

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

5.1.1. Keberhasilan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara.

5.1.1.1. Efektivitas dalam Layanan Konseling dan Tes HIV

1. Tegaknya diagnosis HIV

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

2. Masyarakat mendapatkan pelayanan pengobatan HIV

Pola pelayanan pengobatan bagi masyarakat yang terinfeksi HIV di Kecamatan Semarang Utara dilakukan melalui Puskesmas Bandarharjo. Pengambilan obat di Puskesmas Bandarharjo dilakukan setiap hari setiap jam pelayanan. Sedangkan pasien yang positif HIV di Puskesmas Bulu Lor akan mendapat rujukan ke

BKPM Wilayah Semarang. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan ARV bagi ODHA yaitu faktor keyakinan, dukungan dari keluarga dan fasilitas layanan pengobatan. Efek samping dari terapi ARV sering menyebabkan ODHA berhenti untuk meminum ARV.

3. Bertambahnya pengetahuan masyarakat yang komprehensif tentang HIV dan AIDS agar dapat melakukan pencegahan sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV.

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

5.1.1.2. Pemerataan dalam Layanan Konseling dan Tes HIV

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

Pemerataan manfaat kelompok masyarakat yaitu tersedianya layanan konseling dan tes HIV bagi masyarakat di Kecamatan Semarang Utara melalui dua puskesmas. Seluruh kelompok masyarakat apakah sudah merasakan manfaat dari adanya layanan tersebut. Layanan konseling dan tes HIV juga dilaksanakan baik di dalam dan luar gedung. Pihak puskesmas juga aktif melakukan pemeriksaan dengan melakukan penjangkauan di tempat – tempat yang memiliki risiko tinggi melalui layanan bergerak. Penawaran tes HIV secara rutin di kedua Puskesmas tersebut akan menormalisasi tes HIV dan tidak hanya mengandalkan motivasi individu dalam mencari layanan tes tersebut. Layanan konseling dan tes HIV juga terintegrasi dengan layanan kesehatan lain, dan juga diselenggarakan secara mandiri.

2. Pemerataan distribusi biaya yaitu biaya yang digunakan untuk melakukan tes sukarela dan konseling dapat terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Pemerataan distribusi biaya yaitu biaya yang digunakan untuk melakukan tes sukarela dan konseling dapat terjangkau oleh

masyarakat. Layanan konseling dan sukarela HIV yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo dan Bulu Lor tidak dipungut biaya apapun. Pendanaan terkait dengan layanan sudah mencukupi, jika tidak maka akan akan sistem pertanggung jawaban (SPJ). Saat ini BPJS juga telah menanggung biaya perawatan serta pemeriksaan laboratorium.

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

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

5.1.1.3. Responsivitas dalam Layanan Konseling dan Tes HIV

1. Masyarakat melakukan konseling dan tes HIV.

Masyarakat melakukan konseling dan tes HIV di Kecamatan Semarang Utara melalui 2 pendekatan dalam layanan konseling dan tes HIV yaitu konseling dan tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan (KTIP) dan konseling dan tes sukarela HIV (KTS). Upaya untuk mendorong masyarakat agar melakukan konseling dan

tes HIV adalah dengan pendekatan. Pendekatan tersebut dilakukan dapat dilakukan oleh kader PKK, tenaga kesehatan dan LSM dalam rangka memberikan pemahaman kepada pasien tentang konseling dan tes HIV. Dengan adanya pemahaman tersebut maka akan timbul kesadaran dari dalam diri pasien sehingga pasien dengan sadar mau untuk melakukan konseling dan tes HIV. Cara lain yang digunakan adalah dengan mengenalkan terlebih dahulu tentang HIV. Kemudian menjelaskan tentang cara penularan dan faktor risiko. Dari situ maka akan mendorong masyarakat untuk tidak takut melakukan tes HIV.

2. Jumlah partisipasi masyarakat yang melakukan konseling dan tes sukarela HIV melalui pendekatan KTIP

Partisipasi masyarakat Kecamatan Semarang Utara dengan pendekatan KTIP yaitu semua kelompok sasaran dalam pendekatan KTIP. Kelompok sasaran tersebut antara lain semua pasien atau klien yang datang ke layanan kesehatan terutama di layanan TB, IMS, PTRM, LASS, KIA, KB, layanan untuk populasi kunci/orang yang berperilaku risiko tinggi. Kewajiban bagi calon pengantin dan ibu hamil di Kecamatan Semarang Utara untuk melakukan konseling dan tes HIV. Partisipasi sudah banyak, namun hingga saat ini partisipasi tersebut masih didominasi oleh ibu hamil. Belum ada data yang menunjukkan pemisahan data pemeriksaan HIV baik

berdasarkan faktor risiko maupun pekerjaan di Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Bulu Lor.

3. Jumlah partisipasi masyarakat yang melakukan konseling dan tes sukarela HIV melalui pendekatan KTS.

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

4. Intensitas konseling dari pasien yang sudah dinyatakan HIV positif.
Intensitas konseling dari pasien yang sudah dinyatakan HIV positif yaitu berkaitan dengan perawatan dan pengobatan pasca tes. Intensitas konseling tersebut dapat dilihat pula dari kepatuhan meminum obat. Adanya kerjasama antara puskesmas dengan LSM, yang bertujuan untuk memantau ODHA dalam kepatuhan ARV.

Pemantauan dalam pengobatan ARV dilakukan di Kecamatan Semarang Utara dilakukan di tempat pasien melakukan pengobatan. Hingga saat ini pasien yang melakukan pengobatan di Puskesmas Bandarharjo masih rutin melakukan konseling. Sedangkan pasien yang ditemukan di Puskesmas Bulu Lor akan dirujuk ke layanan pengobatan di BKPM Wilayah Semarang. Sehingga pemantauan untuk mengetahui intensitas konseling juga dilaksanakan oleh BKPM Wilayah Semarang.

5. Kepuasan kelompok sasaran terhadap hasil dari program.

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

hanya rumah sakit kini sudah dapat dilaksanakan pada tingkat puskesmas.

5.1.2. Faktor – faktor yang terkait dalam pelaksanaan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara.

5.1.2.1. Faktor Pendorong

Faktor pendorong dalam pelaksanaan layanan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara yaitu sebagai berikut :

1. Adanya dukungan konselor yang membantu setiap orang untuk mendapatkan akses ke arah semua layanan, baik informasi, edukasi, dan layanan pengobatan. Kualitas konseling dan tes HIV juga selalu ditingkatkan, artinya dilakukan secara profesional oleh seseorang yang berkompeten.
2. Pelayanan pengobatan bagi masyarakat yang terinfeksi HIV sudah tersedia di Puskesmas Bandarharjo dan sudah dilakukan setiap hari setiap jam pelayanan. Ketersediaan obat untuk ODHA juga selalu mencukupi sehingga memudahkan ODHA untuk mendapatkan obat secara tepat waktu.
3. Adanya kerjasama yang baik antara puskesmas dengan kader – kader PKK di setiap kelurahan dalam rangka meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang HIV.

4. Ketersediaan layanan konseling dan tes HIV di dua Puskesmas sehingga seluruh kelompok masyarakat apakah sudah merasakan manfaat dari adanya layanan tersebut. Selain itu juga terdapat layanan bergerak (*mobile*) yang semakin memudahkan masyarakat untuk mendapatkan layanan, pihak puskesmas pun aktif melakukan penjangkaran.
5. Layanan konseling dan sukarela HIV yang dilakukan di Puskesmas Bandarharjo dan Bulu Lor tidak dipungut biaya apapun. Seluruh lapisan masyarakat dapat memanfaatkan layanan ini.

5.1.2.2. Faktor Penghambat

Faktor penghambat dalam pelaksanaan layanan layanan konseling dan tes HIV dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kecamatan Semarang Utara yaitu sebagai berikut :

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

4. Belum ada data yang menunjukkan pemisahan data pemeriksaan HIV baik berdasarkan faktor risiko maupun pekerjaan.

5.2.Saran

1. Meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat terkait dengan cara pencegahan HIV, cara penularan HIV, pengobatan HIV dan bagaimana cara menghadapi orang yang terkena HIV positif melalui pamflet, banner, koran, dan media sosial. Selain itu juga diperlukan peningkatan kemampuan dan ketrampilan konselor dalam menghadapi pasien. Kemampuan konselor meliputi kemampuan dalam membangun suasana nyaman agar pasien dapat terbuka mengenai informasi pribadinya. Sedangkan ketrampilan konselor meliputi ketrampilan mendengar aktif dan empati.
2. Kerjasama dengan PKK setempat terkait dengan dukungan dari keluarga untuk memberi nasihat atau motivasi agar tidak putus asa dalam menghadapi efek samping terapi ARV, memberikan perhatian atau rasa kasih sayang kepada ODHA dan merawat disaat sakit. Berkaitan dengan penanganan pertama ditingkat keluarga.
3. Petugas kesehatan harus lebih kreatif dalam melakukan sosialisasi agar menarik minat masyarakat untuk ikut serta dalam sosialisasi, seperti sosialisasi yang dilakukan pada saat kegiatan hiburan rakyat, sosialisasi dapat dikemas lebih santai namun informasi terkait HIV tetap tersampaikan kepada masyarakat.

4. Pihak penyedia layanan dalam hal ini yaitu puskesmas perlu melakukan pengarsipan data yang baik dan benar, karena pengambilan keputusan untuk program kedepan mengandalkan pengarsipan dari data tersebut. Selain itu juga mempermudah dalam melakukan pemantauan kepada para penderita HIV. Pengarsipan data harus sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.