanan HIV/AIDS di klinik VCT dengan melihat gambaran kebijakan dan pedoman, peran konselor dan petugas lapangan, dana dan logistik serta permasalahannya melalui pendekatan sistem input, proses dan output.	Metode dalam penelitian ini merupakan penelitian deskriptif studi kasus tunggal terpancang	Hasil evaluasi faktor input, proses dan output pelayanan dan pemanfaatan klinik VCT berdasarkan pedoman Kepmenkes RI No. 1507/MENKES/SK/X/2005 belum optimal	Penelitian ini berdasar pada Permenkes RI No. 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Konseling dan Tes HIV. Selain itu terdapat perbedaan alat evaluasi yang digunakan.
3.	Abdul Muhith, Linda Prasetyaning, dan Nur Salam	Mengevaluasi <i>Voluntary Counseling and Testing (VCT)</i> HIV – AIDS pada Tahanan di Rumah Tahanan Negara Kelas I Surabaya.	Jenis penelitiannya yaitu dengan pendekatan kualitatif dan kuantitatif	Evaluasi yang digunakan yaitu pada aspek <i>input</i> , proses, dan <i>output</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan VCT sudah cukup baik, namun masih belum optimal dalam pelaksanaannya, mulai dari aspek	Perbedaan dalam metode penelitian, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Perbedaan aspek dalam evaluasi yaitu input, proses dan output. Sedangkan dalam penelitian ini

				input, proses maupun output.	menggunakan indikator efektivitas, pemerataan dan responsivitas.
4.	Tarryn N. Anderson dan Johan Laouw-Potgieter 2012	Menilai apakah program konseling dan tes sukarela HIV di universitas di Afrika Selatan sudah dilaksanakan sesuai tujuannya.	Metode yang digunakan yaitu desain deskriptif. Indikator evaluasi yang digunakan yaitu pemanfaatan layanan, pemerataan dan dukungan organisasi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa serapan tertinggi untuk program terjadi di kalangan siswa perempuan. Serapan rendah di antara pria menjadi perhatian. Ditemukan bahwa program tersebut disampaikan sebagaimana mestinya dan ada cukup banyak sumber untuk menerapkannya sesuai dengan standar yang ditetapkan.	Terdapat perbedaan metode yang digunakan yaitu metode deskriptif sedangkan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Selain itu terdapat perbedaan indikator dalam melakukan evaluasi.
5.	Jane Chelule 2013	Mengevaluasi dengan menetapkan faktor – faktor yang terkait dalam pemanfaatan VCT.	Metode yang digunakan adalah model regresi logistik.	Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemanfaatan VCT dan berbagai faktor. Ini termasuk usia, status perkawinan, indeks kekayaan, tempat tinggal, wilayah, agama, tingkat pendidikan tertinggi dan kehidupan suami di rumah. Serapan VCT lebih besar di tahun 2008 dibandingkan tahun 2003.	Metode yang digunakan adalah model regresi logistik sedangkan metode yang digunakan penulis adalah penelitian kualitatif deskriptif.

Sumber : Beberapa jurnal yang diolah

1.5.2 Administrasi Publik

Administrasi berasal dari kata *to administer* yang diartikan sebagai *to manage* (mengelola). Secara etimologis, administrasi dapat diartikan sebagai kegiatan dalam mengelola informasi, manusia, harta benda, hingga tercapainya tujuan yang terhimpun dalam organisasi. Begitu pula halnya dengan istilah administrasi dalam pengertian sebagai pemerintah atau administrasi publik. Disini administrasi publik harus kita cerna sebagai satu bagian dari administrasi; yang memusatkan perhatiannya pada bidang-bidang yang bersifat publik (Damai Darmadi & Sukidin, 2009:7).

Para ahli memiliki definisi masing-masing mengenai administrasi publik, diantaranya:

Willoughby (Damai Darmadi & Sukidin, 2009:9) menyatakan bahwa administrasi publik itu hanya berkaitan dengan fungsi untuk melaksanakan hukum yang telah ditetapkan oleh DPR dan telah ditafsirkan juga menyatakan bahwa administrasi publik sebagai satu bidang studi berkaitan, terutama dengan sarana-sarana untuk melaksanakan nilai-nilai atau keputusan politik publik.

Definisi mengenai administrasi publik menurut Rosenbloom (Damai Darmadi & Sukidin, 2009:11) yaitu :

“Administrasi publik adalah penggunaan dari teori – teori dan proses – proses manajerial, politik, dan hukum untuk memenuhi mandat-mandat pemerintahan legislatif, eksekutif, dan yudikatif demi ketetapan fungsi – fungsi pengatur dan pelayanan bagi masyarakat sebagai keseluruhan atau bagi beberapa segmen masyarakat.”

John M. Pfiffner dan Robert V. Presthus (Syafiie, 2006:23) menyatakan bahwa pertama, administrasi publik meliputi implementasi kebijaksanaan pemerintah yang telah ditetapkan oleh badan – badan perwakilan politik. Kedua, administrasi publik dapat didefinisikan koordinasi usaha – usaha perorangan dan kelompok untuk melaksanakan kebijaksanaan pemerintah. Hal ini terutama meliputi pekerjaan sehari – hari pemerintah. Ketiga, administrasi publik adalah suatu proses yang bersangkutan dengan pelaksanaan kebijaksanaan – kebijaksanaan pemerintah, pengarahan kecakapan, dan teknik – teknik yang tidak terhingga jumlahnya, memberikan arah dan maksud terhadap usaha sejumlah orang.

Dwight Waldo (Syafiie, 2006:25) menyatakan bahwa administrasi publik adalah manajemen dan organisasi dari manusia – manusia dan peralatannya guna mencapai tujuan pemerintah.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa administrasi publik adalah suatu proses yang dilakukan oleh seseorang atau organisasi untuk menjalankan kebijakan publik guna mencapai suatu tujuan.

1.5.3 Pergeseran Paradigma Administrasi Publik

Paradigma (Syafiie, 2006:26) adalah corak berpikir seseorang atau sekelompok orang. Thomas S. Kuhn mengatakan bahwa paradigma merupakan suatu cara pandang, nilai – nilai, metode – metode, prinsip dasar atau cara memecahkan suatu masalah, yang dianut suatu masyarakat ilmiah pada suatu masa tertentu.

Perkembangan paradigma dalam administrasi negara menurut Nicholas Hendry terdapat krisis definisi dalam administrasi negara. Lewat paradigma akan diketahui ciri – ciri dari administrasi negara. Paradigma dalam administrasi negara amat bermanfaat, karena dengan demikian seseorang akan mengetahui tempat dimana bidang ini dipahami dalam tingkatannya sekarang ini. Administrasi negara telah dikembangkan sebagai suatu kajian akademis melalui lima paradigma. Tiap fase dari paradigma tersebut mempunyai ciri – ciri tertentu sesuai dengan lokus dan fokusnya. Lokus menunjukkan tempat dari bidang studi tersebut. Fokus menunjukkan sasaran spesialisasi dari bidang studi. Hendry (Thoha, 2008) mengemukakan lima paradigma administrasi publik sebagai berikut:

Pertama yaitu paradigma dikotomi politik administrasi (1900 - 1926). Goodnow menyatakan ada dua fungsi yang berbeda dari pemerintahan. Pertama fungsi politik yang menyangkut kebijakan atau ekspresi kemauan Negara. Kedua adalah fungsi administrasi, yang menyangkut pelaksanaan kebijakan kebijakan tersebut. Administrasi publik seharusnya berpusat pada birokrasi pemerintahan. Sedangkan Leonard D. White menyatakan secara tegas bahwa politik seharusnya tidak ikut mencampuri administrasi, dan administrasi publik harus bersifat studi ilmiah dan dapat bersifat “bebas nilai” sedangkan misi pokok administrasi publik adalah efisiensi dan ekonomis. Dalam paradigma pertama ini jelas administrasi publik memberikan penekanan pada lokus, tempat administrasi publik harus berada. Kedua, paradigma prinsip – prinsip administrasi publik (1927 - 1937). W.F Wilioughby beranggapan bahwa ada prinsip – prinsip administrasi yang bersifat universal, yang dapat ditemukan dan berlaku kapan dan dimana saja.

Prinsip administrasi akan berlaku dalam setiap lingkungan administrasi, tanpa memandang segala macam bentuk faktor budaya, fungsi, lingkungan, misi, dan institusi. Dalam periode ini juga hadir Luther Gullick dan Lyndall Urwick, yang mempromosikan tujuh prinsip administrasi: POSDCoRB (*Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting, Budgeting*). Dalam dekade 1940 an, gejolak administrasi publik menampilkan dua arah. Pertama, telah tumbuh kesadaran bahwa politik dan administrasi tidak dapat dipisahkan. Kedua, prinsip – prinsip administrasi secara logis tidak konsisten. Herbert Simon terang – terangan mengabaikan adanya prinsip administrasi. Ketiga, paradigma administrasi publik sebagai ilmu politik (1950 - 1970). Administrasi publik mundur kedalam disiplin induknya, yaitu ilmu politik. Pengaruh dari gerakan mundur ini berupa pembaharuan definisi mengenai lokus yang ditimpakan pada birokrasi pemerintah, tetapi dengan melepaskan hal – hal yang berkaitan dengan fokus. Periode ketiga ini dapat dipandang sebagai suatu usaha untuk meninjau kembali segala jalinan konseptual antara administrasi publik dan politik. Konsekuensi dari usaha ini hanya menciptakan lorong studi, yang pada akhirnya dalam pengertian fokus analitis, mengarah pada keterampilan belaka. Periode ini ditandai penekanan lokus, yaitu pada birokrasi pemerintahan. Keempat, paradigma administrasi negara sebagai ilmu administrasi (1956 - 1970). Istilah ilmu administrasi seharusnya diterjemahkan sebagai sesama studi di dalam teori organisasi dan ilmu manajemen. Teori teori organisasi semula dikembangkan oleh para psikolog, sosiolog, dan para ahli administrasi niaga serta para ahli administrasi publik, yang pada dasarnya dimaksudkan untuk lebih memahami

perilaku organisasi. Ilmu manajemen yang lebih bertumpu pada hasil - hasil penelitian para ahli statistik, analisis sistem, ahli komputer, ekonomi, dan ahli administrasi publik bertujuan untuk meningkatkan efektivitas dari program - program secara lebih tepat dan efisien. Jelas paradigma ke empat lebih mementingkan fokus daripada lokus. Kelima, paradigma administrasi publik sebagai administrasi publik (1970 - sekarang). Walaupun belum ada kata sepakat mengenai fokus dan lokus dari administrasi publik, tetapi pemikiran Herbert Simon tentang perlunya dua aspek yang perlu dikembangkan dalam disiplin ilmu administrasi publik. Perkembangan para ahli administrasi publik semakin terlihat dengan bidang - bidang dari ilmu kebijakan dan analisisnya, serta dengan ukuran dari hasil - hasil kebijakan. Aspek ini dapat dipandang sebagai suatu pertalian fokus dan lokus dari administrasi publik.

Harus diakui bahwa cakupan atau ruang lingkup administrasi publik sangat kompleks tergantung dari perkembangan kebutuhan atau dinamika masalah yang dihadapi masyarakat. Salah satu cara untuk melihat cakupan material atau ruang lingkup administrasi publik dari suatu negara adalah dengan mengamati jenis lembaga - lembaga departemen dan non departemen dalam suatu negara atau daerah.

Cakupan yang dinamis ini dapat dipelajari dari berbagai literatur khususnya buku - buku administrasi publik. Asumsinya, bidang dan isu yang ditulis dalam buku - buku teks tersebut relatif kontemporer dan elementer untuk diperhatikan baik oleh akademisi maupun praktisi administrasi publik.

Menurut Henry (dalam Thoha;2008) memberikan beberapa ruang lingkup yang dapat dilihat dari unsur-unsur berikut :

1. Organisasi publik, yang pada prinsipnya berkenaan dengan model – model organisasi dan perilaku birokrasi.
2. Manajemen publik yaitu yang berkenaan dengan sistem dan ilmu manajemen, evaluasi program dan produktivitas, anggaran publik dan manajemen sumber daya manusia.
3. Kebijakan publik dan implementasinya, privatisasi, administrasi antar pemerintahan dan etika birokrasi.

1.5.4 Kebijakan Publik

Kebijakan publik menurut Dye (Subarsono, 2005:2) adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*). Definisi kebijakan publik dari Thomas Dye tersebut mengandung makna bahwa (1) kebijakan publik tersebut dibuat oleh badan pemerintah, bukan organisasi swasta; (2) kebijakan publik menyangkut pilihan yang harus dilakukan atau tidak dilakukan oleh badan pemerintah. Kebijakan pemerintah untuk tidak membuat program baru atau tetap pada *status quo*, misalnya tidak menunaikan sebuah pajak adalah sebuah kebijakan.

Anderson (Subarsono, 2005:2) mendefinisikan kebijakan publik sebagai kebijakan yang ditetapkan oleh badan-badan dan aparat pemerintah. Kebijakan publik dipahami sebagai pilihan kebijakan yang dibuat oleh pejabat atau badan

pemerintah dalam bidang tertentu, misalnya bidang pendidikan, politik, ekonomi, pertanian, industri, pertahanan dan sebagainya.

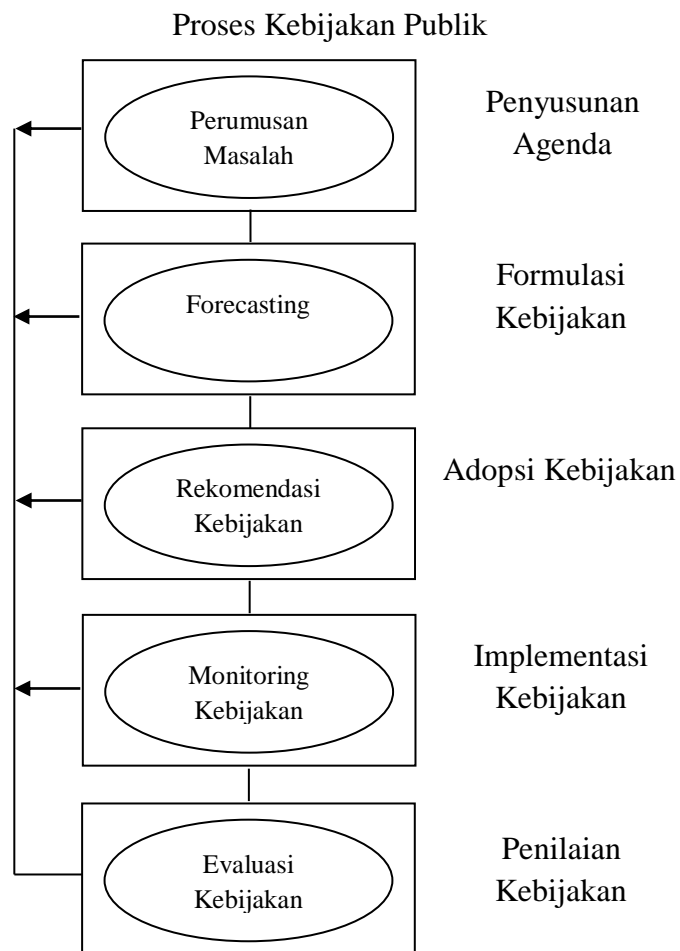
Kebijakan publik menurut Dewey menitik beratkan pada publik dan problem-problemnya (Nawawi, 2009:8). Kebijakan publik membahas soal isu – isu dan persoalan – persoalan publik disusun (*constructed*) dan didefinisikan serta bagaimana ke semua itu diletakkan dalam agenda kebijaksanaan dan agenda politik. Lingkup kebijakan publik mencakup berbagai sektor atau bidang pembangunan seperti kebijakan publik di bidang pendidikan, pertanian, kesehatan, transportasi, pertahanan dan sebagainya. Kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional, maupun lokal seperti Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Pemerintah Provinsi, Peraturan Pemerintah Kabupaten/Kota, dan keputusan Bupati/Walikota.

Kebijakan publik adalah suatu tindakan yang diambil oleh pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang kemudian tindakan tersebut dijadikan sebagai suatu kebijakan.

1.5.4.1 Proses Kebijakan Publik

Proses analisis kebijakan adalah serangkaian intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang bersifat politis. Aktivitas politis tersebut nampak dalam serangkaian kegiatan yang mencakup penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Sedangkan aktivitas perumusan masalah, *forecasting*, rekomendasi kebijakan, monitoring, dan evaluasi kebijakan adalah aktivitas yang lebih bersifat intelektual.

Gambar 1.1

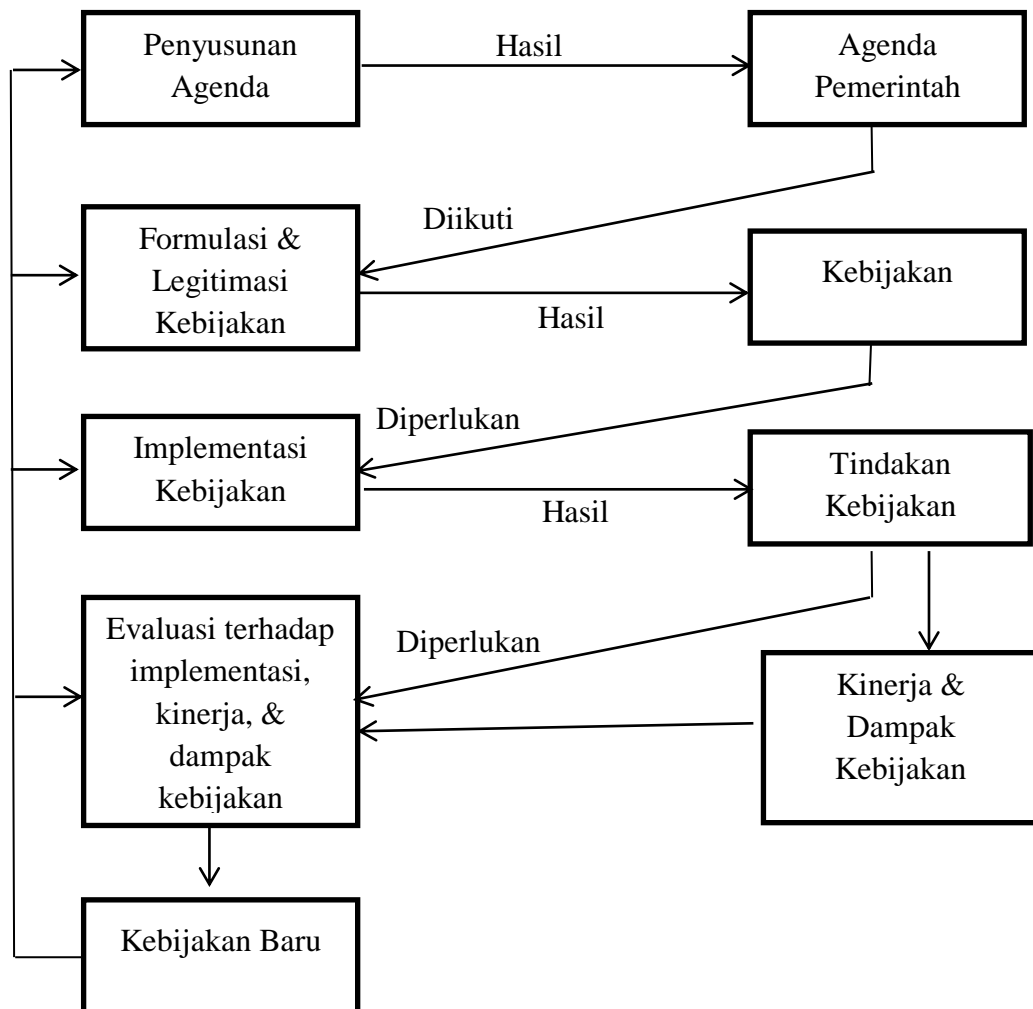


Sumber : Dunn, 1994 (Subarsono, 2005:9)

Pandangan Ripley (Nawawi, 2009), menyebutkan tahapan atau proses diawali dengan penyusunan agenda, formulasi dan legitimasi kebijakan, implementasi kebijakan, evaluasi terhadap implementasi, dan kinerja dampak dan kebijakan baru. Tahapan kebijakan publik tersebut digambarkan sebagai berikut:

Gambar 1.2

Tahapan Kebijakan Publik



Sumber : Ripley, 1985 (Nawawi, 2009:17)

Tiga kegiatan yang perlu dilakukan dalam penyusunan agenda kebijakan yaitu; (1) membangun persepsi di kalangan *stakeholder* bahwa sebuah fenomena benar - benar dianggap sebagai masalah. Sebab bisa jadi suatu gejala oleh sekelompok masyarakat tertentu dianggap masalah, tetapi oleh sebagian masyarakat yang lain atau elite politik bukan dianggap sebagai masalah; (2)

membuat batasan masalah; dan (3) memobilisasi dukungan agar masalah tersebut dapat masuk dalam agenda pemerintah. Memobilisasi dukungan ini dapat dilakukan dengan cara mengorganisir kelompok - kelompok yang ada dalam masyarakat, dan kekuatan - kekuatan politik, publikasi melalui media massa dan sebagainya.

Tahap formulasi dan legitimasi kebijakan, analisis kebijakan perlu mengumpulkan dan menganalisis informasi yang berhubungan dengan masalah yang bersangkutan, kemudian berusaha mengembangkan alternative - alternatif kebijakan, membangun dukungan dan melakukan negosiasi, sehingga sampai pada sebuah kebijakan yang dipilih. Tahap selanjutnya adalah implementasi kebijakan. Pada tahap ini perlu dukungan sumber daya, dan penyusunan organisasi pelaksana kebijakan. Dalam proses implementasi sering ada mekanisme insentif dan sanksi agar implementasi suatu kebijakan berjalan dengan baik. Tindakan kebijakan akan menghasilkan kinerja dan dampak kebijakan, dan proses selanjutnya adalah evaluasi terhadap implementasi, kinerja, dan dampak kebijakan. Hasil evaluasi ini bermanfaat bagi penentuan kebijakan baru di masa yang akan datang, agar kebijakan yang akan datang lebih baik dan lebih berhasil.

Berdasarkan pendapat ahli diatas dapat disimpulkan bahwa proses kebijakan publik (1) penyusunan agenda, (2) formulasi kebijakan, (3) implementasi kebijakan, dan (4) evaluasi kebijakan. Dalam penelitian ini penulis mengambil fokus pada tahap kebijakan yang ke empat yaitu tahap evaluasi kebijakan.

1.5.5 Evaluasi Kebijakan

Jones (Nawawi, 2009:155) mengemukakan evaluasi adalah suatu aktivitas yang dirancang untuk menimbang manfaat program dan proses pemerintahan. Evaluasi bervariasi dalam spesifikasi kriteria, teknik pengukuran, metoda analisis, dan bentuk analisis.

Anderson (Winarno, 2008:166) menyebutkan bahwa secara umum evaluasi dikatakan sebagai kegiatan yang menyangkut estimasi atau penilaian kebijakan yang menyangkut substansi, implementasi dan dampak.

Evaluasi (Subarsono, 2005:119) adalah kegiatan untuk menilai tingkat kinerja suatu kebijakan. Evaluasi dapat dilakukan apabila suatu kebijakan sudah berjalan cukup waktu karena jika evaluasi dilakukan terlalu dini, manfaat (*outcome*) dan dampak dari suatu kebijakan belum tampak. Misalnya saja evaluasi kebijakan baru dapat dilakukan setelah 5 tahun suatu kebijakan diimplementasikan. Semakin strategis suatu kebijakan, maka diperlukan tenggang waktu yang lebih panjang untuk melakukan evaluasi. Begitu juga sebaliknya, semakin teknis sifat dari suatu kebijakan atau program maka evaluasi dapat dilakukan dalam kurun waktu yang relatif lebih cepat sejak kebijakan atau program tersebut diimplementasikan.

Berdasarkan pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa evaluasi kebijakan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menilai seberapa jauh suatu kebijakan dapat mencapai tujuan dari suatu kebijakan tersebut.

1.5.5.1 Evaluasi Program

Evaluasi program merupakan evaluasi terhadap kinerja program (Nawawi, 2009:174). Program dapat didefinisikan sebagai kumpulan kegiatan – kegiatan nyata, sistematis dan terpadu yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi pemerintah ataupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat, atau yang merupakan partisipasi aktif masyarakat, guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi program merupakan hasil kumulatif dari berbagai kegiatan. Langkah – langkah yang harus ditempuh dalam evaluasi program merupakan kelanjutan dari capaian kinerja kegiatan. Hal ini merupakan konsekuensi yang logis dari pengertian program itu sendiri. Dengan demikian, evaluasi program dilakukan dengan cara mengambil hasil dari setiap nilai capaian kinerja kegiatan, kemudian memberikan pembobotannya untuk kemudian diperoleh nilai capaian program.

1.5.5.2 Tipe Evaluasi

Langbein (Widodo,2009:116) membedakan tipe riset evaluasi (*type of evaluation research*) menjadi dua macam tipe, yaitu *risetprocess* dan *riset outcomes*. Metode riset evaluasi juga dibedakan menjadi dua macam metode yaitu metode deskriptif dan kausal.

Metode deskriptif lebih mengarah pada tipe penelitian evaluasi proses (*process of public policy implementation*). Metode deskriptif menjadi penting dalam riset evaluasi ketika terjadi kesulitan dalam menemukan atau membuat hubungan sebab akibat. Metode deskriptif berusaha menemukan apakah semua program utama telah tercapai dengan baik atau sebaliknya. Metode deskriptif ini

juga mengevaluasi tingkat atau derajat manfaat/keuntungan yang telah ditetapkan dalam suatu program atau menentukan apakah manfaat nyata yang dari suatu program dinikmati oleh mereka yang menjadi kelompok sasaran (*targer groups*) yang paling banyak atau paling sedikit. Sedangkan metode kasual lebih mengarah pada penelitian evaluasi dampak (*outcomes of public policy implementation*). Riset evaluasi menggunakan metode kasual berorientasi pada *access issues* tentang sebab dan akibat (*cause and effects*). Riset kasual ini berusaha mencari/melihat apakah *outcomes* utama yang terjadi disebabkan oleh program utama atau dengan kata lain program utama menjadi penyebab dari dampak (*effecs*) utama.

Metode deskriptif pertanyaan mendasarnya adalah apakah kebijakan dilaksanakan sesuai dengan petunjuk. Apakah fasilitas yang berupa sumber daya digunakan dalam kebijakan? Bagaimana derajat manfaat/keuntungan yang ditetapkan dalam kebijakan? Menentukan apakah manfaat nyata dari kebijakan dapat dinikmati oleh kelompok sasaran (*target groups*). Sementara itu, pertanyaan mendasar dari metode kausal yang lebih mengarah pada penelitian evaluasi dampak (*outcomes*), yaitu siapa yang terlibat dalam kebijakan? Apakah kebijakan dapat mencapai menghasilkan *outcomes* yang diharapkan atau tidak diharapkan? Sarana (faktor) implementasi kebijakan mana yang menghasilkan manfaat utama yang terjadi karena oleh kebijakan utama? Apakah kebijakan utama menjadi penyebab dampak utama?

Kerika riset evaluasi berusaha melihat keberhasilan suatu program, riset evaluasi menjadi *normative focus*. *Normative focus* adalah sebuah riset yang

memfokuskan pada hasil (*outcomes*) atau dampak (*impacts*) dari suatu program. Sementara riset lain memfokuskan pada proses, risetnya senantiasa mendasarkan pada *guide line*, bagaimana prosedur dan administrasinya, yang bisa diwujudkan dalam bentuk petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis. Ukuran keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan program adalah kesesuaian antara implementasi suatu kebijakan dengan garis petunjuk (*guide lines*) yang telah ditetapkan.

Tabel 1.3

Tipe Evaluasi Kebijakan Publik

Metode	Proses	Manfaat
Deskriptif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah fasilitas, sumber daya digunakan dalam kebijakan 2. Apakah kebijakan dilaksanakan sesuai dengan petunjuk 3. Bagaimana derajat manfaat/keuntungan yang ditetapkan dalam kebijakan 4. Menentukan apakah manfaat nyata dari kebijakan dapat dinikmati oleh kelompok sasaran (<i>target groups</i>) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siapa yang terlibat dalam kebijakan 2. Apakah kebijakan dapat mencapai siapa yang menjadi sasaran kebijakan
Kausal		<ol style="list-style-type: none"> 1. Apakah kebijakan menghasilkan <i>outcomes</i> yang diharapkan/tidak diharapkan 2. Sarana (faktor) implementasi kebijakan mana yang menghasilkan <i>outcomes</i> yang terbaik 3. Berusaha mencari/melihat apakah <i>outcome</i> utama yang terjadi dikarenakan oleh kebijakan utama 4. Apakah kebijakan utama menjadi penyebab dampak utama

Sumber : Widodo,2009:118

Rossi (dalam Widodo, 2009:118) juga membedakan riset evaluasi lebih komprehensif. Beberapa tipe evaluasi kebijakan publik tersebut, akan digambarkan sebagai berikut:

Pertama, *Research for Program Planning and Development*. Riset untuk perencanaan dan pengembangan kebijakan ini tujuannya untuk merancang kebijakan agar sesuai dengan tujuan yang dikehendaki. Oleh karena itu, pertanyaan kunci yang mendasari adalah berapa banyak masalah itu ada dan di mana masalah itu berada? Apakah ada *issues* tentang kelompok sasaran (partisipan) dapat didefinisikan dalam istilah yang lebih operasional. Apakah kebijakan yang diusulkan merupakan cara yang paling tepat untuk memecahkan masalah yang dihadapinya. Riset untuk perencanaan dan pengembangan kebijakan ini, hasilnya dimaksudkan untuk memberikan informasi apakah mungkin suatu kebijakan/proyek dirancang secara optimal dengan menggunakan pengetahuan dan informasi yang berkaitan dengan masalah, lokasi atau tempat di mana masalah itu ada. Riset evaluasi ini lebih sering disebut dengan istilah *formative research*, yang kegiatannya meliputi monitoring kebijakan, evaluasi dampak, dan analisis efisiensi. Kedua, *Project Monitoring Evaluation Research*. Riset evaluasi tipe ini merupakan suatu riset evaluasi yang bertujuan untuk menguji apakah suatu kebijakan telah diimplementasikan sesuai dengan rancangan kebijakan/proyek. Oleh karena itu, riset ini mengonsentrasikan pada dua macam pertanyaan, yaitu: Apakah suatu kebijakan/proyek dapat mencapai wilayah atau kelompok sasaran (*target groups*)? Dan apakah usaha-usaha yang diambil dalam intervensi dan praktiknya telah sesuai dengan apa yang dirinci

dalam rancangan kebijakan?. Terdapat beberapa alasan mengapa riset evaluasi monitoring kebijakan/proyek ini perlu dilakukan, yaitu karena administrasi sumber daya manusia yang tepat, kebijakan membutuhkan pengalaman nyata yang dikehendaki dan tidak adanya dampak (*impact and outcomes*) dari kebijakan/proyek utama dan diterima oleh mereka yang terlibat, karena banyak kebijakan yang tidak diimplementasikan dan dilakukan dalam cara-cara yang telah dirancang dalam atau sesuai dengan kebijakan. Kadang-kadang personel dan perlengkapan tidak cukup. Kadang-kadang staf proyek tidak mempunyai motivasi dan kemampuan teknis untuk melakukan apa yang menjadi tugas mereka. Pihak partisipan (*target groups*) jumlahnya tidak sesuai dengan yang dikehendaki proyek, tidak bisa diidentifikasi dengan tepat, dan tidak mau bekerja sama satu sama lain. Riset evaluasi monitoring kebijakan/proyek ini hasil akhirnya memberikan *assessment* yang sistematis, apakah suatu kebijakan dilaksanakan sesuai dengan rancangannya dan apakah suatu kebijakan/proyek telah mencapai apa yang menjadi sasaran kebijakan (*target groups*). Ketiga, *Impact Evaluation*. Riset evaluasi *impact* ini lebih mengarah pada sampai sejauh mana sebuah kebijakan menyebabkan perubahan sesuai dengan yang dikehendaki (*intended impacts*). Riset ini bertujuan untuk menguji efektivitas suatu kebijakan/proyek dalam pencapaian tujuan kebijakan. Apakah kebijakan/proyek menyebabkan perubahan sesuai dengan yang diinginkan? Apakah perubahan tadi merupakan perubahan yang signifikan? Oleh karena itu, yang perlu dipersiapkan sejak dini adalah tentang pendefinisian suatu tujuan dan kriteria keberhasilan secara lebih operasional. Suatu kebijakan/proyek dikatakan mempunyai dampak manakala

kebijakan/proyek tadi dapat mencapai perubahan ke arah tujuan dan sasaran (*goal and objectives*) yang dikehendaki. Evaluasi dampak ini mempunyai arti penting ketika kita ingin membandingkan suatu kebijakan yang berbeda dan menguji penggunaan usaha-usaha baru untuk memecahkan masalah yang ada dalam masyarakat. Keempat, *Economic Efficiency Evaluation*. Riset evaluasi tipe ini tujuannya untuk menghitung efisiensi ekonomi kebijakan. Berapa besar *cost* yang diperlukan untuk setiap pelayanan? Berapa besar *total cost* dan bagaimana jika dibandingkan dengan keuntungan total yang diperolehnya? Riset evaluasi yang melihat efisiensi secara ekonomi ini dilatarbelakangi oleh suatu kondisi di mana suatu sumber daya itu sifatnya terbatas dan langka. Sementara itu, banyak kebijakan yang bersaing untuk mendapatkan dana, baik dari pemerintah, *foundation*, maupun oleh organisasi internasional. Demikian pula intervensi khusus pada kebijakan sering bersaing untuk mendapatkan dana dan sumber daya. Pemilihan berkelanjutan yang harus dibuat terhadap suatu kebijakan/proyek yang perlu didanai atau tidak, dilakukan sendiri atau dikontrak yang menjadikan riset ini mempunyai arti penting karena pemilihan kebijakan/proyek yang bersaing tadi paling tidak mengarah pada pertimbangan ekonomis yang antara lain dengan menjawab dua pertanyaan mendasar yaitu apakah suatu kebijakan/proyek menghasilkan cukup keuntungan bila dibandingkan dengan biaya yang dibutuhkan? Dan apakah suatu kebijakan yang diharapkan dimaksudkan untuk menghasilkan manfaat/keuntungan lebih atau kurang mahal jika dibandingkan dengan *outcomes* per unit daripada intervensi lain yang dirancang untuk mencapai tujuan yang sama?. Dengan demikian, teknik yang tepat untuk melakukan riset

evaluasi tipe ini adalah dengan menjawab kedua pertanyaan tadi dengan menggunakan dua pendekatan yaitu *cost benefit* dan *cost effectiveness analysis*. Kelima, *Comprehensive Evaluation*. Istilah *comprehensive evaluation* merujuk pada studi yang mencakup *monitoring, impact, and ex post facto, cost benefit or cost effectiveness analysis*. Idealnya, evaluasi ini berisi tiga hal sebagaimana telah disebutkan. *Comprehensive evaluation* memiliki beberapa tujuan. Pertama, untuk menentukan apakah perlu atau tidak suatu kebijakan/proyek, intervensi atau *treatment* dilakukan seperti yang direncanakan. Kedua, untuk menilai apakah suatu kebijakan/proyek menghasilkan perubahan atau modifikasi yang konsisten dengan *outcomes* yang diharapkan (*intended outcomes*). Ketiga, untuk menilai apakah dana kebijakan digunakan secara efisien. *Comprehensive evaluation* dipandang sebagai kegiatan yang *incremental*, mulai dari dilaksanakan, kemudian *impact*, dan baru *cost benefit or cost effectiveness*.

Tipe evaluasi kebijakan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Project Monitoring Evaluation Research*. *Project Monitoring Evaluation Research* bertujuan untuk menguji apakah suatu kebijakan telah diimplementasikan sesuai dengan rancangan kebijakan/proyek. Riset evaluasi monitoring kebijakan/proyek ini hasil akhirnya memberikan *assessment* yang sistematis, apakah suatu kebijakan dilaksanakan sesuai dengan rancangannya dan apakah suatu kebijakan/proyek telah mencapai apa yang menjadi sasaran kebijakan (*target groups*). Dalam penelitian ini, menguji apakah usaha-usaha yang diambil dalam intervensi dan praktiknya telah dilaksanakan sesuai dengan rancangan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dalam hal ini

yaitu layanan konseling dan tes HIV telah mencapai apa yang menjadi tujuan program.

Tipe evaluasi tersebut dilaksanakan untuk memperoleh penilaian keberhasilan program diukur melalui indikator evaluasi kebijakan.

1.5.5.3 Pendekatan terhadap Evaluasi

Tiga jenis pendekatan terhadap evaluasi sebagaimana dijelaskan oleh Dunn (Subarsono, 2005:124) yaitu : Pertama, evaluasi semu (*pseudo evaluation*). Evaluasi semu adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan, tanpa menanyakan manfaat atau nilai dari hasil kebijakan tersebut pada individu, kelompok, atau masyarakat. Asumsi yang digunakan adalah bahwa ukuran tentang manfaat atau nilai merupakan sesuatu yang terbukti dengan sendirinya (*self evident*) atau tidak kontroversial. Kedua, evaluasi formal (*formal evaluation*). Evaluasi formal adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan berdasarkan sasaran program kebijakan yang telah ditetapkan secara formal oleh pembuat kebijakan. Asumsi yang digunakan adalah bahwa sasaran dan target yang ditetapkan secara formal adalah merupakan ukuran yang tepat untuk melihat manfaat atau nilai dari program dan kebijakan. Ketiga, evaluasi keputusan teoritis (*decision theoretic evaluation*). Evaluasi keputusan adalah pendekatan evaluasi yang menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang dapat dipercaya dan valid mengenai hasil-hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai *stakeholders*.

Tabel 1.4
Pendekatan Evaluasi

Pendekatan	Tujuan	Asumsi	Metodologi
Evalusi Semu	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid tentang hasil kebijakan	Ukuran manfaat atau nilai terbukti dengan sendirinya atau tidak kontroversial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eksperimentasi sosial 2. Akuntansi sistem sosial 3. Pemeriksaan sosial 4. Sintesis riset dan praktik
Evaluasi Formal	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan yang secara formal diumumkan sebagai sasaran program kebijakan	Tujuan dan sasaran dari pengambil kebijakan dan administrator yang secara resmi diumumkan merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perkembangan 2. Evaluasi eksperimental 3. Evaluasi program retrospektif 4. Evaluasi hasil restropektif
Evaluasi keputusan teoritis	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai pelaku kebijakan	Tujuan dan sasaran dari berbagai pelaku yang secara formal diumumkan atau didiamkan merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian tentang dapat tidaknya dievaluasi 2. Analisis unitilitas multivarat

Sumber : Subarsono, 2005:125

Pendekatan evaluasi kebijakan publik yang sesuai dengan penelitian mengenai evaluasi layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara adalah pendekatan evaluasi formal. Hal tersebut dikarenakan pendekatan evaluasi formal menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan yang secara formal diumumkan sebagai sasaran program kebijakan. Secara lebih spesifik, bentuk evaluasi formal yang digunakan dalam penelitian ini adalah evaluasi program restrospektif yaitu suatu bentuk evaluasi yang meliputi pengevaluasian program setelah program diterapkan untuk jangka waktu tertentu. Bentuk ini cenderung dipusatkan pada masalah-masalah dan kendala-kendala yang terjadi selama implementasi berlangsung, yang berhubungan dengan keluaran dan dampak yang diperoleh. Berdasarkan pendekatan evaluasi ini, sasaran ditetapkan formal tersebut merupakan ukuran yang tepat untuk melihat nilai atau manfaat dari program dan kebijakan. Sasaran dalam penelitian ini adalah keberhasilan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara dengan tercapainya tujuan dari layanan tersebut.

1.5.5.4 Metode Evaluasi

Evaluator dapat menggunakan kelompok control disamping menggunakan kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen adalah kelompok yang mendapat program atau dikenai kebijakan. Sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak mendapatkan program tapi memiliki karakteristik yang sama atau hampir sama dengan kelompok eksperimen. Evaluator juga dapat

membandingkan kondisi sebelum dan sesudah diimplementasikannya suatu program, atau hanya melihat kondisi setelah suatu program diimplementasikan.

Tabel 1.5

Metodologi untuk Evaluasi Program

Jenis Evaluasi	Pengukuran Kondisi		Kelompok Kontrol	Informasi yang Diperoleh
	Sebelum	Sesudah		
<i>Single program after only</i>	Tidak	Ya	Tidak ada	Keadaan kelompok sasaran
<i>Single program before-after</i>	Ya	Ya	Tidak ada	Perubahan kelompok sasaran
<i>Comparative after-only</i>	Tidak	Ya	Ada	Keadaan kelompok sasaran dan kelompok control
<i>Comparative before-after</i>	Ya	Ya	Ada	Efek program terhadap kelompok sasaran dan kelompok kontrol

Sumber : Finsterbusch dan Motz (dalam Subarsono, 2005:130)

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Single program after only*. Evaluasi jenis ini hanya menggunakan kelompok eksperimen tetapi tidak menggunakan kelompok kontrol dan hanya melihat kondisi setelah suatu program diimplementasikan. Informasi yang diperoleh dari evaluasi jenis ini yaitu keadaan kelompok sasaran. Kelompok sasaran yang dimaksud dalam penelitian ini adalah semua pasien atau klien yang datang ke layanan kesehatan terutama di layanan TB, IMS, KIA, KB, layanan untuk populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi (pengguna napza suntik, pekerja seks, pelanggan atau pasangan seks dari

pekerja seks, waria, LSL dan warga binaan pemasyarakatan). Penelitian ini berfokus pada kondisi setelah layanan konseling dan tes HIV dilaksanakan di Kecamatan Semarang Utara tanpa melihat kondisi sebelum pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV.

1.5.5.5 Indikator Evaluasi

Menilai keberhasilan suatu kebijakan perlu dikembangkan beberapa indikator, karena penggunaan indikator yang tunggal akan membahayakan, dalam arti hasil penilaiannya dapat bias dari yang sesungguhnya. Indikator atau kriteria evaluasi yang dikembangkan oleh Dunn, 1994 (Subarsono,2005:126) mencakup lima indikator sebagai berikut :

Tabel 1.6

Indikator Evaluasi

No	Kriteria	Penjelasan
1.	Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah tercapai?
2.	Kecukupan	Seberapa jauh hasil yang telah tercapai dapat memecahkan masalah?
3.	Pemerataan	Apakah biaya dan manfaat didistribusikan merata kepada kelompok masyarakat yang berbeda?
4.	Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuat preferensi/nilai kelompok dan dapat memuaskan mereka?
5.	Ketepatan	Apakah hasil yang dicapai bermanfaat?

Sumber : Subarsono, 2005:126

Indikator evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah efektivitas, pemerataan dan responsivitas. Indikator kecukupan dan ketepatan tidak digunakan karena layanan konseling dan tes HIV hanya salah satu kegiatan dari program penanggulangan HIV dan AIDS. Indikator kecukupan digunakan untuk menilai seberapa jauh hasil yang telah tercapai dapat memecahkan masalah tingginya kasus HIV dan AIDS yaitu tercapainya tujuan dari program penanggulangan HIV dan AIDS. Sedangkan indikator ketepatan digunakan untuk menilai manfaat dari adanya program penanggulangan HIV dan AIDS.

Indikator efektivitas, pemerataan dan responsivitas dipilih karena relevan dengan kondisi layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara. Kriteria efektivitas dapat dilihat dari pencapaian tujuan dari layanan konseling dan tes HIV yang kemudian akan diteliti dan dinilai berdasarkan standar pencapaian indikator layanan konseling dan tes HIV apakah pelaksanaan layanan tersebut sudah sesuai dengan tujuan atau belum. Kriteria yang kedua yaitu pemerataan, dapat dilihat dari pemerataan distribusi biaya dan manfaat kepada kelompok masyarakat, apakah seluruh masyarakat sudah mendapatkan biaya dan manfaat yang sesuai dengan tujuan layanan atau belum. Kriteria yang ketiga yaitu responsivitas, dapat dilihat dari preferensi/nilai kelompok apakah layanan tersebut dapat memuaskan kelompok sasaran atau belum.

1.6 Fenomena Penelitian

Konsep evaluasi yang digunakan dalam penelitian ini mengacu pada kriteria evaluasi yang dikembangkan oleh Dunn, dengan uraian sebagai berikut :

1.6.1 Efektivitas dalam Layanan Konseling dan Tes HIV

Efektivitas dalam penelitian ini adalah menilai apakah pelayanan konseling dan tes HIV yang dilakukan mencapai hasil dan telah memenuhi standart pencapaian indikator-indikator keberhasilan, meliputi :

- Tujuan dari program dapat tercapai yaitu :
 1. Tegaknya diagnosis HIV dan AIDS.
 2. Masyarakat mendapatkan pelayanan pengobatan HIV sedini mungkin.
 3. Bertambahnya pengetahuan masyarakat yang komprehensif tentang HIV dan AIDS agar dapat melakukan pencegahan sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV.

1.6.2 Pemerataan dalam Layanan Konseling dan Tes HIV

Pemerataan dalam penelitian ini adalah pemerataan layanan konseling dan tes HIV yang meliputi :

1. Pemerataan manfaat kepada kelompok masyarakat melalui dua puskesmas yang tersedia yaitu Puskesmas Bandarharjo dan Bulu Lor untuk mendapatkan layanan konseling dan tes tersebut.
2. Pemerataan distribusi biaya yaitu biaya yang digunakan untuk melakukan tes sukarela dan konseling dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

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

1.6.3 Responsivitas dalam Layanan Konseling dan Tes HIV

Responsivitas dalam penelitian ini adalah responsivitas terhadap layanan konseling dan tes HIV, meliputi :

1. Masyarakat melakukan konseling dan tes HIV.
2. Jumlah partisipasi masyarakat yang melakukan konseling dan tes HIV melalui pendekatan KTIP.
3. Jumlah partisipasi masyarakat yang melakukan konseling dan tes HIV melalui pendekatan KTS.
4. Intensitas konseling dari pasien yang sudah dinyatakan HIV positif.
5. Kepuasan kelompok sasaran terhadap hasil dari program.

1.7 Metoda Penelitian

Metode merupakan suatu cara yang digunakan setiap peneliti dalam melakukan penelitian. Penelitian diarahkan untuk mencapai kebenaran ilmiah. Metode ilmiah merupakan cara ilmiah untuk memperoleh data dalam penelitian dengan tujuan tertentu (Sugiyoto,2009:2).

Metode penelitian merupakan rangkaian cara atau kegiatan pelaksanaan penelitian yang didasari oleh asumsi – asumsi dasar, pandangan – pandangan filosofis dan ideologis, pertanyaan dan isu – isu yang dihadapi. Suatu penelitian

mempunyai rancangan penelitian (*research design*) tertentu. Rancangan ini menggambarkan prosedur atau langkah – langkah yang harus ditempuh, waktu penelitian, sumber data dan kondisi dari apa data dikumpulkan, dan dengan cara bagaimana data tersebut dihimpun dan diolah. Tujuan rancangan penelitian adalah melalui penggunaan metode penelitian yang tepat, dirancang kegiatan yang dapat memberikan jawaban yang teliti terhadap pertanyaan – pertanyaan penelitian.

1.7.1 Desain Penelitian

Penulis melakukan penelitian dengan menggunakan metode kualitatif deskriptif. Metode kualitatif deskriptif merupakan metode – metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya – upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan – pertanyaan dan prosedur – prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari partisipan, menganalisa data secara induktif mulai dari tema – tema yang khusus ke tema – tema umum, dan menafsirkan data.

Metode deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran atau peristiwa yang terjadi dan memaparkan objek penelitian berdasarkan kenyataan yang ada secara kronologis dan sistematis untuk kemudian dikaitkan dengan kaidah – kaidah hukum tertentu dalam memecahkan masalah. Penelitian kualitatif diskriptif ini mempunyai maksud untuk memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara.

1.7.2 Situs Penelitian

Situs penelitian menempatkan tempat atau wilayah dimana penelitian akan dilaksanakan. Lokasi atau wilayah yang diambil dalam penelitian ini adalah Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Bulu Lor yang terletak di Kecamatan Semarang Utara.

Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Bulu Lor dipilih menjadi lokus atau wilayah penelitian karena kedua puskesmas tersebut merupakan puskesmas di Kecamatan Semarang Utara yang melaksanakan layanan konseling dan tes HIV. Kecamatan Semarang Utara merupakan kecamatan yang memiliki jumlah kasus HIV terbanyak hingga tahun 2016 yaitu sebanyak 97 kasus. Puskesmas Bandarharjo memiliki wilayah kerja yaitu Kelurahan Bandarharjo, Kelurahan Dadapsari, Kelurahan Kuningan, dan Kelurahan Tanjungmas. Sementara Puskesmas Bulu Lor memiliki wilayah kerja yaitu Kelurahan Bulu Lor, Kelurahan Plombokan, Kelurahan Purwosari, Kelurahan Panggung Kidul, dan Kelurahan Panggung Lor.

1.7.3 Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam hal ini adalah individu atau kelompok yang diharapkan peneliti dapat menceritakan apa yang ia ketahui tentang sesuatu yang berkaitan dengan fenomena atau kasus yang diteliti atau dengan kata lain dapat disebut sebagai informan.

Teknik pemilihan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Teknik purposive sampling* adalah teknik pengambilan

sampel sumber data dengan pertimbangan orang tersebut dianggap paling tahu tentang apa yang diharapkan, sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2009:218-219). Informan yang dipilih harus merupakan informan yang jujur dan dapat dipercaya serta yang benar – benar memahami pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV tersebut. Maka yang menjadi informan diantaranya:

1. Tim Penanggulangan HIV dan AIDS Puskesmas Bandarharjo
2. Tim Penanggulangan HIV dan AIDS Puskesmas Bulu Lor
3. Masyarakat yang melakukan konseling dan tes HIV di Puskesmas Bandarharjo maupun di Puskesmas Bulu Lor.

1.7.4 Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data yang bersifat deskriptif, yaitu data yang berbentuk kata – kata. Data diperoleh melalui berbagai macam teknik pengumpulan data misalnya wawancara dan analisis dokumen. Bentuk lain dapat berupa gambar yang diperoleh melalui pemotretan.

1.7.5 Sumber Data

Penelitian ini memperoleh data dari :

- a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya. Data – data primer diperoleh melalui jawaban atas pertanyaan – pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada informan dalam wawancara

ataupun melalui pengamatan langsung atau observasi. Data primer diperoleh dengan mendatangi Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Bulu Lor sebagai lokus penelitian kemudian melakukan wawancara dengan informan yang sudah ditentukan.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder berisi catatan mengenai kejadian atau peristiwa yang telah terjadi berupa tulisan dari buku, dokumen, internet, dan sumber – sumber lainnya. Penulis mendapatkan data sekunder dari buku dan internet serta dokumen dokumen pendukung lainnya.

1.7.6 Teknik Pengumpulan Data

Ciri utama dari penelitian kualitatif adalah tidak dapat dipisahkan dari peranan peneliti itu sendiri sebagai penentu keseluruhan skenarionya. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi, dokumentasi dan studi pustaka.

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan yang dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memeberikan jawaban atas pertanyaan tersebut. Dalam penelitian kualitatif sebaiknya digunakan wawancara terbuka, yaitu dimana para subjek atau informan mengetahui bahwa mereka sedang diwawancarai dan mengetahui pula apa maksud dan tujuan wawancara tersebut. Wawancara

dapat dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) maupun melalui tanya jawab secara langsung. Di dalam penelitian ini teknik pengumpulan data melalui wawancara kepada para informan yang sudah ditentukan.

b. Observasi

Pada dasarnya, teknik observasi digunakan untuk melihat atau mengamati perubahan fenomena sosial yang tumbuh dan berkembang yang kemudian dapat dilakukan penilaian atas perubahan tersebut. Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap unsur – unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala – gejala dalam objek penelitian. Tujuan observasi adalah mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktifitas – aktivitas yang berlangsung. Orang – orang yang terlihat dalam aktivitas dan makna kejadian yang diamati tersebut. Teknik pengumpulan data dengan cara observasi ini dilakukan dengan mengamati langsung kejadian – kejadian yang terjadi di Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Bulu Lor.

c. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data melalui dokumentasi merupakan pengumpulan data dengan menggunakan instrumen berupa dokumen – dokumen, catatan – catatan, foto – foto, maupun laporan – laporan yang menunjang penelitian. Dokumentasi mempunyai fungsi yang dapat dimanfaatkan untuk menguji, menafsirkan, bahkan untuk *forecasting*. Dokumen yang

akan digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen - dokumen yang berhubungan layanan konseling dan tes HIV.

d. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah pengumpulan data dengan cara mencari informasi melalui buku-buku, artikel, literature dan catatan-catatan yang relevan dengan penelitian.

1.7.7 Analisis dan Interpretasi Data

Analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang didasarkan oleh data (Moleong,2010:280). Tujuan analisis data untuk mengungkapkan :

- a. Data apa yang masih perlu dicari
- b. Pertanyaan apa yang perlu dijawab
- c. Metode apa yang harus digunakan untuk mendapatkan informasi baru
- d. Kesalahan apa yang harus diperbaiki

Penelitian ini bersifat kualitatif dengan menggunakan analisis deskriptif. Analisis dilakukan setelah dikumpulkan data melalui wawancara dan observasi secara langsung di lapangan dan analisis data berproses secara induktif. Proses analisis terdiri dari tiga alur kegiatan, yaitu :

1. Reduksi data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari hasil penelitian di lapangan.

2. Penyajian data

Penyajian data diartikan sebagai kumpulan informasi yang tersusun dan memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan – kesimpulan dan pengambilan tindakan.

3. Menarik kesimpulan

Hal ini merupakan langkah terakhir dalam analisa data kualitatif. Penarikan kesimpulan ini tergantung pada besarnya kumpulan catatan di lapangan, penyampaian, kecakapan, dan kejelian dalam menganalisa data kasar tersebut.

Adapun langkah – langkah analisis data dalam penelitian ini yaitu :

- a. Melakukan pengamatan terhadap pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV di Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Bulu Lor.
- b. Melakukan wawancara dengan informan yaitu salah satu tim penanggulangan HIV di Puskesmas Bandarharjo tentang pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV di puskesmas tersebut.

- c. Melakukan wawancara dengan informan yaitu salah satu tim penanggulangan HIV di Puskesmas Bulu Lor tentang pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV di puskesmas tersebut.
- d. Melakukan wawancara dengan masyarakat yang melaksanakan layanan konseling dan tes HIV.
- e. Mendeskripsikan pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara dari indikator – indikator yang sudah ditetapkan dalam evaluasi.
- f. Membuat kesimpulan berdasarkan data – data yang telah didapat.

1.7.8 Kualitas Data

Penelitian kualitatif harus memiliki standart kredibilitasnya. Standart kredibilitas ini digunakan agar hasil dari penelitian yang sudah dilakukan memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi sesuai fakta di lapangan. Untuk menguji kredibilitas data diperlukan teknik pengumpulan data dengan menggunakan triangulasi. Triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Peneliti menggunakan observasi partisipatif dan wawancara mendalam untuk sumber data yang sama secara serentak. Triangulasi data sumber berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda – beda dengan teknik yang sama (Sugiyono,2009:241). Ada empat macam triangulasi (Moelong, 2010:330) antara lain :

1. Triangulasi dengan sumber
2. Triangulasi dengan metode
3. Triangulasi dengan teori
4. Triangulasi dengan membandingkan sumber, metode dan teori.

Penelitian ini menggunakan triangulasi dengan sumber yang berarti membandingkan dan mengecek kembali derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal itu dapat dicapai dengan jalan sebagai berikut :

1. Membandingkan data hasil wawancara dengan data hasil pengamatan.
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dan apa yang di katakan secara pribadi.
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang – orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan.
5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi sebuah dokumen yang berkaitan.

1.7.9 Keterbatasan Penelitian

Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif dan menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara mendalam. Keterbatasan pada penelitian ini meliputi subyektifitas yang ada pada peneliti. Penelitian ini sangat tergantung kepada interpretasi peneliti tentang makna yang tersirat dalam wawancara sehingga kecenderungan untuk bias masih tetap ada, untuk mengurangi bias maka dilakukan proses triangulasi, yaitu triangulasi dengan sumber. Triangulasi dengan sumber dilakukan dengan cara *cross check* dengan fakta dari informan yang berbeda dari hasil penelitian lainnya. Keterbatasan lain adalah kurangnya data yang disajikan oleh peneliti. Hal itu disebabkan karena sulitnya akses untuk mendapatkan data tersebut.