

## **KUALITAS PELAYANAN BAGI PENGIDAP/PENDERITA HIV DAN AIDS DI PUSKESMAS SUKARAHAYU KECAMATAN SUBANG**

Oleh :

**Ade Nawawi**

Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Subang

Adenawawi79.an@gmail.com

### **ABSTRAK**

Tujuan penulis melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Kualitas Pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV dan AIDS di Puskesmas Sukarahayu pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Sukarahayu Kecamatan Subang. Penelitian dan penulisan ini membahas hal-hal yang berkaitan dengan kualitas pelayanan Pengidap/Penderita HIV dan AIDS pada Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Sukarahayu Kecamatan Subang dengan teori Carlson dan Swartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61) yaitu *Convenience* (kemudahan), *Security* (keamanan), *Reliability* (keandalan), *Personal Attention* (perhatian kepada orang), *Problem Solving Approach* (pendekatan pemecahan masalah), *Faireness* (keadilan), *Facial responsibility* (tanggung jawab keuangan) dan *Citizen influence* (pengaruh masyarakat)

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif melalui pengamatan dan observasi, wawancara, studi kepustakaan dan dokumentasi. Sumber data diperoleh dari informan melalui pengamatan dan wawancara secara langsung dan dokumen diperoleh dalam bentuk peraturan-peraturan dan pengolahan data.

Kualitas Pelayanan Pengidap/Penderita HIV dan AIDS pada UPTD Puskesmas Sukarahayu Kecamatan Subang belum sesuai dengan teori Carlson dan Swartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61)

### **ABSTRACT**

*Interest to undertake this work was to determine how the Quality of Care for People with / People with HIV and AIDS at the health center Sukarahayu the Technical Implementation Unit of the Department of Community Health Centers Sukarahayu District of Subang. The research and writing is to discuss matters relating to the quality of service PATIENTS / People with HIV and AIDS at the Technical Implementation Unit of the Department of Community Health Centers Sukarahayu District of Subang theory Carlson and Swartz in Denhardt and Denhardt (2003: 61) that Convenience, security, Reliability, Personal attention, problem solving approach, Faireness, Facial responsibility and Citizen influence.*

*In this study used a qualitative approach through observation and observation, interviews, literature study and documentation. Sources of data obtained from informants through direct observation and interviews and documents obtained in the form of rules and data processing.*

*Service Quality sufferers / People with HIV and AIDS in the District Subang UPTD Puskesmas Sukarahayu not in accordance with the theory of Carlson and Swartz in Denhardt and Denhardt (2003: 61)*

### **PENDAHULUAN**

Pelayanan kesehatan berperan penting bagi kebutuhan masyarakat yang telah menjadi hak bagi setiap warga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dari pemerintah. Hal ini diamanatkan dalam Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan

bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk

memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Begitu juga bagi warga yang mengalami penyakit berbahaya seperti HIV/AIDS yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Komisi Penanggulangan AIDS dalam Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 1994 sebagaimana bertujuan untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan AIDS berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku strategi global pencegahan dan penanggulangan AIDS yang digagas oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa, meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya AIDS, dan meningkatkan pencegahan/penanggulangan AIDS secara lintas sektor, menyeluruh, terpadu, dan terkoordinasi.

Permasalahan yang biasa muncul pada pasien HIV/AIDS adalah selain masalah fisik juga adanya stigma yaitu reaksi sosial terhadap pasien HIV/AIDS yang kurang baik. Stigma ini muncul karena penyakit ini berkaitan dengan perilaku homoseksual dan pemakai narkoba suntik sehingga pasien HIV/AIDS dianggap tidak bermoral. Permasalahan yang begitu kompleks pada pasien HIV/AIDS diiringi dengan kehilangan dukungan sosial seperti kurangnya perhatian keluarga dan masyarakat. Reaksi tersebut menjadi pengalaman buruk bagi pasien HIV/AIDS dimana disaat dia membutuhkan dukungan tidak ada yang membantunya sehingga banyaknya muncul depresi pada pasien HIV/AIDS.

HIV/AIDS telah menjadi salah satu masalah kesehatan serius di abad ke-20. UNAIDS (2004) menyebutkan bahwa saat ini di dunia terjadi peningkatan jumlah orang penderita HIV/AIDS dari 36,6 juta orang pada tahun 2002 menjadi 39,4 juta orang pada tahun 2004. Sedangkan di Asia diperkirakan mencapai 8,2 juta orang penderita HIV/AIDS (Kesrepro, 2007).

Perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia memperlihatkan peningkatan yang semakin pesat. Kasus HIV/AIDS di Indonesia ditemukan pertama kali pada tahun 1987 jumlah kasus AIDS sampai dengan Maret 2011 adalah 10,62 per 100.000 penduduk (berdasarkan data BPS 2009, jumlah penduduk Indonesia 230.632.700 jiwa). Secara kumulatif,

jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sampai Maret 2011 sebanyak 24.482 kasus yang tersebar di 300 Kabupaten/Kota di 32 provinsi (Depkes, 2011). HIV dan AIDS dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2013 bahwa dengan terjadinya peningkatan kejadian HIV/AIDS yang bervariasi mulai dari epidemi rendah, epidemi terkonsentrasi dan epidemi meluas, perlu dilakukan upaya penanggulangan HIV/AIDS secara terpadu, menyeluruh dan berkualitas.

Dikabupaten Subang, kasus HIV/AIDS dapat dikatakan permasalahan yang tergolong memprihatinkan. Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Subang pada tahun 2012 menempati peringkat ke-6 di Jawa barat, dengan angka kematian mencapai 95 korban jiwa dan penderita 526 orang hingga bulan akhir Februari tahun 2013 (Dinkes, 2013). Kasus HIV/AIDS pada remaja di kabupaten subang setiap tahun perlu mendapatkan perhatian. Jumlah akumulatif dari tahun 1999-Desember 2014 sebanyak 938 orang Hiv : 49% dan Aids : 51%, dilaporkan berdasarkan jenis kelamin Perempuan 60% dan Laki-laki 40%, berdasarkan resiko pekerjaan WPS (wanita pekerja seks) menempati peringkat 1 dengan angka 333 dan Ibu rumah tangga peringkat kedua dengan jumlah 170 orang, berdasarkan penularan Hubungan seks 82%, Pengguna napza suntik 9%, Homoseksual 6%, Penularan dari ibu keanak 3%, Tranfusi darah 1% dan usia rentang produktif antara 15 - 49 tahun dengan jumlah 881 orang. (KPA Kabupaten Subang, 2015)

Sedangkan Pemerintah Kabupaten Subang mengesahkan Peraturan Daerah No. 5 tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Subang. Secara eksplisit maksud dibentuk Perda adalah untuk mengoptimalkan pencegahan dan penanggulangan permasalahan HIV/AIDS secara komprehensif, integratif, partisipatif dan berkesinambungan.

Pola penularan yang diwaspadai dalam Perda sebagaimana tertuang pada pasal 3 ialah hubungan seksual, penggunaan jarum suntik, ibu hamil kepada bayinya dan transfusi darah. Pasal 8 dijelaskan mengenai langkah penanggulangan yang dipetakan melalui sosialisasi dan pendidikan HIV/AIDS, membudayakan perilaku seksual yang aman, setia kepada pasangan, menggunakan kondom pada setiap hubungan seks yang berisiko,

menggunakan satu jarum steril untuk setiap penyuntikan, dan lain-lain.

Perda tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS merupakan prakarsa DPRD sebagai bukti konkret kepedulian Pemkab Subang dalam upaya pencegahan dan penanggulangannya. Selanjutnya upaya ini diharapkan dapat berkembang dan berlanjut ke lapisan masyarakat, sehingga timbul kepedulian dan kontribusi nyata terhadap penekanan penularan HIV/AIDS.

Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi pengidap/penderita HIV dan AIDS harus terus dilaksanakan guna membangun pelayanan yang lebih baik, karena semakin tingginya angka orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS. Oleh karena itu Kabupaten Subang membangun program kesehatan mengenai HIV/AIDS di beberapa lembaga/organisasi bidang kesehatan.

Program yang sudah dibangun di Kabupaten Subang yaitu program LKB (Lembaga Komprehensif Berkesinambungan) yang merupakan tindakan awal seperti pengecekan laboratorium dan pengobatan. Adapula program HR (*Harm Reduction*) merupakan program pengukuran dampak buruk bagi pengguna Napza Suntik.

Penulis akan memfokuskan penelitian di Kecamatan Subang karena berdasarkan data

### METODE

Penelitian ini akan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menekankan pada quality atau hal yang terpenting dari sifat suatu barang/jasa. Secara sederhana dapat diartikan bahwa melakukan penelitian kualitatif adalah mengembangkan pertanyaan dasar tentang apa dan bagaimana kejadian itu terjadi, siapa yang terlibat dalam kejadian tersebut, kapan terjadinya, dan dimana tempat kejadiannya. Untuk mendapatkan hasil penelitian kualitatif yang terpercaya masih dibutuhkan beberapa persyaratan yang harus diikuti sebagai suatu pendekatan kualitatif, mulai syarat data, cara/teknik pencarian, pengolahan dan analisisnya.

Penelitian kualitatif dilakukan karena peneliti ingin mengeksplor fenomena-fenomena yang tidak dapat dikuantifikasikan yang bersifat deskriptif. Seperti proses suatu langkah kerja, formula suatu resep, pengertian-pengertian tentang suatu konsep yang beragam,

dari Dinas Kesehatan Kabupaten Subang pada tahun 2014 dari 30 kecamatan di Kabupaten Subang yang paling tinggi pengidap/penderita HIV/AIDS adalah Kecamatan Subang yang terdiri dari 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Cikalapa dan Puskesmas Sukarahayu.

Disamping itu meskipun letak kedua puskesmas tersebut berada di tengah-tengah perkotaan tetapi pelayanan yang diberikan terhadap penderita HIV dan AIDS masih kurang maksimal meskipun sudah ada program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS namun persediaan obat-obatan serta fasilitas sarana dan prasana yang dibutuhkan masyarakat masih belum bisa terpenuhi serta biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan mengikuti program tersebut masih sangat mahal, selain itu masih adanya ketidakdisiplinan seperti pelayanan yang tidak tepat waktu dari jadwal yang telah ditentukan.

Dilihat dari catatan Dinas Kesehatan Kabupaten Subang jumlah kasus HIV/AIDS pada tahun 2014 di Puskesmas Cikalapa 0 dan Puskesmas Sukarahayu 17 orang, sedangkan kumulatif dari tahun 1999-2013 berjumlah 116 orang. Oleh karena itu Penulis Memfokuskan penelitian di Puskesmas Sukarahayu karena jumlahnya lebih banyak dibandingkan Puskesmas Cikalapa.

tata cara suatu budaya, model fisik suatu artifak dan lain sebagainya. (Satori dan Komariah, 2011:23)

### Penentuan Informan

Teknik penentuan informan dalam penelitian kualitatif yang akan digunakan adalah *non probability sampling* yang merupakan teknik pengambilan data dengan cara memilih unit-unit yang mempunyai karakteristik langka dan unit-unit tambahan yang ditunjukkan oleh informan.

Dalam penelitian ini penulis menentukan informan sebagai berikut:

1. Kepala UPTD Puskesmas Sukarahayu Kecamatan Subang. Informan ini dipilih karena dapat memberikan informasi/data tentang pengidap/penderita HIV dan AIDS, kebijakan tentang pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, serta upaya yang ditempuh baik manajerial maupun teknis dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS diwilayah kerjanya.

2. Pegawai UPTD Puskesmas Sukarahayu Kecamatan Subang. Informan ini dipilih karena dapat memberikan informasi tentang bagaimana pelaksanaan pelayanan secara teknis pada pengidap/penderita HIV dan AIDS.
3. Warga yang mengidap HIV dan AIDS (ODHA) di wilayah kecamatan Subang. Informan ini dipilih karena dapat memberikan informasi tentang bagaimana pelayanan yang telah diberikan oleh UPTD Puskesmas Sukarahayu Kecamatan Subang.  
Jumlah informan dari pengidap dan penderita HIV/AIDS terdiri atas:
  1. Kategori pengidap dari akibat hubungan seksual : 3 orang
  2. Kategori pengidap dari pengguna jarum suntik : 3 orang
 Jumlah tersebut di nyatakan bertambah dengan menggunakan teknik snowball

- apabila informan yang diproses belum memenuhi sampai jumlah tertentu hingga informan yang relevan sudah terpenuhi.
4. Organisasi nirlaba yang menjalankan aktivitas dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Sukarahayu. Informan dari para aktivis ini dinilai memiliki informasi yang memadai dalam pelayanan kesehatan bagi ODHA.  
Jumlah informan dari organisasi wilayah terdiri atas para aktivis dari:
    1. Dinas Kesehatan : 2
    2. Komisi Penanggulangan AIDS: 2
    3. Dinas Sosial : 2
 Jumlah tersebut di nyatakan bertambah dengan menggunakan teknik snowball apabila informan yang diproses belum memenuhi sampai jumlah tertentu hingga informan yang relevan sudah terpenuhi.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Sejak beberapa tahun belakangan ini telah banyak kemajuan yang telah dicapai dalam program pengendalian HIV di Indonesia. Berbagai layanan terkait HIV telah dikembangkan dimanfaatkan oleh masyarakat yang membutuhkannya. Namun demikian teridentifikasi bahwa masih terjadi *miss opportunity* kebutuhan pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan, peningkatan akses dan kualitas intervensi layanan dalam suatu jejaringlayanan yang terintegrasi dan berkaitan satu dengan lainnya. Masih terkotak-kotak antarasatu layanan HIV dengan layanan HIV lainnya, dan kadang - kadang sulit disambungkan, sehingga perlu diperkuat dan didekatkan akses layanan ke masyarakat melalui LKB di tingkatKabupaten atau Kota. Pelayanan HIV-AIDS dan Indeks Menular Seksual Komprehensif dan Berkesinambungan bukan merupakan suatu konsep yang baru, konsep layanan seperti ini telah diinisiasi oleh Kemenkes sejak tahun 2004. Belajar dari hal tersebut maka, lalu kami luncurkan kembali Layanan HIV-Indeks Menular Seksual Komprehensif. Berkesinambungan dengan lebih memperkuat pada aspek penguatan Jejaring, Rujukan, penguatan komponen masyarakat, dengan titik sentral tingkat komprehensif di Kabupaten atau Kota. Pengembangan pedoman dan konsep LKB ini didukung oleh WHO, juga mitra lainnya yaitu

KPAN, NU, PKBI, SUM, IPIPI dan sebagainya, diskusi intensif dari mulai pengembangan pedoman, modul dan juga pemilihan Kabupaten atau Kota, pembagian tugas dan fungsi dengan mitra didiskusikan secara bersama - sama.

Sebagai gambaran, LKB ini mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS, seperti kegiatan KIE pengetahuan komprehensif, promosi penggunaan kondom, pengendalian/pengenalan faktor risiko, Konseling dan Tes HIV, Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP), Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), Pengurangan Dampak Buruk NAPZA , layanan IMS,

Pencegahan penularan melalui darah donor dan produk darah lainnya, kegiatan monev dan surveilan epidemiologi di Puskesmas Rujukan dan Non- Rujukan termasuk fasilitas kesehatan lainnya, dan Rumah Sakit Rujukan di Kabupaten/Kota, dengan keterlibatan aktif dari sektor masyarakat. Berbagai layanan terkait HIV telah dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat yang membutuhkannya yaitu para populasi kunci dengan jumlah yang terus meningkat. Namun demikian efektifitas aupun kualitas intervensi dan layanan tersebut masih belum merata dan belum semuanya saling terkait. Selain itu, masih banyak tantangan yang harus dihadapi seperti jangkauan layanan, cakupan, maupun retensi klien pada layanan,

termasuk di wilayah dengan beban yang tinggi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi *External review 2011 of the health sektor response to HIV* yang diselenggarakan pada bulan Nopember 2011.

Rekomendasi tersebut menggaris bawahi kebutuhan akan pengembangan layanan komprehensif yang menjamin kesinambungan antara upaya pencegahan dan perawatan dengan lebih melibatkan masyarakat terkait. Beberapa rekomendasi dari kegiatan review lain juga menekankan hal yang sama, yaitu:

- a. Harus segera dilakukan penguatan sistem kesehatan dan layanan pencegahan dan perawatan yang berkesinambungan dengan jejaring kerja sama yang lebih dekat dengan organisasi kemasyarakatan.
- b. Peningkatan cakupan dan retensi layanan terapi ARV dengan menerapkan perawatan ODHA yang berkesinambungan di tingkat kabupaten/ kota. Berbagai layanan terkait HIV telah dikembangkan dan dimanfaatkan oleh masyarakat yang membutuhkannya yaitu para populasi kunci dengan jumlah yang terus meningkat. Namun demikian efektifitas maupun kualitas intervensi dan layanan tersebut masih belum merata dan belum semuanya saling terkait.

Selain itu, masih banyak tantangan yang harus dihadapi seperti jangkauan layanan, cakupan, maupun retensi klien pada layanan, termasuk di wilayah dengan beban yang tinggi. Hal ini sesuai dengan rekomendasi yang diselenggarakan pada bulan Nopember 2011.

Rekomendasi tersebut menggaris bawahi kebutuhan akan pengembangan layanan komprehensif yang menjamin kesinambungan antara upaya pencegahan dan perawatan dengan lebih melibatkan masyarakat terkait. Beberapa rekomendasi dari kegiatan review lain juga menekankan hal yang sama, yaitu:

- a. Harus segera dilakukan penguatan sistem kesehatan dan layanan pencegahan dan perawatan yang berkesinambungan dengan jejaring kerja sama yang lebih dekat dengan organisasi kemasyarakatan.
- b. Peningkatan cakupan dan retensi layanan terapi ARV dengan menerapkan perawatan ODHA yang berkesinambungan di tingkat kabupaten/ kota. Pedoman nasional tatalaksana HIV dan terapi ARV yang terbaru perlu segera diterapkan

Di samping itu direkomendasikan pula perlunya meningkatkan cakupan dan kualitas layanan pencegahan dan perawatan HIV melalui layanan komprehensif yang terintegrasi di tingkat kabupaten/ kota.

Sesuai dengan tujuan pengendalian HIV di Indonesia, yaitu menurunkan angkakesakitan, kematian dan diskriminasi serta meningkatkan kualitas hidup ODHA, maka diperlukan upaya pengendalian serta layanan HIV dan IMS yang komprehensif ditingkat kabupaten/kota di Indonesia.

### **Kualitas Pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS pada UPTD Puskesmas Sukarahayu Kecamatan Subang Convenience (kemudahan)**

*Convenience* (kemudahan) menurut Carlson dan Schwartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61), yaitu ukuran tingkat dimana pelayanan yang diberikan oleh pemerintah mudah didapatkan oleh masyarakat dalam pelayanan. Pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS. Keterangan rinci mengenai hal tersebut, berdasar hasil observasi yang dilakukan selama penelitian di UPTD Puskesmas Sukarahayu Kecamatan Subang adalah sebagai berikut:

Hasil wawancara dengan Kepala UPTD Puskesmas Sukarahayu mengungkapkan bahwa : “Tujuan dari pelayanan untuk pengidap HIV/AIDS ini salah satunya adalah meningkatkan akses dan cakupan terhadap upaya promosi, pencegahan, dan pengobatan HIV & IMS serta rehabilitasi yang berkualitas dengan memperluas jejaring layanan hingga ke tingkat puskesmas, termasuk layanan untuk populasi kunci.”

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa untuk pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS mempunyai salah satu tujuan meningkatkan akses dan cakupan terhadap upaya promosi, pencegahan, dan pengobatan HIV dengan memperkuat koordinasi antar pelaksana layanan HIV melalui peningkatan partisipasi komunitas dan masyarakat madani dalam pemberian layanan sebagai cara meningkatkan cakupan dan kualitas layanan.

Selanjutnya salah seorang petugas Dinas Sosial Kabupaten Subang menyatakan: “Dengan pelayanan yang diberikan tentunya akan menciptakan lingkungan yang mendukung untuk mengurangi stigma dan diskriminasi bagi penderita HIV AIDS.”

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa dengan melaksanakan panduan standar maka layanan dilaksanakan secara efisien dan konsisten serta menyelaraskan penyelenggaraan layanan secara baik agar menciptakan lingkungan yang mendukung untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, salah satunya dengan peraturan perundangan yang melindungi pengidap HIV. Adapun Pegawai UPTD Puskesmas Sukarahayu mengemukakan : “Pengembangan LKB atau Layanan Komprehensif HIV dan IMS yang Berkesinambungan perlu didahului dengan pemetaan dan analisis situasi setempat, yang mencakup pemetaan populasi kunci dan lokasi layanan terkait HIV yang tersebar serta analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku, khususnya perilaku pencarian layanan pengobatan, yang sangat dipengaruhi tatanan non-fisik yang ada di lingkungan masyarakat. Situasi ini perlu dilakukan agar populasi kunci/masyarakat mau memanfaatkan jejaring LKB yang dibangun sehingga program ini berdampak bagi pengendalian epidemi secara luas.” Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa upaya yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS, seperti kegiatan KIE pengetahuan komprehensif, promosi penggunaan kondom, pengendalian faktor risiko, layanan Konseling dan Tes HIV (KTS dan KTIP), Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP), Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), Pengurangan Dampak Buruk NAPZA (LASS, PTRM, PTRB), layanan IMS, Pencegahan penularan melalui darah donor dan produk darah lainnya, serta kegiatan monitoring dan evaluasi serta surveian epidemiologi di Puskesmas Rujukan dan Non-Rujukan termasuk fasilitas kesehatan lainnya dan Rumah Sakit Rujukan Kabupaten/Kota.

Hal senada juga disampaikan oleh salah seorang Warga yang mengidap HIV dan AIDS yang menyatakan sebagai berikut : “kalau layanan komprehensif dan berkesinambungan juga memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial ODHA selama perawatan dan pengobatan untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh kamu selaku pengidap.”

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa dengan layanan yang berkesinambungan adalah pemberian layanan HIV & IMS secara paripurna, yaitu sejak dari rumah atau komunitas, kefasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit dan kembali ke rumah atau komunitas; juga selama perjalanan infeksi HIV (sementak belum terinfeksi sampai stadium terminal). Kegiatan ini harus melibatkan seluruh pihak terkait, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat (kader, LSM, kelompok dampingan sebaya, ODHA, keluarga, PKK, tokoh adat, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta organisasi/kelompok yang ada di masyarakat). Sesuai dengan pendapat Carlson dan Schwartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61) bahwa *Convenience* (kemudahan), merupakan ukuran tingkat dimana pelayanan yang diberikan oleh pemerintah mudah didapatkan oleh masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan para informan di atas, penulis menganalisis bahwa indikator *Convenience* (kemudahan) cukup memuaskan atau mudah didapatkan oleh masyarakat,

Sebagai Puskesmas Rujukan (puskesmas terpilih yang memiliki sarana dan tenaga tertentu sesuai dengan standar yang ditetapkan) UPTD Puskesmas Sukarahayu perlu didukung oleh ketersediaan pemeriksaan laboratorium di samping adanya pusat rujukan laboratorium di kabupaten/kota (Labkesda) untuk pemeriksaan CD4 dan pusat rujukan laboratorium diprovinsi (BLK/fasilitas kesehatan lainnya)

#### **Security (keamanan)**

*Security* (keamanan) menurut Carlson dan Schwartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61), yaitu ukuran tingkat dimana pelayanan yang telah di sediakan oleh pemerintah membuat masyarakat merasa aman. Praktik informal dianggap mampu membantu memberikan pelayanan secara cepat tanpa harus menunggu proses antrian yang memakan waktu. Seiring dengan berjalannya waktu, Seperti yang dingkapkan oleh Kepala UPTD Puskesmas Sukarahayu Kecamatan Subang berikut ini : “Dalam mencegah dan mengendalikan HIV & IMS, KIE melekat pada setiap layanan yang ada. Tujuannya adalah meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan masyarakat pada umumnya dan populasi kunci pada khususnya tentang risiko penularan HIV, pencegahan, pengobatan dan akses layanan.”

Dari wawancara tersebut penulis menganalisis bahwa keamanan merupakan bentuk kepuasan pasien pelayanan kesehatan dikaitkan dengan semua persyaratan pelayanan kesehatan. Seperti Peningkatan peran positif pemangku kepentingan lokal untuk lingkungan yang kondusif dan Komunikasi perubahan perilaku yang berazaskan pemberdayaan.

Adapun hasil wawancara dengan Petugas UPTD Puskesmas Sukarahayu menyatakan bahwa : “Agar kepatuhan pada terapi ARV dan kualitas hidup ODHA dapat meningkat secara optimal, maka perlu dikembangkan suatu layanan perawatan komprehensif yang berkesinambungan. Semula upaya pencegahan merupakan ujung tombak dalam pengendalian HIV di Kecamatan Subang karena jumlah anggota masyarakat yang terinfeksi HIV masih sedikit, sehingga terbuka kesempatan luas untuk mencegah penularan di masyarakat. Namun dengan semakin banyaknya orang yang terinfeksi HIV di Kecamatan Subang maka dibutuhkan upaya terapi dan dukungan pada saat dilaksanakan.” Dari hasil wawancara tersebut penulis menganalisis bahwa pelayanan yang baik dikaitkan dengan keamanan hendaknya dilaksanakan secara konsisten dan terus menerus diharapkan menghasilkan pelayanan yang bermutu, efisien, dan inovatif. Salah seorang anggota petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Subang menambahkan : “Permasalahan medis yang dihadapi ODHA dapat berupa infeksi oportunistik, gejala simtomatik yang berhubungan dengan AIDS, ko-infeksi, sindrom pulih imun tubuh serta efek samping dan interaksi obat ARV. Sedangkan masalah psikologis yang mungkin timbul yang berkaitan dengan infeksi HIV adalah depresi, ansietas (kecemasan), gangguan kognitif serta gangguan kepribadian sampai psikosis. Masalah sosial yang dapat timbul pada HIV adalah diskriminasi, pengucilan, stigmatisasi, pemberhentian dari pekerjaan, perceraian, serta beban finansial yang harus ditanggung ODHA. Masalah psikososial dan sosio ekonomi tersebut sering kali tidak saja dihadapi oleh ODHA namun juga oleh keluarga dan kerabat dekatnya.” Dari hasil wawancara tersebut penulis menganalisis bahwa dikaitkan dengan keamanan sebagian dari kasus HIV berasal dari kelompok pengguna NAPZA suntikan sehingga cakupan layanan pada ODHA tak dapat dilepaskan dari pemasalahan yang timbul

pada penggunaan NAPZA yaitu adiksi, overdosis, infeksi terkait NAPZA suntikan, permasalahan hukum, dan lain-lain. Dengan demikian cakupan layanan menjadi luas dan melibatkan tidak hanya layanan kesehatan namun juga keluarga dan lembaga swadaya masyarakat. Selanjutnya salah seorang masyarakat pengidap HIV memberikan pendapat : “Agar kepatuhan pada terapi ARV dan kualitas hidup ODHA dapat meningkat secara optimal, maka perlu dikembangkan suatu layanan perawatan komprehensif yang berkesinambungan. Berdasarkan hasil wawancara tersebut penulis menganalisis bahwa pada upaya pencegahan merupakan ujung tombak dalam pengendalian HIV di Kecamatan Subang karena jumlah anggota masyarakat yang terinfeksi HIV masih sedikit, sehingga terbuka kesempatan luas untuk mencegah penularan di masyarakat. Namun dengan semakin banyaknya orang yang terinfeksi HIV di Kecamatan Subang maka dibutuhkan upaya terapi dan dukungan pada saat dilaksanakan.

Hasil wawancara tersebut jika dikaitkan dengan teori Carlson dan Schwartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61) mengenai *Security* (keamanan) merupakan ukuran tingkat dimana pelayanan yang telah disediakan oleh UPTD Puskesmas Sukarahayu membuat pengidap HIV merasa aman menurut penulis dirasakan cukup memuaskan.

Berdasarkan pada hasil wawancara penulis dengan informan tersebut, penulis menganalisis bahwa selain lemahnya *Security* (keamanan) petugas dalam lingkungan UPTD Puskesmas Sukarahayu juga dapat disebabkan oleh jenis layanan komprehensif yang diperlukan di suatu wilayah kabupaten/kota untuk menjamin kelengkapan layanan yang dapat diakses oleh masyarakat meskipun tidak seluruh layanan tersebut tersedia dalam satu unit/fasilitas pelayanan kesehatan.

#### **Reliability (keandalan)**

*Reliability* (keandalan) menurut Carlson dan Schwartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61), yaitu ukuran tingkat di mana pelayanan pemerintah disediakan secara benar dan tepat waktu. Hal ini dapat dilihat dari cara pegawai dalam melayani masyarakat yang diarahkan sesuai dengan prosedur pelayanan yang ada. Masyarakat dalam melakukan pengurusan Pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS terlebih dahulu harus melakukan cek fisik kesehatan.

### Jenis Layanan Komperhensif HIV

| Promosi dan Pencegahan  | Tata Laksana Klinis HIV  | Dukungan Psikososial ekonomi dan legal   |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promosi Kesehatan</li> <li>• Ketersediaan dan akses alat pencegahan</li> <li>• PTRM, PTRB, PABM</li> <li>• Penapisan darah donor</li> <li>• <i>Life skills education</i></li> <li>• Dukungan kepatuhan berobat</li> <li>• PPIA</li> <li>• Layanan IMS, KIA, KB dan kesehatan reproduksi remaja</li> <li>• Tatalaksanaan IMS</li> <li>• Vaksinasi Hepatitis B bagi bayi dan para penasun (bila tersedia)</li> <li>• Pencegahan pasca pajanan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tata laksana medis dasar</li> <li>• Terapi ARV</li> <li>• Diagnosis IO dan komorbid terkait HIV serta pengobatannya termasuk TB</li> <li>• Profilaksis IO</li> <li>• Tatalaksana hepatitis B dan C</li> <li>• Perawayan paliatif, termasuk tata laksana nyeri</li> <li>• Dukungan gizi</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan psikososial</li> <li>• Dukungan sebaya</li> <li>• Dukungan spiritual</li> <li>• Dukungan sosial</li> <li>• Dukungan ekonomi, latihan kerja, kredit mikro, kegiatan peningkatan, pendapatan, dsb.</li> <li>• Dukungan legal.</li> </ul> |

Sumber : UPTD Puskesmas Sukarahayu, 2016

Gambar di atas memaparkan jenis layanan komprehensif yang diperlukan di suatu wilayah kabupaten/kota untuk menjamin kelengkapan layanan yang dapat diakses oleh masyarakat meskipun tidak seluruh layanan tersebut tersedia dalam satu unit/fasilitas pelayanan kesehatan.

Kepala UPTD Puskesmas Sukarahayu yang mengungkapkan sebagai berikut : “Pelaksanaan program ini dilakukan secara bersama-sama antara KPA, LSM, dan Dinas Kesehatan setempat, melalui Pokja PMTS, dengan pembagian tanggung jawab sesuai bidang keahlian dan kewenangan masing-masing.”

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa pegawai UPTD Puskesmas Sukarahayu Fokus terhadap perawatan, dukungan dan pengobatan HIV, oleh karena itu sangat dibutuhkan untuk terhubung dengan layanan pencegahan bagi populasi kunci yang meliputi Penasun, PS, LSL, pengungsi, remaja. Beberapa layanan dapat diberikan melalui lokasi LKB, sedang sebagian lainnya diakses melalui jalur rujukan.

Salah seorang anggota organisasi nirlaba dari Dinas Kesehatan menambahkan : “Pengobatan dan diagnosis IMS merupakan kegiatan pencegahan HIV yang tidak kalah pentingnya dan memberi kesempatan untuk kontak dengan kelompok berisiko agar kegiatan pencegahan dapat dilaksanakan secara efektif. Rujukan kelompok populasi kunci ke layanan KT HIV merupakan kesempatan untuk identifikasi HIV dan melibatkan mereka ke dalam LKB secara lebih dini.”

Berdasarkan pendapat tersebut penulis menganalisis bahwa strategi dalam melaksanakan program pelayanan harus disertai dukungan gizi pada kehidupan sehari-hari ODHA merupakan strategi penting untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Dalam LKB, petugas kesehatan dapat memberikan konseling gizi dalam pertemuan kelompok atau dukungan melalui pendidikan, suplemen makanan dan pemantauan gizi. ODHA dan keluarganya mungkin juga perlu dukungan peningkatan pendapatan untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka seperti perumahan, makanan, transportasi.



Salah seorang warga yang mengidap HIV dan AIDS, menyatakan: “Dengan kerjasama lintas sektor program seperti ini dapat dijalankan misalnya hibah kecil dari program Dinas Sosial setempat untuk membantu mereka memulai usaha kecil dan mencari nafkah. Layanan seperti ini belum banyak tersedia, baik melalui pemerintah atau LSM. Program LKB dapat mengupayakan, mengidentifikasi layanan tersebut melalui mekanisme koordinasi serta kemudian merujuk klien kepada layanan tersebut. Pengelola LKB dapat menginisiasi forum kemitraan untuk para mitra berpartisipasi dan menjalin jejaring rujukan yang lebih baik untuk peningkatan dukungan sosial bagi klien ODHA miskin.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, penulis berpendapat bahwa Perawatan dapat mengurangi penderitaan ODHA dan keluarganya dengan memeriksa dan mengobati nyeri ketika memberikan dukungan psikososial atau spiritual untuk meningkatkan kualitas hidup ODHA. Sebagai pendukung pengobatan IO dan terapi ARV diberikan sejak terdiagnosis HIV hingga kematian dan selama menjelang kematian. Perawatan paliatif diberikan baik di rumah atau di rumah sakit.

Hal senada juga diungkapkan oleh pihak dari Dinas Sosial, yang menyatakan : “Kelompok pendukung ODHA merupakan kelompok yang berasal dari masyarakat sebagai relawan atau kelompok sebaya yang berhimpun secara mandiri dan mengadakan pertemuan secara berkala untuk saling memberikan dukungan kepada anggotanya. Sebagai penggerak adalah ODHA yang sudah berpengalaman menjalani pengobatan dan terlatih. Mereka dapat berpartisipasi dalam kegiatan layanan baik klinik maupun sosial yaitu berpartisipasi dalam LKB. Kelompok pendukung ODHA tersebut memegang peranan penting melalui kegiatan seperti menentukan kesiapan ODHA untuk menerima terapi ARV, atau memberi motivasi pada klien yang menolak terapi yang sebenarnya mereka butuhkan.”

Dari hasil wawancara tersebut penulis mengambil kesimpulan bahwa dilihat dari keandalan bahwa dukungan psikososial bertujuan untuk membantu ODHA dan keluarganya atau mitra untuk mengatasi tantangan psikologis dan sosial dan mempertahankan harapan mereka untuk hidup secara produktif, sebagai anggota masyarakat yang terhormat. Para pendukung LKB perlu mengadvokasi pengembangan layanan dukungan psikososial dan memastikan bahwa mereka terhubung dalam mata rantai jejaring LKB. Dukungan psikososial dapat berupa penyediaan konseling individu, keluarga dan kelompok, layanan kesehatan mental dan dukungan sebaya

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan tersebut di atas, penulis menganalisis bahwa *Reliability* (keandalan) disadari bahwa tidak ada model layanan sempurna yang dapat diterapkan secara universal. Namun, dalam hal layanan terkait HIV disepakati bahwa layanan harus tersedia melalui layanan yang berkesinambungan dan melibatkan semua pemangku kepentingan terkait (KPA, pelaksana layanan kesehatan, LSM, kelompok dukungan sebaya ODHA, sektor pemerintah lainnya yang terkait, lapas/rutan, sektor swasta, dll), serta jejaring berbagai layanan baik dari fasyankes dan masyarakat yang terhubung satu sama lain dalam suatu wilayah geografi tertentu.

### ***Personal attention (perhatian kepada orang)***

*Personal attention* (perhatian kepada orang) menurut Carlson dan Swartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61) yaitu ukuran tingkat di mana aparat pelayanan menyediakan informasi kepada masyarakat dan bekerja dengan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya. UPTD Puskesmas Sukarahayu Kecamatan Subang dalam membantu dan memberikan pelayanan kepada para masyarakat sudah cukup cepat dan tepat. Hal ini dapat dilihat dari kesiapan para pegawai di UPTD Puskesmas Sukarahayu dalam melayani para masyarakat disetiap pelayanan yang ada.



Sesuai KEPMENKES No. 374 Th 2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional makajenjang layanan kesehatan terdiri atas 3 jenjang yaitu sebagai layanan kesehatan primer, sekunder dan tersier.

Dalam pengembangan model LKB, sebagai pusat rujukan LKB adalah fasyankes sekunder yang berupa rumah sakit rujukan sekunder di tingkat kabupaten/kota, yang merupakan tempat perawatan dan pengobatan HIV, IMS dan penyakit lain terkait HIV. Layanan tersebut diselenggarakan dengan membangun kemitraan dengan berbagai pihak pemangku kepentingan terutama ODHA dan populasi kunci sebagai manajer kasus, kelompok dampingan, konselor awam, dsb. Layanan kesehatan sekunder tersebut berfungsi sebagai pusat rujukan yang mempunyai satelit.

Kepala UPTD Puskesmas Sukarahayu Kecamatan Subang menyatakan : “Fasyankes satelit adalah fasyankes yang merupakan bagian dari LKB yang mampu merawat ODHA sebelum dan sesudah mendapat terapi ARV, namun untuk menginisiasi terapi ARV masih harus merujuk ke fasyankes pengampu, yang dalam hal ini adalah fasyankes rujukan sekunder.”

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan tersebut di atas, penulis menganalisis bahwa jika dikaitkan dengan teori *Personal attention* (perhatian kepada orang) hasilnya cukup memuaskan dengan adanya di

tingkat kabupaten/kota, dimungkinkan terdapat layanan lain yang mempunyai layanan terkait HIV seperti misalnya RS BUMN, RS TNI dan Polri, RS swasta, klinik swasta, klinik di Lapas/Rutan, klinik perusahaan, LSM dengan layanan kesehatan dasar dan KT HIV, klinik IMS, klinik TB, KIA dsb. Fasyankes tersebut dapat menjadi satelit dari RS Pusat LKB Kabupaten/Kota dalam pemberian terapi ARV. Bila fasyankes tersebut mempunyai kemampuan setara dengan fasyankes sekunder dan mempunyai LKB serupa maka menjadi mitra dari RS pusat rujukan LKB Kabupaten/Kota, dan dapat mengampu fasyankes satelit di wilayahnya.

Pegawai Masyarakat UPTD Puskesmas Sukarahayu, menambahkan : “Fasyankes LKB didorong untuk memfasilitasi kelompok pendukung melakukan kegiatannya, seperti menyelenggarakan pertemuan.”

Hasil wawancara tersebut penulis menganalisis bahwa fasyankes bermanfaat untuk membangun koordinasi dan kolaborasi dari berbagai pihak yang berkepentingan, termasuk pelayanan klinik dan kesehatan masyarakat, Komunitas termasuk ODHA dan keluarganya.

Lebih lanjut salah seorang anggota Komisi Penanggulangan AIDS, mengungkapkan : Tidak ada prasyarat mutlak bagi pengembangan LKB, semua kabupaten/kota dapat dipertimbangkan. Tujuan

LKB adalah untuk tersedianya layanan yang berkualitas untuk pencegahan, perawatan, dan pengobatan HIV di tingkat kabupaten/kota. Berdasarkan hasil analisis situasi, Forum Koordinasi LKB kabupaten/kota menyusun prioritas layanan dan kegiatan yang dibutuhkan.”

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa Pengembangan LKB harus dilakukan secara bertahap, dengan mempertimbangkan Tingkat epidemi, diprioritaskan pada Kabupaten/Kota dengan Epidemiluas atau terkonsentrasi serta Jumlah populasi kunci, Kabupaten/Kota dengan jumlah populasi kunci atau ODHA terbanyak. Adapun salah seorang masyarakat pengidap HIV mengungkapkan: “Dalam pengembangan layanan komprehensif HIV yang berkesinambungan perlu suatu mekanisme koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan, termasuk ODHA, sektor swasta dan masyarakat, di semua lini (tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota.”

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan tersebut di atas, penulis menganalisis bahwa *Personal attention* (perhatian kepada orang) secara keseluruhan belum terlaksana pelayanan yang maksimal. Mekanisme tersebut terutama sangat diperlukan dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengelolaan layanan komprehensif tersebut. Untuk itu diperlukan suatu forum koordinasi yang efektif baik di tingkat nasional maupun di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Forum koordinasi tersebut akan memfasilitasi terjalinnya jejaring kerja sama antar layanan baik secara horisontal maupun vertikal atas dasar saling menghormati, menghargai dan membutuhkan.

### **Problem solving approach (perndekatan pemecahan masalah)**

*Problem solving approach* (perndekatan pemecahan masalah) menurut Carlson dan Scwartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61), yaitu ukuran di mana pegawai pelayanan senantiasa bersedia memberikan pemecahan masalah terhadap kasus-kasus yang dihadapi oleh masyarakat berkaitan dengan layanan yang diminta.

Indikator *Problem solving approach* (perndekatan pemecahan masalah) berkaitan

dengan pelayanan pengidap HIV AIDS. Kepala UPTD Puskesmas Sukarahayu menyatakan : “Mekanisme koordinasi dan kemitraan di tingkat nasional diselenggarakan melalui Forum Koordinasi layanan komprehensif HIV/IMS & IMS yang Berkesinambungan (FK-LKB), yang bertugas membahas layanan komprehensif yang berkesinambungan dengan mengadakan pertemuan secara berkala, setidaknya setiap 6 bulan sekali atau lebih sering sesuai kebutuhan .”

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa agar mekanisme koordinasi dan kemitraan di tingkat provinsi dapat terselenggara maka perlu ditunjuk sebagai fasilitator koordinasi, perencanaan dan pelaksanaan. Sementara itu, sektor kesehatan berfungsi sebagai penggeraknya.

Pegawai UPTD Puskesmas Sukarahayu mengungkapkan bahwa: “Koordinasi dapat dilaksanakan melalui mekanisme koordinasi yang sudah ada di tingkat provinsi atau membentuk forum koordinasi baru dengan melibatkan para pemangku kepentingan yang meliputi: KPA provinsi, Dinas Kesehatan Provinsi, penanggung jawab program terkait Dinas Kesehatan Provinsi, (TB, Kespro, KIA, P2M), sektor lain (pemerintah daerah, SKPD lain, dll), kepala rumah sakit rujukan regional di provinsi, LSM populasi kunci, LSM layanan HIV, KDS ODHA, tokoh masyarakat .”

Hasil dari wawancara tersebut diketahui bahwa mekanisme koordinasi di dilaksanakan agar kerjasama yang terjalin atas dasar saling menghormati dan menghargai baik antar layanan secara horisontal maupun vertikal melalui pertemuan berkala yang setidaknya setiap triwulan atau lebih sering sesuai kebutuhan

Adapun salah seorang informan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Subang menambahkan : “Peningkatan peran serta ODHA dan kelompok dukungan sebaya secara efektif dalam berbagai aspek termasuk layanan kesehatan berbasis masyarakat/komunitas maupun fasyankes telah terbukti efektif dan dapat memperbaiki kualitas layanan bagi ODHA secara umum.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa Sistem kemitraan

harus terus didorong, misalnya kemitraan dalam perencanaan, penyelenggaraan layanan dan evaluasi. Kemitraan ini penting dalam memperbaiki rujukan, dukungan kepatuhan, serta mengurangi stigma dan diskriminasi di antara pemangku kepentingan.

Hasil wawancara dengan informan tersebut jika dikaitkan dengan teori *Problem solving approach* (pendekatan pemecahan masalah) maka untuk memastikan ketersediaan sumber daya dan penggunaannya secara optimal harus mampu mengidentifikasi kebutuhan, kesenjangan, serta kolaborasi dan koordinasi lintas bidang/ sektor. Memformulasikan mekanisme jejaring kerja dan alur rujukan pelayanan kesehatan/ medis.

### **Fairnes (keadilan)**

*Fairnes* (keadilan) menurut Carlson dan Swartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61) yaitu ukuran tingkat dimana masyarakat percaya bahwa pelayanan pemerintah disediakan sama untuk semua orang. Setiap anggota masyarakat mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan yang sama. Oleh karena itu unsur keadilan mendapatkan pelayanan merupakan hal yang penting dalam kualitas pelayanan.

Menurut Kepala UPTD Puskesmas Sukarahayu Kecamatan Subang menyatakan : “Setiap fasilitas di dalam jejaring layanan seharusnya menunjuk petugas khusus sebagai penanggung jawab rujukan untuk memastikan pasien mendapatkan layanan yang dibutuhkan dan rujukannya terdokumentasi ”

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa pertemuan dengan semua wakil institusi penyelenggara layanan sangat diperlukan untuk membahas kebutuhan yang paling umum dari orang dewasa dan anak-anak yang terinfeksi dan terdampak HIV beserta keluarganya. Di samping itu juga memperkenalkan layanan yang dapat diberikan oleh setiap fasilitas.

Pegawai UPTD Puskesmas Sukarahayu, menyatakan : Barangkali yang paling ditakutkan adalah AIDS bisa menular dengan sangat mudah melalui perantara apapun, dan obat belum lagi tersedia. Tidak ada satupun penjelasan ilmiah yang bisa membenarkan pengucilan terhadap mereka. Kita yang mengaku manusia modern yang menjunjung tinggi prinsip-prinsip keilmiah

dibalik segala sesuatu, sudah semestinya menentang pengucilan itu. Sebab pengucilan tidak memiliki dasar ilmiah apapun.”

Berdasarkan pengamatan langsung penulis menunjukkan bahwa AIDS bukan kutukan. Ia hanya sebuah penyakit, yang bisa diderita siapapun,. Stigma buruk yang dilekatkan pada penyakit itu, yang membuat AIDS jadi tampak begitu mengerikan dan memang menjadi mengerikan melebihi keadaan objektif penyakit itu sendiri.

Selanjutnya petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, menambahkan: “Sangat banyak kasus, setelah diketahui HIV positif, penderita diberhentikan dari pekerjaan, dijauhi dalam pergaulan dan malahan juga keluarga, tidak diterima di tempat-tempat public”

Berdasarkan data di atas, dapat disimpulkan bahwa penderita tidak mau mengungkapkan keadaan mereka yang sebenarnya karena takut kehilangan lahan penghidupan karena tidak ada jaminan sosial jika berhenti kerja, dan lebih-lebih takut lagi tidak diterima masyarakat, yang akan sama berarti dengan kehilangan sifat manusianya sebagai makhluk sosial..

Adapun hasil wawancara dengan masyarakat pengidap yang menyatakan: “Tekanan mental yang kami alami semakin bertambah karena perlakuan buruk yang dialami kita. Kita dikuucilkan, di cela, dan jangankan diajak berbicara, memandang kami pun enggan.”

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diketahui berlaku adil merupakan kebijakan tertinggi, namun melaksanakannya tidak pernah mudah. Selalu lebih mudah untuk berlaku tidak adil. Wujud paling nyata dari ketidakadilan adalah perlakuan diskriminatif terhadap apapun dan siapapun

Berdasarkan hasil wawancara tersebut, penulis menganalisis bahwa UPTD Puskesmas Sukarahayu Kabupaten Subang sudah mencoba mencapai kualitas pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS dengan dilakukannya penguatan sistem kesehatan dan layanan pencegahan dan perawatan yang berkesinambungan dengan jejaring kerja sama yang lebih dekat dengan organisasi kemasyarakatan.

### ***Fiscal responsibility* (tanggung jawab keuangan)**

*Fiscal responsibility* (tanggung jawab keuangan) menurut Carlson dan Schwartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61) yaitu ukuran tingkat di mana masyarakat percaya bahwa pemerintah menyediakan pelayanan sebagaimana mestinya yang menggunakan uang rakyat secara bertanggung jawab.

Kepala UPTD Puskesmas Sukarahayu mengungkapkan : “Dari semula Sesuai dengan tujuan pengendalian HIV di Kecamatan Subang, yaitu menurunkan angka kesakitan, kematian dan diskriminasi serta meningkatkan kualitas hidup ODHA, maka diperlukan upaya pengendalian serta layanan HIV dan IMS yang komprehensif di tingkat kabupaten/kota ”

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui perlunya meningkatkan cakupan dan kualitas layanan pencegahan dan perawatan HIV melalui layanan komprehensif yang terintegrasi di tingkat kabupaten/ kota.

Petugas UPTD Puskesmas Sukarahayu menyatakan: “Hal ini menandakan bahwa kasus ini jelas harus dijadikan sebagai kajian yang serius dalam penanggulangannya, ditambah dengan tantangan terberat yang ketika seorang terbukti penderita HIV pasti sangat mempengaruhi kondisi Psikologis karena adanya rasa takut, malu, dan tekanan berupa stigma negative hingga sampai diskriminasi oleh masyarakat sekitarnya, dan ini juga dapat terjadi dengan keluarga atau kerabat yang enggan untuk melihat ataupun berkunjung meskipun memiliki emosional yang baik terhadap penderita HIV tersebut. Hal ini menandakan bahwa kasus ini jelas harus dijadikan sebagai kajian yang serius dalam penanggulangannya, ditambah dengan tantangan terberat yang ketika seorang terbukti penderita HIV pasti sangat mempengaruhi kondisi Psikologis karena adanya rasa takut, malu, dan tekanan berupa stigma negative hingga sampai diskriminasi oleh masyarakat sekitarnya, dan ini juga dapat terjadi dengan keluarga atau kerabat yang enggan untuk melihat ataupun berkunjung meskipun memiliki emosional yang baik terhadap penderita HIV tersebut.”

Dari hasil wawancara dan pengamatan langsung di lapangan menunjukkan bahwa Dalam hal ini tentunya

masyarakat umumnya serta Pemerintah khususnya harus melakukan upaya-upaya strategis dalam penanggulangan HIV/ AIDS, agar upaya penanggulangan HIV/AIDS terus terjadi peningkatan yang terus menerus.

Selanjutnya informan dari pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Subang mengemukakan : “kejelasan biaya dalam hal biaya pelayanan Pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS belum terlaksana dengan baik. Pegawai kurang terbuka dalam menjelaskan biaya peserta Pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS. Masyarakat sebagai peserta Pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS harus mengeluarkan biaya yang cukup besar tanpa mengetahui untuk keperluan apa saja biaya tersebut.”

Hasil dari wawancara tersebut menurut penulis bahwa unsur ini masih jauh dari harapan, meskipun penggunaan keuangan sesuai dengan kebutuhan dan dapat dipertanggungjawabkan tetapi belum sepenuhnya bukti-bukti penggunaan dilaporkan.

Adapun salah seorang Masyarakat Pengidap/Penderita HIV/AIDS yang mengungkapkan :“Keterbukaan atau transparansi pegawai Puskesmas dalam hal biaya pelayanan Pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS masih harus dikaji lagi. Petugas kurang terbuka dalam menjelaskan biaya administrasi pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS”.

Dari hasil wawancara dan pengamatan langsung penulis di lapangan menunjukkan bahwa keterbukaan atau transparansi biaya pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS belum sepenuhnya baik.

Berdasarkan keterangan tersebut mengenai *Fiscal responsibility* (tanggung jawab keuangan), penulis menganalisis bahwa UPTD Puskesmas Sukarahayu Kabupaten Subang sudah melakukan penggunaan keuangan sesuai dengan kebutuhan dan dapat dipertanggungjawabkan tetapi belum sepenuhnya bukti-bukti penggunaan dilaporkan.

**Citizen influence (pengaruh masyarakat)**

*Citizen influence* (pengaruh masyarakat) menurut Carlson dan Schwartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61) yaitu ukuran tinggi di mana masyarakat percaya bahwa mereka dapat mempengaruhi kualitas pelayanan yang diterima dari pemerintah. Indikator *Citizen influence* (pengaruh masyarakat) di UPTD Puskesmas Sukarahayu Kabupaten Subang itu sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari perhatian yang tulus yang diberikan oleh pegawai kepada para masyarakat dengan berupaya memahami keinginan masyarakat. Pegawai selalu berkomunikasi dengan baik kepada para masyarakat demi kelancaran pelayanan. Pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS.

Hasil wawancara dengan Kepala UPTD Puskesmas Sukarahayu : “Dalam pengembangan layanan komprehensif HIV yang berkesinambungan perlu suatu mekanisme koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan, termasuk ODHA, sektor swasta dan masyarakat, di semua lini (tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota).”

Berdasarkan pernyataan tersebut diketahui bahwa mekanisme tersebut terutamasangat diperlukan dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengelolaan layanan komprehensif tersebut. Untuk itu diperlukan suatu forum koordinasi yang efektif baik di tingkat nasional maupun di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Forum koordinasi tersebut akan memfasilitasi terjalannya jejaring kerja sama antar layanan baik secara horisontal maupun vertikal atas dasar saling menghormati, menghargai dan membutuhkan.

Pendapat pegawai UPTD Puskesmas Sukarahayu mengatakan : “Mekanisme koordinasi dan kemitraan diselenggarakan melalui Forum Koordinasi layanan komprehensif HIV/IMS & IMS yang Berkesinambungan (FK-LKB), yang bertugas membahas layanan komprehensif yang berkesinambungan dengan mengadakan pertemuan secara berkala, setidaknya setiap 6 bulan sekali atau lebih sering sesuai kebutuhan.”

Dari hasil wawancara dan pengamatan langsung di lapangan menunjukkan bahwa FK-LKB diketuai oleh

pengelola program nasional HIV dari Kementerian Kesehatan dan beranggotakan pemangku kepentingan yang meliputi: KPA Nasional, Subdit AIDS/PMS, TB, Bina Kes-Ibu, Bina Kes Anak, ahli HIV/IMS, perwakilan LSM yang bekerja dalam populasi kunci, KDS ODHA, mitra multi/bilateral, sektor lain (seperti: Kemensos, kemendagri, Kemenhub, Kemenhukum dsb), perwakilan dari Direktorat Pemasarakatan, TNI, POLRI, dan lainnya.

Terkait hal ini, salah seorang Pengidap/Penderita HIV/AIDS mengemukakan bahwa : “sebaiknya agar mekanisme koordinasi dan kemitraan di tingkat provinsi dapat terselenggara maka perlu ditunjuk seorang focal point sebagai fasilitator koordinasi, perencanaan dan pelaksanaan. Sementara itu, sektor kesehatan berfungsi sebagai penggeraknya”.

Dengan demikian, hasil wawancara dengan informan mengenai *Citizen influence* (pengaruh masyarakat) penulis menganalisis bahwa Koordinasi dapat dilaksanakan melalui mekanisme koordinasi yang sudah ada di tingkat provinsi atau membentuk forum koordinasi baru dengan melibatkan para pemangku kepentingan yang meliputi: KPA provinsi, Dinkes Provinsi, penanggung jawab program terkait Dinkes Provinsi, (TB, Kespro, KIA, P2M), sektor lain (pemerintah daerah, SKPD lain, dll), kepala rumah sakit rujukan regional di provinsi, LSM populasi kunci, LSM layanan HIV, KDS ODHA, tokoh masyarakat.

Hasil observasi penulis diketahui bahwa dari teori *Citizen influence* (pengaruh masyarakat) ini sebenarnya sudah berjalan dengan baik tetapi belum maksimal, Koordinasi dan kemitraan di tingkat kabupaten/kota diselenggarakan melalui mekanisme koordinasi yang ada di tingkat kabupaten/kota atau membentuk forum koordinasi yang baru, dan seperti halnya di tingkat provinsi maka perlu ditunjuk seorang pengelola program LKB sebagai *focal point* yang bertugas sebagai fasilitator koordinasi, perencanaan dan pelaksanaan.

**SIMPULAN**

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, penulis menarik kesimpulan bahwa Kualitas Pelayanan Pengidap/Penderita HIV dan AIDS pada UPTD Puskesmas

Sukarahayu Kecamatan Subang belum sesuai dengan teori menurut Carlson dan Swartz dalam Denhardt dan Denhardt (2003:61), hal ini dapat terlihat dari indikator sebagai berikut :

- a. *Convenience* (kemudahan), Sebagai Puskesmas Rujukan (puskesmas terpilih yang memiliki sarana dan tenaga tertentu sesuai dengan standar yang ditetapkan) UPTD Puskesmas Sukarahayu perlu didukung oleh ketersediaan pemeriksaan laboratorium di samping adanya pusat rujukan laboratorium di kabupaten/kota.
- b. *Security* (keamanan), selain lemahnya *Security* (keamanan) petugas dalam lingkungan UPTD Puskesmas Sukarahayu juga dapat disebabkan oleh jenis layanan komprehensif yang diperlukan di suatu wilayah kabupaten/kota untuk menjamin kelengkapan layanan yang dapat diakses oleh masyarakat meskipun tidak seluruh layanan tersebut tersedia dalam satu unit/fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. *Reliability* (keandalan), disadari bahwa tidak ada model layanan sempurna yang dapat diterapkan secara universal. Namun, dalam hal layanan terkait HIV disepakati bahwa layanan harus tersedia melalui layanan yang berkesinambungan dengan melibatkan semua pemangku kepentingan terkait (KPA, pelaksana layanan kesehatan, LSM, kelompok dukungan sebaya ODHA, sector pemerintah lainnya yang terkait, lapas/rutan, sector swasta, dll).
- d. *Personal attention* (perhatian kepada orang) secara keseluruhan belum terlaksana pelayanan yang maksimal. Mekanisme tersebut terutama sangat diperlukan dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengelolaan layanan

komprehensif tersebut. Untuk itu diperlukan suatu forum koordinasi yang efektif baik di tingkat nasional maupun ditingkat provinsi dan kabupaten/kota.

- e. *Problem solving approach* (pendekatan pemecahan masalah) harus mampu mengidentifikasi kebutuhan, kesenjangan, serta kolaborasi dan koordinasi lintas bidang/ sektor. Memformulasikan mekanisme jejaring kerja dan alur rujukan pelayanan kesehatan/medis.
- f. *Fairnes* (keadilan) mencoba mewujudkan kualitas pelayanan bagi Pengidap/Penderita HIV/AIDS dengan dilakukannya penguatan sistem kesehatan dan layanan pencegahan dan perawatan yang berkesinambungan dengan jejaring kerjasama yang lebih dekat dengan organisasi kemasyarakatan.
- g. *Fiscal responsibility* (tanggungjawab keuangan) UPTD Puskesmas Sukarahayu Kabupaten Subang sudah melakukan penggunaan keuangan sesuai dengan kebutuhan dan dapat dipertanggungjawabkan tetapi belum sepenuhnya bukti-bukti penggunaan dilaporkan.
- h. *Citizen influence* (pengaruh masyarakat) sebenarnya sudah berjalan dengan baik tetapi belum maksimal, Koordinasi dan kemitraan di tingkat kabupaten/kota diselenggarakan melalui mekanisme koordinasi yang ada di tingkat kabupaten/kota atau membentuk forum koordinasi yang baru, dan seperti halnya di tingkat provinsi maka perlu ditunjuk seorang pengelola program LKB sebagai *focal point* yang bertugas sebagai fasilitator koordinasi, perencanaan dan pelaksanaan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Barata, Atep. 2004. *Dasar-dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Denhardt and Denhardt. 2007. *The New Public Service*. Armonk, New York: M.E Sharpe
- Herlia, Yuliantini. 2012. *Tingkat Pengetahuan hiv/aids dan sikap remaja terhadap perilaku seksual pranikah di SMA "x" di jakarta timur*
- Lembaga Administrasi Negara. 2003. *Penyusunan Standar Pelayanan Publik*
- LAN. Jakarta
  - Pasolong, Harbani. 2013. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Ratminto & Atik Septi Winarsih. 2013. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rihaliza. 2010. *Hubungan Konseling Vct Dan Dukungan Sosial Dari Kelompok Dukungan Sebaya Dengan Kejadian Depresi Pada Pasien HIV/AIDS Di Lantera Minangkabau Support Tahun 2010*. Universitas Andalas
- Sampara, Lukman. 2003. *Manajemen Kualitas Pelayanan*. Yogyakarta: Jakarta

- Satori, Djam'an. dan Komariah, Aan. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sinambela, Poltak. 2010. *Reformasi Pelayanan Publik*. Jakarta: PT Bumi Aksara Alfabeta
- 
- Sumber lain:
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Republik Indonesia
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Peraturan Daerah Kabupaten Subang Nomor 5 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Subang
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS Dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia