

**STRATEGI PENYULUHAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV AIDS
PADA PROGRAM LAYANAN MALAM DI PKBI KOTA SEMARANG**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sosial (S.Sos)
Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam (BPI)

Oleh :

Akhmad Azmi Adzani

2001016064

**FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
SEMARANG
2025**

NOTA PEMBIMBING

NOTA PEMBIMBING

Lamp : 1 (Satu) Ekslembar
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Walisongo
di Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi mahasiswa:

Nama : Akhmad Azmi Adzani
NIM : 2001016064
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam

Judul Skripsi : STRATEGI PENYULUHAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV
AIDS PADA PROGRAM LAYANAN MALAM DI PKBI KOTA
SEMARANG

Dengan ini kami menyatakan telah menyetujui naskah tersebut dan oleh karenanya mohon untuk segera diujikan. Demikian, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 17 Maret 2025

Pembimbing



Ulin Nihayah, M. Pd. I
NIP: 1988070220180120

HALAMAN PENGESAHAN

PENGESAHAN SKRIPSI

STRATEGI PENYULUHAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV AIDS PADA
PROGRAM LAYANAN MALAM DI PKBI KOTA SEMARANG

Disusun Oleh:
Akhamad Azmi Adzani
2001016064

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada Rabu, 09 April 2025 dan dinyatakan telah
lulus memenuhi syarat guna memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos)

Susunan Dewan Penguji

Ketua Sidang  <u>Dr. Ema Hidayanti, S.Sos., M.Si.</u> NIP. 198203072007102001	Sekretaris Sidang  <u>Ulfa Nihayah, M.Pd.I.</u> NIP. 198807022018012001
Penguji I  <u>Dra. Marvati Kikwah, M.Pd.</u> NIP. 196801131984032001	Penguji II  <u>Widayat Miftaridha, M.Pd.</u> NIP. 196909012005012001
Monev/ahli, Pembimbing  <u>Ulfa Nihayah, M.Pd.I.</u> NIP. 198807022018012001	
Diketahui oleh Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan 2025  <u>Dekan FKIP, M.Ag.</u> NIP. 197705121998031003	

HALAMAN PERNYATAAN

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil kerja saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi di lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum/tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka

Semarang, 17 Maret 2025



Akhmad Azmi Adzani

2001016064

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan kasih sayang-Nya yang tak terhingga berupa rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis. Tanpa adanya kemudahan, kelancaran, dan kekuatan dari-Nya, maka skripsi ini yang berjudul **“Strategi Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV AIDS pada Program Layanan Malam di PKBI Kota Semarang”** tidak dapat terselesaikan dengan baik dan lancar. Shalawat dan salam selalu ditujukan kepada kekasih Allah SWT. Nabi Muhammad SAW. manusia paling mulia yang telah menjadi panutan manusia di dunia. Atas kemuliaan akhlak dan risalah yang diamanahkan kepadanya, semoga dapat memberikan syafaat serta tuntunan bagi umat manusia baik di dunia maupun di akhirat nanti, Aamiin ya Rabbal ‘alamin.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Sosial (S.Sos) dalam program studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, dan tentunya tidak mudah bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini tanpa doa, motivasi, serta dukungan dari berbagai pihak yang terlibat dan diberikan kepada penulis. Dengan kerendahan hati dan rasa hormat yang mendalam, penulis ingin menyampaikan penghargaan terimakasih yang tulus kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyusunan skripsi ini kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Nizar, M.Ag. selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Bapak Prof. Dr. Moh. Fauzi, M.Ag. selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Ibu Dr. Ema Hidayanti, S. Sos. I., M.S.I. dan Ibu Hj. Widayat Mintarsih, M.Pd. selaku Kepala Jurusan dan Sekertaris Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam.
4. Bapak Abdul Karim, M. Si. selaku wali dosen yang telah membimbing selama perkuliahan.
5. Ibu Ulin Nihayah, M.Pd.I. selaku Dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan skripsi mulai dari awal hingga terselesainya skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen, Pegawai, dan Segenap Civitas Akademika di lingkungan Fakultas

Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmunya sebagai bekal penulis dan telah membantu kelancaran penulisan skripsi ini, semoga penulis dapat mengamalkan ilmu yang telah diperoleh.

7. Bapak M. Afifunnaim, M.Pd. selaku Pimpinan PKBI Kota Semarang, M. Abdul Basyid M.Pd. dan Tubagus Rueben, M. Amd. selaku Petugas Lapangan Layanan Malam PKBI Kota Semarang, dan seluruh pihak PKBI Kota Semarang yang telah memberikan izin, tempat, dan informasi serta membimbing selama proses penelitian berlangsung. Tak lupa juga penerima manfaat yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Ayah tercinta Slamet Budi Santoso dan Ibu tercinta Erni Sumrotun. Kedua orang tua penulis yang senantiasa mendoakan, menasehati, mengarahkan, memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan tugas akhir dalam perkuliahan serta segalanya yang tak ternilai oleh penulis. Tiada kata yang dapat penulis berikan kecuali hanya sebatas doa semoga orang tua penulis diberikan kesehatan dan keselamatan di dunia maupun di akhirat kelak.
9. Ketiga adik penulis (Muhammad Azki Al-Aziz, Akhmad Albi Aufi, dan Aida Afiatul Aqila) yang telah memberikan doa dan dukungan penuh kepada penulis.
10. Pemilik NIM 2201016054 yang telah bersedia memberikan doa, dukungan dan semangat agar cepat terselesainya skripsi ini serta kepercayaan di setiap langkah perjalanan.
11. Teman-teman seperjuangan jurusan BPI terkhusus BPI-B 2020 yang menjadi teman berjuang di bangku kuliah penulis dari awal hingga akhir masa studi ini selesai serta teman-teman penulis lainnya.
12. Seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah bersedia membantu selama penelitian sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Terkhusus untuk diri saya sendiri yang sudah mau berjuang, mampu berusaha keras dan bertahan hingga saat ini. Sesulit apapun proses skripsi ini sudah saya selesaikan.

Alhamdulillah dengan rasa syukur atas doa dan dukungan semua pihak, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis berharap Allah SWT. membalas kebaikan semuanya dengan yang lebih baik. Penulis menyadari adanya kekurangan dalam penulisan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik, saran, dan masukan. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat

memberikan makna bagi semua pihak yang membaca dan menjadi tambahan wawasan bagi dunia akademik, khususnya dalam bidang Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

Semarang, 15 Maret 2025

Penulis

Akhmad Azmi Adzani

NIM: 2001016064

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah kepada Allah SWT. dan bershawat pada kekasih-Nya Nabi Muhammad SAW. penulis mampu menyelesaikan tugas akhir yang bermanfaat dan sangat berharga ini. Banyak rintangan dan halangan dalam menyelesaikan penelitian ini, namun dengan semangat, kegigihan, serta doa dari orang-orang tercinta di sekitar penulis, akhirnya penulis mampu menyelesaikan penelitian skripsi ini. Sebagai bentuk kebahagiaan tersebut, penulis mempersembahkan naskah penelitian skripsi ini kepada :

1. Kedua orang tua saya Ayah tercinta Slamet Budi Santoso dan Ibu tercinta Erni Sumrotun yang senantiasa mendoakan, menasehati, mengarahkan, memberikan semangat dan dukungan dari awal perkuliahan hingga akhirnya bisa terselesainya skripsi ini dan memperoleh gelar sarjana serta segalanya yang tak ternilai oleh penulis.
2. Almater tercinta, Jurusan Bimbingan dan Penyuluhan Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang, terima kasih telah memberikan banyak ilmu dan pengetahuan yang luar biasa serta pengalaman yang berharga selama menempuh pendidikan dikampus UIN Walisongo Semarang.

MOTTO

يَرْفَعُ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ ۚ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

"Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang beriman di antara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Maha Teliti terhadap apa yang kamu kerjakan."

(QS. Al-Mujadalah: 11)

ABSTRAK

Akhmad Azmi Adzani (2001016064), Strategi Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV AIDS pada Program Layanan Malam di PKBI Kota Semarang.

Tingginya angka penyebaran HIV/AIDS di kalangan kelompok rentan menjadi tantangan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan. PKBI Kota Semarang melalui layanan malam berupaya memberikan akses kesehatan dan edukasi kepada kelompok rentan seperti pekerja seks, komunitas LGBT+, dan pengguna narkoba suntik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan layanan malam di PKBI Kota Semarang serta strategi penyuluhan yang diterapkan dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Informan terdiri dari pimpinan organisasi, petugas lapangan, serta peserta layanan malam dari kelompok rentan. Teknik keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan teknik, sedangkan analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa layanan malam PKBI Kota Semarang mencakup edukasi langsung, distribusi alat kontrasepsi, serta konseling individu dan kelompok. Strategi penyuluhan yang digunakan meliputi strategi persuasif melalui penyampaian data dan testimoni ODHA untuk mengurangi stigma, strategi partisipatif dengan diskusi kelompok, strategi edukatif yang disesuaikan dengan kebutuhan sasaran, strategi motivatif berbasis empati untuk meningkatkan kepercayaan diri peserta, strategi digital melalui media sosial, serta strategi kolaboratif dengan berbagai pihak untuk memperluas jangkauan layanan. Kegiatan penyuluhan yang diterapkan berupa diseminasi informasi melalui ceramah dan media cetak, penguatan kapasitas melalui pelatihan keterampilan praktis, pemberdayaan masyarakat dengan kader kesehatan, penerangan dan penjelasan tentang tes HIV sukarela (VCT), pemasaran inovasi berbasis media digital, serta upaya perubahan sosial dan perilaku yang meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan HIV/AIDS.

Kata Kunci: *Strategi Penyuluhan, Pencegahan HIV/AIDS, Kelompok Rentan, Layanan Malam, PKBI Kota Semarang*

DAFTAR ISI

NOTA PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERSEMBAHAN	viii
MOTTO	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Tinjauan Pustaka	8
F. Metode Penelitian	11
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian	11
2. Sumber dan Jenis Data	11
3. Teknik Pengumpulan Data	13
4. Teknik Analisis Data	14
5. Teknik Validitas Data	15
6. Sistematika Penulisan	16
BAB II	18

KERANGKA TEORI	18
A. Strategi Penyuluhan	18
1. Definisi Strategi.....	18
2. Definisi Penyuluhan.....	18
3. Definisi Strategi Penyuluhan.....	21
4. Macam-macam Strategi Penyuluhan.....	23
5. Tujuan Penyuluhan.....	26
6. Tujuan Strategi Penyuluhan.....	29
7. Tahap Penyuluhan.....	31
8. Unsur Penyuluhan.....	34
9. Fungsi Penyuluhan.....	36
10. Kegiatan dalam Rangka Penyuluhan.....	39
11. Metode Penyuluhan.....	42
B. Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	45
1. Definisi Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	45
2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	47
3. Macam-macam Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	48
4. Pencegahan Penularan HIV/AIDS Menurut Perspektif Islam.....	49
C. Urgensi Strategi Penyuluhan Pencegahan Penularan HV/AIDS pada Program Layanan Malam.....	51
BAB III.....	54
GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN HASIL PENELITIAN.....	54
A. Profil PKBI Kota Semarang.....	54
1. Sejarah PKBI Kota Semarang.....	54
2. Lokasi.....	55
3. Visi dan Misi.....	56
4. Prinsip.....	55
5. Struktur Organisasi.....	57
6. Tugas Pokok dan Fungsi	59

7. Program Kegiatan dan Pelayanan.....	60
B. Pelaksanaan Program Layanan Malam di PKBI Kota Semarang.....	61
BAB IV.....	97
ANALISIS STRATEGI PENYULUHAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA PROGRAM LAYANAN MALAM DI PKBI KOTA SEMARANG.....	97
A. Analisis Pelaksanaan Program Layanan Malam di PKBI Kota Semarang.....	97
BAB V	114
PENUTUP	114
A. Kesimpulan	114
B. Saran	114
C. Penutup	116
DAFTAR PUSTAKA	117
LAMPIRAN	124
RIWAYAT HIDUP	133

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Struktur Organisasi PKBI Kota Semarang.....	58
Gambar 3.2 Struktur Pelaksana PKBI Kota Semarang.....	58
Gambar 3.3 Sosialisasi Melalui Aplikasi Sosial Media pada Pelaksanaan Layanan Malam.....	93
Gambar 3.4 Kolaborasi PKBI Kota Semarang dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam Pengaturan Jadwal Tes Layanan Malam.....	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Draft Pertanyaan Wawancara.....	119
Lampiran 2 Surat-surat.....	121
Lampiran 3 Dokumentasi.....	122

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) merupakan masalah kesehatan global yang masih menjadi tantangan besar, terutama di Indonesia. HIV (Human Immunodeficiency Virus) merupakan salah satu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan berbagai jenis penyakit. Menurut Nurrochmah, F. (2022) HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang hanya dapat menular antar manusia. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, yaitu sistem yang melindungi tubuh dari berbagai penyakit. Ketika sistem kekebalan tubuh melemah, tubuh menjadi rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit yang dapat berakibat fatal. Sedangkan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome), merupakan kumpulan dari gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem imun. Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun meskipun berbagai upaya pencegahan telah dilakukan oleh pemerintah dan lembaga terkait. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022) menyatakan bahwa jumlah kasus HIV di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, terutama di kalangan kelompok berisiko tinggi seperti pekerja seks, pengguna narkoba suntik, dan kelompok lainnya.

WHO (World Health Organization) dan UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS), memperkirakan lebih dari 40 juta orang mengidap HIV/AIDS. Sekitar 75% yang tertular HIV/AIDS berada di kawasan Asia Pasifik dan Afrika dan lebih dari 20 juta jiwa telah meninggal karena AIDS. WHO (World Health Organization) dan UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) pula memberikan peringatan bahaya kepada 3 negara di Asia seperti Cina, Vietnam dan Indonesia yang saat ini disebut-sebut berada pada titik HIV (F. Syadidurrahmah, 2020). Dampak HIV/AIDS adalah tingkat kematian yang semakin tinggi karena AIDS ini merupakan penyakit yang mudah menular dengan perantara virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Pencegahan terhadap HIV/AIDS menjadi prioritas utama yang harus dilakukan pemerintah untuk menyelamatkan

generasi bangsa. Oleh sebab itu, pemerintah harus bekerja sama dengan faktor pendukung agar pencegahan HIV/AIDS dapat terealisasi sesuai harapan (Nursalam et al., 2018).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa HIV/AIDS tetap menjadi masalah kesehatan global yang mendesak, termasuk di Indonesia. Penyebaran virus ini masih terus meningkat akibat berbagai faktor seperti kurangnya akses layanan kesehatan, stigma, dan perilaku berisiko. Pratiwi, (2019) menyatakan bahwa salah satu upaya yang terus dikembangkan adalah penyuluhan, yang bertujuan untuk memberikan informasi pencegahan dan pengendalian kepada kelompok rentan. Kesehatan dalam Islam merupakan salah satu aspek penting yang harus dijaga, termasuk pencegahan terhadap penyakit menular seperti HIV/AIDS. Islam menganjurkan umatnya untuk menjaga diri dan lingkungannya dari segala bentuk kemudharatan, termasuk penyakit yang berpotensi membahayakan jiwa. Penularan HIV/AIDS, yang umumnya terjadi melalui hubungan seksual bebas, penggunaan jarum suntik secara bergantian, atau perilaku berisiko lainnya, bisa dicegah dengan menerapkan ajaran Islam yang menekankan pentingnya kesucian diri (taharah), menjaga kehormatan (iffah), serta menjauhi zina dan perilaku maksiat. Islam dalam hal ini, sebagaimana dalam firman Allah dalam QS. Ali Imran Ayat 104 yang berbunyi :

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَٰئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ

Artinya : “Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma’ruf dan mencegah dari yang munkar, merekalah orang-orang yang beruntung” (QS Ali Imran (3): 104).

Ayat ini merujuk untuk menyeru kepada kebaikan dan ma’ruf yang mempunyai makna universal. Karena ma’ruf mempunyai makna segala sesuatu yang dianggap sebagai baik secara universal. Lawan dari ma’ruf adalah munkar. HIV/AIDS secara universal dianggap sebagai penyakit yang membawa banyak dampak negatif. Suatu penyakit yang membahayakan jiwa, maka ia bisa dimasukkan dalam kategori sesuatu yang harus dicegah (munkar). Pencegahan penyebaran HIV/AIDS dapat dilakukan dengan mewujudkan nilai-nilai universal dan kemanusiaan. Dengan kata lain, Alquran menguraikan pesan moral tentang perlindungan manusia termasuk perlindungan dari penyakit endemik seperti

HIV/AIDS (Farid Hasan, 2020).

Provinsi Jawa Tengah, khususnya Kota Semarang tidak luput dari ancaman HIV/AIDS. Hal ini tidak hanya menjadi tantangan bagi sistem pelayanan kesehatan, tetapi juga memerlukan upaya strategis dari berbagai pihak untuk menekan laju penyebaran penyakit ini. Strategi merupakan serangkaian langkah terencana yang dirancang untuk mencapai tujuan tertentu secara efektif dan efisien. Strategi dalam konteks penyuluhan, digunakan untuk menyusun pendekatan terbaik dalam menyampaikan informasi dan memengaruhi perilaku target sasaran agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Semiawan et al., 1993). Sedangkan pengertian penyuluhan sendiri menurut (Notoatmodjo, S. 2012) menyatakan bahwa penyuluhan merupakan proses komunikasi dua arah yang bertujuan untuk memberikan informasi, pengetahuan, dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi dan mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, strategi penyuluhan dapat dikatakan sebagai metode atau pendekatan yang digunakan oleh penyuluh untuk menyampaikan informasi, mengedukasi, dan memotivasi individu atau kelompok agar memahami, menerima, dan menerapkan informasi yang diberikan. Strategi ini mencakup berbagai pendekatan, seperti pendekatan partisipatif, penggunaan media, dan edukasi berbasis kelompok (Notoatmodjo, 2012).

Salah satu strategi yang telah diimplementasikan untuk menekan laju penyebaran HIV/AIDS adalah melalui kegiatan penyuluhan dan edukasi. Penyuluhan menjadi salah satu langkah preventif penting yang dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat mengenai cara-cara pencegahan penularan HIV/AIDS, serta meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Strategi penyuluhan, terutama dalam konteks kesehatan dan sosial, memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran, pemahaman, serta kemampuan individu untuk mengubah sikap dan perilaku secara positif. Penyuluhan merupakan salah satu strategi penting dalam pencegahan penularan penyakit menular di masyarakat. Melalui penyuluhan yang efektif, masyarakat dapat diberikan informasi yang tepat dan mudah dipahami terkait cara pencegahan penyakit. Strategi ini sering kali melibatkan berbagai metode komunikasi, seperti ceramah, diskusi kelompok, serta media visual dan audio. Pentingnya penyuluhan ini didasarkan pada kemampuan masyarakat untuk mengubah perilaku mereka terhadap risiko penyakit setelah menerima informasi yang memadai.

Efektivitas penyuluhan juga sangat bergantung pada pemahaman dan penerimaan masyarakat terhadap informasi yang disampaikan, sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk menggunakan bahasa dan media yang sesuai dengan konteks sosial budaya masyarakat. Oleh karena itu, penyuluhan berperan sebagai upaya preventif dan promotif, untuk memperbaiki pengetahuan, mengubah sikap, dan meningkatkan akses layanan kesehatan. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan salah satu lembaga yang berperan aktif dalam penyuluhan HIV/AIDS. Melalui penyuluhan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait bahaya HIV/AIDS serta metode pencegahan yang efektif. PKBI memiliki berbagai program layanan malam yang ditujukan kepada kelompok-kelompok berisiko seperti pekerja seks, pengguna narkoba suntik, dan komunitas lainnya. Program layanan malam ini memberikan akses informasi yang lebih fleksibel dan aman bagi kelompok yang sulit dijangkau melalui mekanisme penyuluhan konvensional. Di Kota Semarang, PKBI turut serta dalam melakukan penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS melalui layanan malam. Layanan malam ini menyediakan kondom, melakukan tes HIV secara sukarela, serta memberikan konseling kepada mereka yang membutuhkan.

Layanan di Malam Hari (Lidya Dimari) merupakan sebuah layanan kesehatan yang berfokus pada tes HIV/AIDS yang dilakukan pada malam hari. Lidya Dimari dimulai di luar jam layanan reguler yaitu pukul 05.00 - 20.30 WIB. Pada awalnya, hanya dilakukan 1 bulan sekali namun saat ini sudah dibuka setiap hari senin sampai jumat dengan jadwal puskesmas yang berbeda setiap harinya. Penyuluhan yang dilakukan pada malam hari memiliki tantangan tersendiri seperti keterbatasan waktu, stigma sosial, serta keterbatasan sumber daya. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi strategi yang paling efektif dalam konteks ini. Namun, meskipun berbagai upaya telah dilakukan, tingkat pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS masih belum optimal, khususnya di kalangan kelompok berisiko. Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan salah satu strategi penyuluhan utama bagi pencegahan HIV/AIDS, perawatan, dan dukungan bagi individu yang terkena dan terinfeksi (Family Health International, 2004).

VCT memberi pengobatan dan dukungan kepada penderita yang bertujuan agar seseorang mengetahui kondisi kesehatannya sejak dini serta tidak menularkan kepada orang lain. Untuk meningkatkan keikut-sertaan dalam pemanfaatan VCT,

perlu diketahui berbagai faktor yang mempengaruhi orang dalam memutuskan untuk mengakses pelayanan VCT. Tes ini adalah kunci utama untuk mengetahui apakah seseorang tertular HIV atau tidak (Abamecha et al., 2013). Keinginan untuk melakukan VCT juga harus datang dari kesadaran sendiri, siapapun tidak boleh melakukan tanpa sepengetahuan yang bersangkutan (Aidha & Aprilina, 2020). Raharjo (2019) menyatakan bahwa penyuluhan yang dilakukan pada malam hari memiliki potensi untuk menjangkau kelompok-kelompok yang sulit diakses pada siang hari, seperti pekerja informal, remaja, atau individu dengan mobilitas tinggi. Namun, penelitian mengenai strategi penyuluhan yang paling efektif di konteks layanan malam masih terbatas, khususnya dalam memberikan informasi yang mampu mengubah perilaku kelompok rentan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menunjukkan bahwa meskipun layanan malam memberikan fleksibilitas waktu, efektivitas penyuluhan terhadap kelompok target masih belum optimal. Permasalahan ini menjadi relevan untuk dieksplorasi lebih dalam dengan pendekatan akademis guna merancang strategi yang berbasis bukti dan sesuai dengan konteks yang dihadapi. Rendahnya partisipasi dan dampak dari penyuluhan juga menunjukkan perlunya evaluasi mendalam terhadap metode penyampaian, media yang digunakan, serta pola komunikasi yang efektif. Upaya untuk meningkatkan akses dan efektivitas penyuluhan pada malam hari ini sangat penting, terutama untuk mendorong perubahan perilaku yang berorientasi pada pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas strategi penyuluhan pada layanan malam dalam konteks HIV/AIDS di Indonesia, sehingga diharapkan dapat memberikan solusi yang lebih efektif untuk kelompok rentan.

Islam juga mengajarkan kepada setiap individu bertanggung jawab menjaga kesehatan dirinya dan orang lain, sehingga penyuluhan tentang pencegahan HIV/AIDS menjadi penting. Penyuluhan ini tidak hanya menyampaikan informasi medis, tetapi juga memperkuat kesadaran moral untuk menjauhi perbuatan-perbuatan yang dilarang agama. Islam juga mendorong tindakan saling membantu, sehingga masyarakat harus berperan aktif dalam mendukung mereka yang terinfeksi HIV/AIDS tanpa stigma, namun dengan pendekatan yang penuh kasih sayang dan tetap memegang prinsip-prinsip agama. Individu memiliki tanggung jawab yang besar untuk menjaga kesehatan diri sendiri dan orang lain. Kesehatan adalah anugerah dari

Allah yang harus disyukuri dan dijaga.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara awal kepada petugas lapangan layanan malam PKBI Kota Semarang dalam pelaksanaan program penyuluhan kesehatan oleh PKBI Kota Semarang menunjukkan bahwa banyak individu dari kelompok rentan seperti pekerja malam, remaja marginal, dan komunitas LGBT+, merasa ragu untuk mencari layanan kesehatan di siang hari akibat stigma sosial yang melekat. Petugas lapangan layanan malam atau petugas penyuluh mengungkapkan bahwa metode penyuluhan malam hari cenderung lebih efektif karena memberikan rasa aman dan privasi kepada peserta. Hasil wawancara dengan pengelola layanan malam PKBI Kota Semarang pun menunjukkan bahwa layanan malam dirancang untuk memberikan edukasi dan penyuluhan terkait HIV/AIDS kepada kelompok rentan. Wawancara dengan salah satu pengguna layanan mengungkap bahwa stigma sosial sering menjadi penghalang bagi mereka untuk mencari informasi di siang hari. Observasi terhadap pelaksanaan layanan malam menunjukkan adanya komunikasi yang efektif, namun keterbatasan sumber daya manusia masih menjadi tantangan utama.

Hal ini penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS dapat dilihat sebagai upaya preventif yang sejalan dengan ajaran agama terutama dalam menjaga kesehatan individu dan masyarakat serta mencegah tindakan yang dilarang seperti perilaku seksual yang tidak sesuai dengan nilai-nilai Islam. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada strategi penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS pada program layanan malam yang diselenggarakan oleh PKBI Kota Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas strategi tersebut dalam menekan laju penyebaran HIV/AIDS. Melalui penelitian ini pula, diharapkan dapat diperoleh rekomendasi strategis yang dapat digunakan untuk meningkatkan efektivitas program penyuluhan, sehingga dapat mendukung upaya pencegahan penyebaran HIV/AIDS di Kota Semarang secara lebih optimal. Mengatasi hal ini, membutuhkan pendekatan yang melibatkan hasil wawancara, edukasi, peningkatan kesadaran, pengurangan stigma, serta akses yang lebih baik dan lebih rahasia terhadap layanan kesehatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam dan melakukan penelitian dengan judul **“Strategi Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV AIDS Pada Program Layanan Malam di PKBI Kota Semarang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Pelaksanaan Layanan Malam di PKBI Kota Semarang?
2. Bagaimana Strategi Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Program Layanan Malam di PKBI Kota Semarang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan uraian rumusan masalah di atas, maka tujuan diadakannya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk Mengetahui Pelaksanaan Layanan Malam di PKBI Kota Semarang
2. Untuk Mengetahui Strategi Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Program Layanan Malam di PKBI Kota Semarang

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini mampu memperkaya pengetahuan dan teori khususnya Strategi Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi bagi semua pihak yang tertarik untuk melakukan penelitian sejenis dan bermanfaat untuk pengembangan studi mengenai strategi penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS pada program layanan malam, serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk bidang studi Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan berfungsi sebagai acuan dan rujukan dalam bidang Bimbingan dan Penyuluhan Islam, khususnya dalam Strategi Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV/AIDS. Bagi PKBI Kota Semarang, dapat menggunakan temuan ini untuk mengevaluasi program layanan malam untuk pencegahan penularan HIV/AIDS.

E. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka atau disebut juga literature review merupakan sebuah aktivitas untuk meninjau atau mengkaji kembali berbagai literatur yang telah dipublikasikan oleh akademisi atau peneliti lain sebelumnya terkait topik yang akan kita teliti. Tinjauan pustaka (literature review) adalah ringkasan tertulis mengenai artikel dari jurnal, buku, dan dokumen lain yang mendeskripsikan teori serta informasi baik masa lalu maupun saat ini, mengorganisasikan pustaka ke dalam topik dan dokumen yang dibutuhkan untuk proposal penelitian (John W. Creswell, 2015). Tinjauan pustaka bertujuan untuk menghindari adanya plagiarisme dan kesamaan. Sebagai pendukung penelitian ini, maka penulis sampaikan beberapa penelitian sebelumnya yang memiliki relevansi dengan penelitian ini antara lain :

Pertama, (Faendi Putera, 2017) Pada hasil penelitian yang dilakukannya, maka dapat menunjukkan bahwa pelaksanaan Layanan Voluntary Counseling and Testing (VCT) merupakan pintu masuk utama bagi pencegahan Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), perawatan, dan dukungan bagi individu yang terkena dan terinfeksi. Diharapkan kepada konselor dan penjangkau lapangan (PL) hendaknya melakukan pendekatan dengan orang-orang terdekat kelompok sasaran intervensi kesehatan seperti pasangan seks, teman, guru, pimpinan, tetangga, pemuka agama, kerabat/saudara, orang tua, atau anak dalam rangka meningkatkan keberhasilan program terkait pemanfaatan layanan VCT terutama pada kelompok sasaran yang tidak bersedia melakukan VCT.

Kedua, (Wahyuni Maria Prasetyo Hutomo, 2023) Pada hasil penelitian yang dilakukannya, maka dapat menunjukkan bahwa untuk melihat hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan ketertarikan mengikuti skrining HIV ini dilakukan di salah satu wilayah di Kabupaten Garut yang memiliki angka kejadian HIV/ AIDS tinggi. Sebagian besar responden berada pada usia dewasa awal dan ketertarikan terbesar untuk tes HIV ada pada usia dewasa akhir. Mayoritas responden adalah lulusan SMP dan bekerja sebagai wirausaha. Responden yang paling berminat mengikuti tes HIV adalah kalangan wirausaha dan pedagang. Sedangkan untuk pengetahuan diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang baik tentang HIV/AIDS dan pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan ketertarikan mengikuti skrining HIV. Ketertarikan mengikuti tes HIV lebih banyak ditemui pada responden yang memiliki pengetahuan lebih baik. Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa selain

pengetahuan, faktor lain seperti demografi, faktor social, orang terdekat, pendidikan kesehatan, ketakutan, dan stigma terkait HIV mempengaruhi kesediaan mengikuti VCT di kalangan Health sciences university students (HSUS).

Ketiga, (Muti'ah Nur Lailla, 2019) Beberapa hasil penelitian ini adalah Pertama, proses pelaksanaan penyuluhan Islam diawali dengan pengamatan real lapangan, dilanjutkan dengan identifikasi lapangan, need assessment, pelaksanaan langsung dilapangan, dan evaluasi kegiatan. Target dari kegiatan ini adalah masyarakat diantaranya remaja dan orang tua. Kegiatan ini akan mampu mendominasi bahaya HIV/AIDS sebagai penyakit mematikan yang terus berkembang. Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan ini diharapkan agar mereka memperoleh informasi yang lebih komprehensif. Kedua, Untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung dalam pencegahan HIV/AIDS di Kementerian Agama Kota Semarang. Faktor penghambat dalam pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan PAI di Kementerian Agama Kota Semarang di pengaruhi oleh faktor internal dan juga eksternal, yakni : 1) Faktor internal, faktor ini dipengaruhi oleh keadaan sumber daya manusia (SDM) dimana hal ini menjadi penghambat dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh program dari Kementerian Agama Kota Semarang dalam pencegahan HIV/AIDS, 2) Faktor eksternal, adapun kendala faktor eksternal dilihat dari aspek waktu. Selanjutnya, faktor pendukung dalam pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan PAI di Kementerian Agama Kota Semarang adalah 1) Keikhlasan dan semangat dari seorang penyuluh agama Islam dalam memberikan penyuluhan kepada penerima manfaat, 2) Keinginan penerima manfaat untuk mendapatkan informasi pentingnya mencegah HIV/AIDS, 3) Adanya sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan penyuluhan, misalnya fasilitas yang dibutuhkan melalui media massa, media audio visual dan surat kabar, 4) Kerjasama dengan pihak lembaga lain yang terjalin dengan baik, 5) Antusiasme penyuluh, masyarakat dan elemen dan lembaga pemerintahan dan lembaga pendidikan dalam mendukung adanya kegiatan-kegiatan yang dilakukan penyuluh dalam mencegah penularan HIV/AIDS.

Keempat, (Notoatmodjo, S., 2012) Pada hasil penelitian yang dilakukannya, menjelaskan pentingnya promosi kesehatan melalui penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap penyakit menular. Penyuluhan ini tidak hanya bertujuan untuk memberikan informasi, tetapi juga memengaruhi sikap dan perilaku masyarakat dalam mencegah penyebaran penyakit. Misalnya, penyuluhan tentang

pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, cuci tangan, dan vaksinasi menjadi langkah strategis dalam memutus rantai penularan. Penelitian ini menyoroti bagaimana pendekatan promotif-preventif dapat menjadi fondasi dalam membangun masyarakat yang lebih sehat dan mandiri.

Kelima, (Rahmawati, A., 2020) Pada hasil penelitian yang dilakukannya, membahas strategi pendidikan kesehatan dalam pencegahan HIV/AIDS, dengan fokus pada remaja sebagai kelompok sasaran. Penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang inovatif, seperti penggunaan media digital dan metode interaktif, dalam menyampaikan pesan kesehatan kepada remaja. Selain itu, penelitian ini juga menyoroti tantangan yang dihadapi, seperti stigma sosial dan kurangnya pemahaman masyarakat, yang sering kali menghambat efektivitas program pencegahan. Dengan melibatkan remaja secara aktif dalam proses edukasi, penelitian ini membuktikan bahwa pemahaman tentang HIV/AIDS dapat ditingkatkan secara signifikan.

Keenam, (Utami, R., 2017) Pada hasil penelitian yang dilakukannya, menguraikan manfaat layanan malam untuk meningkatkan akses kesehatan reproduksi di Kota Semarang, khususnya pada kelompok rentan. Layanan ini dirancang untuk mengatasi kendala waktu dan keterbatasan akses yang sering dialami kelompok tersebut. Penelitian ini mengungkapkan bahwa layanan malam yang meliputi konsultasi, pemeriksaan kesehatan, hingga distribusi alat kontrasepsi, mampu meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat dalam hal kesehatan reproduksi. Selain itu, penelitian ini merekomendasikan penguatan kerjasama antara pemerintah daerah, fasilitas kesehatan, dan masyarakat untuk menjamin keberlanjutan program ini.

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas, keberhasilan penyuluhan kesehatan bergantung pada pendekatan berbasis komunitas, komunikasi efektif, dan integrasi nilai sosial untuk mengatasi stigma. Tinjauan pustaka ini menunjukkan bahwa strategi penyuluhan HIV/AIDS memerlukan pendekatan yang holistik, termasuk aspek medis, sosial, dan spiritual. Layanan malam PKBI Kota Semarang menjadi salah satu model implementasi yang relevan. Penelitian di atas juga menunjukkan beragam pendekatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Pendekatan promotif, edukatif, dan inovatif memiliki peran penting dalam menciptakan masyarakat yang lebih sehat, sadar, dan responsif terhadap berbagai isu kesehatan.

F. Metode Penelitian

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Berdasarkan dengan tujuan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui strategi penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS pada program layanan malam PKBI Kota Semarang, maka jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian lapangan (field research) dengan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case studies). Penelitian kualitatif merupakan suatu pendekatan dalam melakukan penelitian yang berorientasi pada fenomena atau gejala yang bersifat alami. Penelitian kualitatif sifatnya mendasar dan naturalistik atau bersifat kealamian, serta tidak bisa dilakukan di laboratorium, melainkan di lapangan. Oleh sebab itu, penelitian semacam ini sering disebut dengan naturalistic inquiry, atau field study (Zuchri Abdussamad, 2021). Metode ini digunakan untuk mendapatkan data dan wawasan data yang mengandung makna. Artinya adalah data yang didapatkan aktual atau data yang pasti (Mundzir, 2013).

Penelitian ini akan mendeskripsikan strategi penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS pada program layanan malam PKBI Kota Semarang. Alasan penelitian ini menggunakan pendekatan lapangan (field research) dengan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus (case studies), karena mengkaji dan memperoleh deskripsi yang mendalam dari petugas lapangan yang ada pada layanan malam PKBI Kota Semarang. Metode studi kasus yaitu penelitian terhadap sebuah atau beberapa kasus, obyek atau sesuatu yang harus diteliti secara utuh, menyeluruh dan mendalam. Studi kasus menghasilkan data untuk selanjutnya dianalisis untuk menghasilkan teori. Sebagaimana prosedur perolehan data penelitian kualitatif, data studi kasus diperoleh dari wawancara, observasi, dan arsip.

2. Sumber dan Jenis Data

Sebuah penelitian ilmiah memerlukan adanya sumber data untuk kejelasan dari mana data di peroleh sehingga menghasilkan hasil informasi yang akurat. Dalam penelitian kualitatif sumber data yang diambil yaitu objek/subjek yang memiliki kualitas sehingga dijadikan oleh peneliti untuk dipelajari yang kemudian akan ditarik kesimpulan (W. Winarni, 2018).

Dalam penelitian ini sumber data yang diperoleh yaitu dari data primer dan data sekunder, antara lain sebagai berikut :

a. Sumber Data Primer

Data primer didefinisikan sebagai data yang berasal dari sumber asli atau pertama. Data primer adalah data yang secara langsung dikumpulkan oleh peneliti dari percobaan atau kegiatan di lapangan yang dilakukan, misalnya dari data wawancara langsung (Kris H. Timotius, 2017). Data primer ini didapat dari individu maupun kelompok, instansi atau lembaga tertentu yang berupa wawancara, hasil observasi peneliti dan sebagainya. Narasumber atau informan dalam penelitian ini diperoleh langsung yang melibatkan petugas lapangan atau petugas penyuluhan yang memberikan informasi terkait dengan metode dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan strategi penyuluhan, kemudian masyarakat yang melakukan tes atau masyarakat sasaran yang mencakup kelompok rentan seperti pekerja malam atau pekerja seks komersial, remaja atau pemuda terutama pada mereka yang akan melakukan pernikahan dimana mereka menyampaikan pengalaman dan tanggapan terhadap layanan malam seperti efektivitas penyuluhan, dan pengelola layanan malam PKBI Kota Semarang.

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber yang tidak diperoleh melalui instrumen penelitian melainkan diperoleh dari hasil penelitian dari penelitian orang lain atau diperoleh dari pusat data tertentu (Kris H. Timotius, 2017). Data dalam penelitian ini didapatkan melalui literatur dan dokumen terkait seperti pada makalah ilmiah, jurnal-jurnal akademik yang berisi penelitian terdahulu, buku-buku literatur, arsip dokumen PKBI Kota Semarang dimana berisi laporan pelaksanaan program layanan malam dan data statistik HIV/AIDS serta panduan penyuluhan, internet terkait dengan referensi agama untuk kajian ayat atau hadits yang meliputi kesehatan dan pencegahan penyakit, dan sebagainya yang dapat dijadikan sumber-sumber literatur dalam menunjang penelitian ini dan berkaitan dengan strategi penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS pada program layanan malam di PKBI Kota Semarang.

3. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggabungkan antara satu metode dengan metode yang lainnya sehingga akan memperoleh hasil yang kredibel. Jenis metode yang digunakan memiliki karakteristik masing-masing. Proses pengumpulan data pada umumnya menggunakan teknik secara langsung yang meliputi tiga jenis yang utama, yaitu wawancara, observasi dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Teknik Observasi

Observasi merupakan pengamatan terhadap suatu objek yang diteliti baik secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data yang harus dikumpulkan dalam penelitian (Sugiyono, 2019). Metode ini peneliti gunakan untuk mendapatkan data terkait dengan strategi penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS pada program layanan malam di PKBI Kota Semarang.

b. Teknik Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data dengan cara peneliti memberikan pertanyaan secara langsung kepada responden yang dilakukan secara sistematis. Data wawancara ini didasarkan pada pengetahuan atau keyakinan pribadi yang dimiliki oleh responden. Tujuan dari wawancara adalah agar peneliti mengetahui suatu hal secara mendalam dari responden. Wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara semi terstruktur yaitu dalam pelaksanaannya lebih bebas dan terbuka dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide idenya (Sugiyono, 2019).

c. Teknik Dokumentasi

Dokumentasi digunakan peneliti untuk memperoleh data yang langsung dari tempat dimana meliputi buku-buku yang relevan, peraturan-peraturan, laporan kegiatan, foto-foto, film dokumenter, dan data yang relevan penelitian. Dalam penelitian kualitatif studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara (Sugiyono, 2019)

4. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Analisis data dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkannya ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain (Sugiyono, 2019).

Adapun tahapan analisis data menurut Miles and Huberman yaitu :

a. Data Reduction (Data Reduksi)

Data reduksi artinya merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan dicari tema dan polanya. Dengan demikian, peneliti akan mengumpulkan data sebanyak-banyaknya agar dapat mengembangkan lingkup kajian yang akan dibahas. Kemudian dikerucutkan, diambil hal-hal penting yang diperlukan dalam penelitian. Hal tersebut berupa strategi penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS pada program layanan malam di PKBI Kota Semarang.

b. Data Display (Penyajian Data)

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya yaitu menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data dapat dilakukan dengan uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data akan terorganisasi sehingga mudah dipahami. Dalam tahap ini, peneliti akan menyajikan data yang berkaitan dengan strategi penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS pada program layanan malam di PKBI Kota Semarang.

c. Conclusion Drawing / Verification (Kesimpulan dan Verifikasi)

Langkah ketiga ini adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif dapat menjawab rumusan masalah dari penelitian ini serta merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu obyek yang sebelumnya masing-masing belum jelas menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Pada penelitian kali ini, peneliti berharap

dapat memberikan gambaran jelas mengenai strategi penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS pada program layanan malam di PKBI Kota Semarang.

5. Teknik Validitas Data

Teknik Validitas Data digunakan agar sesuai dengan kenyataan di lapangan maka hasil temuan dari analisis dan interpretasi data dikonfirmasi kembali ke sumber data (Rukajat, 2018). Validitas data dilakukan seiring dengan proses penelitian yang sedang berlangsung. Teknik yang digunakan oleh peneliti menggunakan triangulasi untuk menguji validitas dan reliabilitas data dengan dua metode yaitu metode triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Adapun kedua teknik validitas dan reliabilitas data yang dapat dilaksanakan agar dalam penelitian kualitatif dapat dipertanggungjawabkan sebagai penelitian ilmiah adalah antara lain :

a. Triangulasi Sumber

Peneliti dalam hal ini mendeskripsikan, mengkategorisasikan mana pandangan yang sama dan yang berbeda, serta mana yang spesifik dari berbagai sumber (Sugiyono, 2019). Hal ini berupa pengecekan ulang untuk menguji kredibilitas sumber yang telah didapat dari berbagai sumber mengenai strategi penyuluhan pencegahan penularan HIV/AIDS pada program layanan malam di PKBI Kota Semarang. Triangulasi sumber pada penelitian ini digunakan pada saat guna membandingkan data yang diperoleh dari petugas lapangan layanan malam PKBI Kota Semarang, masyarakat yang melakukan tes HIV/AIDS, dan pengelola layanan malam PKBI Kota Semarang untuk dideskripsikan dan dikategorikan apakah pandangan yang didapat sama atau berbeda dari beberapa sumber yang didapat. Data yang telah didapat kemudian dianalisis peneliti menjadi suatu kesimpulan yang kemudian akan dimintakan pengecekan ulang dari berbagai sumber tersebut. Triangulasi sumber dilakukan dengan pengecekan dari data primer dan data sekunder agar data yang diperoleh lebih komprehensif.

b. Triangulasi Teknik

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam

dengan petugas lapangan layanan malam PKBI Kota Semarang, masyarakat yang mengikuti layanan tes malam HIV/AIDS, dan pengelola layanan malam PKBI Kota Semarang, observasi secara langsung serta dokumentasi guna mendukung data penelitian. Triangulasi teknik digunakan apabila dalam memperoleh data peneliti mendapat data yang berbeda-beda melalui teknik-teknik tersebut, maka perlu adanya diskusi lebih lanjut dengan pihak yang bersangkutan, sehingga data yang diperoleh akan kredibel serta dapat dipertanggungjawabkan.

6. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan digunakan untuk memudahkan pembaca dalam memahami permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini, maka diperlukan penulisan yang sistematis. Hal ini dimaksudkan supaya tidak terjadi kerancuan dalam penyusunan serta penyajian pembahasan permasalahan penelitian. Berikut gambaran sistematika penulisan penelitian yang akan dilakukan penulis :

BAB I Pendahuluan yang didalamnya mencakup latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II Pada bab ini akan diuraikan mengenai kerangka teori yang berisi beberapa sub: *Pertama*, Strategi Penyuluhan yang meliputi : definisi strategi, definisi penyuluhan, definisi strategi penyuluhan, macam-macam strategi penyuluhan, tujuan penyuluhan, tujuan strategi penyuluhan, tahap penyuluhan, unsur penyuluhan, fungsi penyuluhan, kegiatan dalam rangka penyuluhan, dan metode penyuluhan. *Kedua*, Pencegahan Penularan HIV/AIDS yang meliputi : definisi pencegahan penularan HIV/AIDS, faktor pendukung dan penghambat pencegahan penularan HIV/AIDS, macam-macam pencegahan penularan HIV/AIDS dan pencegahan penularan HIV/AIDS menurut perspektif islam. *Ketiga*, Urgensi Strategi Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Program Layanan Malam.

BAB III Pada bab ini akan diuraikan mengenai gambaran umum lokasi dan hasil penelitian yang di dalamnya mencakup gambaran umum profil layanan malam PKBI Kota Semarang yang meliputi : sejarah PKBI Kota

Semarang, lokasi, visi dan misi, prinsip, struktur organisasi, tugas pokok dan fungsi dan program kegiatan dan pelayanan.

BAB IV Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian mengenai Strategi Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Program Layanan Malam di PKBI Kota Semarang.

BAB V Pada bab ini berisi tentang penutup yaitu bab terakhir yang berisi tentang kesimpulan, saran, kata penutup, lampiran-lampiran, daftar pustaka, serta daftar riwayat hidup penulis.

BAB II

KERANGKA TEORI

A. Strategi Penyuluhan

1. Definisi Strategi

Strategi merupakan rencana atau pendekatan yang dirancang secara sistematis untuk mencapai tujuan tertentu dengan cara yang efektif dan efisien. Strategi mencakup langkah-langkah terencana yang memungkinkan individu atau organisasi untuk menghadapi tantangan, memanfaatkan peluang, dan mencapai hasil yang diinginkan (Mintzberg, 1987). Di dalam berbagai konteks, strategi berfungsi sebagai panduan utama dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan kegiatan, sehingga dapat meningkatkan kemungkinan keberhasilan. Menurut Semiawan et al. (1993), strategi adalah serangkaian metode atau pendekatan yang digunakan untuk merumuskan langkah-langkah kerja berdasarkan analisis situasi.

Strategi harus mempertimbangkan berbagai faktor seperti tujuan, sumber daya, dan kondisi lingkungan yang ada. Strategi bukan hanya sebatas perencanaan, tetapi juga melibatkan kemampuan untuk mengidentifikasi masalah, menetapkan prioritas, dan mengalokasikan sumber daya secara optimal. Hal ini memungkinkan strategi untuk bersifat fleksibel dan adaptif terhadap perubahan yang terjadi. Ariana Suryorini, Widayat Mintarsih, et al., (2024) juga menjelaskan bahwa strategi dapat memberikan dasar yang masuk akal untuk keputusan-keputusan yang akan menuntun ke arah pencapaian tujuan. Dengan demikian, strategi merupakan langkah sistematis dan adaptif yang digunakan untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien dengan mempertimbangkan kondisi serta sumber daya yang ada.

2. Definisi Penyuluhan

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) penyuluhan berawal dari kata suluh yang artinya barang yang dipakai untuk media penerangan atau obor. Penyuluh adalah seseorang yang ditugaskan untuk memberikan penerangan atau petunjuk jalan. Sehingga arti kata dari penyuluhan adalah suatu proses yang dilakukan oleh seorang penyuluh untuk memberikan sebuah atau beberapa informasi kepada orang lain dari semula yang tidak tahu menjadi tahu dan yang

tahu menjadi lebih tahu. Penyuluhan memberikan layanan bantuan kepada seseorang yang mengalami masalah melalui cara yang baik untuk menumbuhkan kesadaran (Maryatul Kibtyah, 2015). Adapun menurut Nasution & Zulkarimein (1989) menyatakan bahwa penyuluhan secara harfiah, bersumber dari kata suluh yang berarti obor ataupun alat untuk menerangi keadaan yang gelap. Yang dimaksud penyuluhan adalah kegiatan memberi penerangan atau pun penjelasan kepada mereka yang disulahi, agar tidak lagi berada dalam kegelapan mengenai suatu masalah tertentu. Kegiatan yang dilakukan dalam penyuluhan berbeda dengan sekedar “menjelaskan” atau “memberitahu”.

Penyuluhan mengandung maksud dan tujuan tertentu sehingga informasi yang disampaikan harus mudah dimengerti, dipahami dan diterapkan oleh semua pihak yang terlibat dalam penyuluhan. Hal senada diungkapkan (Leta Rafael Levis, 1996) yang menyatakan bahwa penyuluhan adalah suatu usaha untuk mengubah perilaku seseorang melalui proses komunikasi. Sedangkan menurut (Admodiwiryo, S, 1984) Penyuluhan merupakan kegiatan komunikasi atau pendidikan yang dilakukan untuk memberikan informasi, pengetahuan, atau keterampilan kepada individu atau kelompok dalam rangka meningkatkan pemahaman mereka terhadap suatu topik tertentu. Penyuluhan bertujuan untuk mengubah sikap, perilaku, atau pengetahuan agar individu atau kelompok tersebut mampu mengambil keputusan yang tepat dan bertanggung jawab.

Penyuluhan adalah proses komunikasi yang bertujuan memberikan informasi, meningkatkan kesadaran, dan mengubah sikap atau perilaku masyarakat menuju kondisi yang lebih baik. Berdasarkan pendekatan komunikasi, penyuluhan harus dilakukan dengan memperhatikan aspek informatif, persuasif, dan partisipatif. Setiap pesan yang disampaikan harus relevan, jelas, dan sesuai dengan kebutuhan sasaran, baik individu maupun kelompok. Efektivitas penyuluhan sangat bergantung pada kemampuan penyuluh dalam membangun kepercayaan dengan peserta dan menggunakan metode yang sesuai dengan karakteristik kelompok sasaran. Dengan komunikasi yang baik, penyuluhan mampu mengatasi hambatan seperti stigma sosial, rendahnya pengetahuan, atau ketidakpercayaan masyarakat terhadap informasi kesehatan. Hal ini sejalan dengan (Ulin Nihayah & Roudhotul Inayah, 2022) yang menyatakan bahwa jika berbicara mengenai penyampaian pesan, maka tidak akan lepas dengan istilah

komunikasi.

Komunikasi memegang peranan penting dalam keberhasilan proses penyuluhan. Tanpa komunikasi yang efektif, pesan yang disampaikan oleh penyuluh dapat disalahpahami atau tidak diterima dengan baik oleh penerima. Komunikasi yang efektif memungkinkan penyuluh untuk menyampaikan nilai-nilai spiritual dan religius secara tepat, sehingga dapat membentuk hubungan interpersonal yang mendalam dan bermakna (Widyarto, W., Rahmawati, L., & Ramli, M, 2024). Komunikasi memuat usaha untuk menciptakan pesan dan menyampaikan pesan kepada penerima pesan. Hal ini juga senada dengan (Onong Uchjana Effendy, 1986) bahwa dalam kegiatan penyuluhan, komunikasi merupakan aspek penting yang berperan dalam menyampaikan informasi dan mengubah perilaku sasaran.

Berikut ada beberapa macam-macam komunikasi dalam penyuluhan menurut Onong Uchjana, Effendy (1986):

a. Komunikasi Informasional

Tujuan utama komunikasi ini adalah memberikan informasi atau pengetahuan baru kepada masyarakat. Penyuluh menyampaikan fakta atau data yang relevan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai suatu topik, seperti kesehatan, lingkungan, atau teknologi pertanian. Komunikasi ini bersifat satu arah, di mana penyuluh memberikan informasi dan masyarakat mendengarkan.

b. Komunikasi Persuasif

Komunikasi ini bertujuan untuk mempengaruhi sikap atau perilaku masyarakat agar sesuai dengan tujuan penyuluhan. Penyuluh menggunakan teknik-teknik persuasi, seperti memberikan contoh keberhasilan, menjelaskan manfaat, atau mengatasi hambatan yang dihadapi masyarakat. Komunikasi ini, penyuluh berusaha mendorong masyarakat untuk menerima perubahan atau inovasi yang disarankan.

c. Komunikasi Partisipatif

Komunikasi partisipatif melibatkan masyarakat secara aktif dalam proses penyuluhan. Penyuluh mengajak masyarakat untuk berinteraksi, berdiskusi, dan berkontribusi dalam menentukan langkah-langkah atau

solusi yang diambil. Komunikasi ini bersifat dua arah dan mendorong partisipasi langsung, sehingga masyarakat merasa lebih terlibat dan memiliki peran dalam proses penyuluhan.

d. Komunikasi Edukatif

Komunikasi edukatif, penyuluh tidak hanya menyampaikan informasi tetapi juga memberikan pemahaman yang lebih mendalam dan mengajarkan keterampilan baru. Penyuluhan edukatif sering melibatkan pelatihan, demonstrasi, atau praktek langsung yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi atau keterampilan masyarakat dalam bidang tertentu, seperti teknik bercocok tanam atau keterampilan usaha.

e. Komunikasi Koersif

Komunikasi ini bersifat memaksa atau memberikan tekanan agar masyarakat mengikuti anjuran atau peraturan tertentu. Komunikasi koersif dalam konteks penyuluhan, jarang digunakan dan hanya dilakukan jika diperlukan, misalnya dalam penyuluhan kesehatan untuk mencegah penyebaran penyakit berbahaya. Komunikasi ini cenderung dilakukan dengan memberi aturan atau ketentuan yang harus dipatuhi.

f. Komunikasi Koesif

Komunikasi ini berfokus pada membangun hubungan yang positif dan saling percaya antara penyuluh dan masyarakat. Penyuluh membangun suasana yang nyaman, penuh empati, dan saling menghargai agar masyarakat merasa didukung dan tidak terpaksa. Komunikasi koesif efektif dalam menciptakan rasa keterikatan, sehingga masyarakat lebih terbuka untuk mengikuti penyuluhan.

3. Definisi Strategi Penyuluhan

Strategi merupakan serangkaian langkah terencana yang dirancang untuk mencapai tujuan tertentu secara efektif dan efisien. Strategi dalam konteks penyuluhan, digunakan untuk menyusun pendekatan terbaik dalam menyampaikan informasi dan memengaruhi perilaku target sasaran agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan (Semiawan et al., 1993). Strategi penyuluhan adalah metode atau pendekatan yang digunakan oleh penyuluh untuk menyampaikan informasi,

mengedukasi, dan memotivasi individu atau kelompok agar memahami, menerima, dan menerapkan informasi yang diberikan. Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa strategi penyuluhan adalah metode atau pendekatan yang digunakan oleh penyuluh untuk menyampaikan informasi, mengedukasi, dan memotivasi individu atau kelompok agar memahami, menerima, dan menerapkan informasi yang diberikan.

Sementara itu, Rogers (2003) menyatakan bahwa strategi penyuluhan yang melibatkan partisipasi aktif dari audiens lebih efektif dalam mencapai tujuan penyuluhan. Ketika audiens dilibatkan secara langsung, mereka merasa memiliki tanggung jawab terhadap perubahan yang dihasilkan, sehingga lebih besar kemungkinan mereka untuk menerapkan informasi yang diperoleh. Oleh karena itu, strategi penyuluhan harus mempertimbangkan karakteristik audiens seperti kebutuhan, tingkat pemahaman, dan budaya lokal. Effendy (2003) menambahkan bahwa strategi dalam penyuluhan merupakan keseluruhan proses yang melibatkan pemilihan metode, media, dan pendekatan komunikasi yang tepat agar pesan dapat diterima secara optimal oleh komunikan. Strategi yang baik tidak hanya berfokus pada isi pesan, tetapi juga pada cara penyampaian dan kondisi psikologis sasaran. Sedangkan menurut Riyadi, A., & Adinugraha, H. H. (2021) menjelaskan bahwa strategi penyuluhan dipahami sebagai pendekatan sistematis yang mengintegrasikan prinsip-prinsip dakwah untuk membentuk hubungan interpersonal yang didasarkan pada nilai-nilai spiritual dan religius.

Strategi penyuluhan sebenarnya merupakan hakikat strategi pembelajaran yang dilakukan terhadap karakteristik masyarakat. Strategi dapat diartikan suatu cara khusus dalam menterjemahkan strategi kerja yang didasarkan oleh suatu landasan atau pendekatan dalam memandang suatu permasalahan atau objek kajian. Cara pandang ini selanjutnya dijadikan penentuan dalam teknik dan cara dalam belajar mengajar agar tujuan instruksional dapat tercapai secara maksimal. Dengan demikian, strategi penyuluhan bukan sekadar metode teknis, tetapi mencakup perencanaan yang matang berdasarkan analisis situasi, karakteristik sasaran, serta tujuan yang ingin dicapai. Strategi yang tepat akan membantu penyuluhan menjadi lebih efektif, partisipatif, dan berdampak jangka panjang.

Dengan strategi pendekatan yang tepat dan implementasi yang terencana, penyuluhan dapat menjadi alat yang efektif dalam mendukung pembangunan

masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan, pendidikan, dan lingkungan. Namun, keberhasilan strategi ini sangat bergantung pada kemampuan penyuluh untuk memahami kebutuhan audiens dan menyesuaikan pendekatan sesuai dengan konteks dan karakteristik target sasaran.

4. Macam-macam Strategi Penyuluhan

Strategi penyuluhan merupakan pendekatan terencana dalam menyampaikan informasi agar pesan yang diberikan dapat diterima dan diterapkan oleh sasaran. Berbagai pendekatan dalam strategi penyuluhan dapat diterapkan tergantung pada tujuan yang ingin dicapai, sifat audiens, dan jenis masalah yang dihadapi.

Beberapa macam-macam strategi penyuluhan yang umum digunakan menurut Mardikanto, Totok (2014) adalah sebagai berikut :

a. Strategi Penyuluhan Persuasif

Strategi penyuluhan persuasif adalah pendekatan yang digunakan untuk membujuk audiens agar menerima informasi yang diberikan dan mengubah perilaku mereka berdasarkan alasan yang logis dan rasional. Dalam konteks penyuluhan HIV/AIDS, pendekatan ini sering digunakan untuk meyakinkan audiens seperti tentang pentingnya menggunakan kondom sebagai bentuk pencegahan terhadap penularan HIV yang bertujuan untuk memberikan alasan yang kuat mengenai manfaat penggunaan kondom dalam mencegah HIV/AIDS, baik dari segi kesehatan pribadi maupun kesehatan masyarakat.

b. Strategi Penyuluhan Partisipatif

Strategi penyuluhan partisipatif lebih mengutamakan keterlibatan aktif audiens dalam proses penyuluhan. Hal ini bisa dilakukan dengan cara mengajak audiens untuk berperan serta dalam kegiatan penyuluhan, seperti diskusi kelompok, sesi tanya jawab, atau pelatihan yang melibatkan audiens dalam pembuatan keputusan dan menekankan bahwa pendekatan partisipatif memungkinkan audiens merasa lebih terlibat dan berdaya, yang dapat memperkuat efektivitas perubahan perilaku.

c. Strategi Penyuluhan Edukatif

Strategi penyuluhan edukatif bertujuan untuk menyampaikan informasi secara jelas, terstruktur, dan mudah dipahami oleh audiens. Pendekatan ini lebih fokus pada penyampaian pengetahuan yang objektif dan berdasarkan fakta yang dapat dipertanggungjawabkan. Untuk penyuluhan HIV/AIDS, strategi edukatif dapat dilakukan dengan cara mengadakan seminar yang memberikan pemahaman mendalam tentang cara pencegahan dan penularan HIV/AIDS, serta cara hidup sehat bagi penderita HIV/AIDS.

d. Strategi Penyuluhan Motivatif

Strategi penyuluhan motivatif bertujuan untuk memberikan dorongan psikologis kepada audiens agar mereka lebih bersemangat dan termotivasi untuk mengubah perilaku mereka. Penyuluhan ini berfokus pada pengembangan sikap positif dan semangat hidup, dengan menggunakan berbagai teknik yang dapat memotivasi individu untuk melakukan perubahan, seperti berbagi cerita inspiratif atau pengalaman pribadi.

e. Strategi Penyuluhan Kuratif

Strategi penyuluhan kuratif lebih berfokus pada pengobatan atau pemulihan setelah masalah atau penyakit terjadi. Strategi penyuluhan kuratif bertujuan untuk memberikan informasi terkait pengobatan, perawatan, dan dukungan bagi individu yang sudah terinfeksi.

f. Strategi Penyuluhan Preventif

Strategi penyuluhan preventif bertujuan untuk mencegah masalah atau penyakit sebelum terjadi. Pendekatan ini lebih menekankan pada pemberian informasi dan edukasi untuk menghindari risiko, seperti pencegahan penularan HIV/AIDS. Pendekatan preventif ini sangat penting untuk diterapkan sejak dini, karena dapat mengurangi angka penularan dan penyebaran HIV/AIDS.

Adapun Notoatmodjo (2012) membagi macam-macam strategi penyuluhan sebagai berikut:

a. Strategi Penyuluhan Individual

Penyuluhan dilakukan secara langsung dan personal kepada satu orang. Cocok untuk konseling atau masalah yang bersifat pribadi.

b. Strategi Penyuluhan Kelompok

Penyuluhan dilakukan kepada sekelompok orang dengan karakteristik yang sama. Strategi ini memungkinkan adanya interaksi dan diskusi.

c. Strategi Penyuluhan Massa

Dilakukan melalui media massa atau media sosial untuk menjangkau khalayak yang lebih luas dan heterogen.

Sementara itu, Effendy (2003) menjelaskan bahwa macam-macam strategi penyuluhan terdiri atas:

a. Strategi Penyuluhan Informasi

Fokus pada penyampaian pengetahuan atau fakta tanpa mengharuskan adanya perubahan sikap langsung.

b. Strategi Penyuluhan Edukasi

Memberikan pemahaman mendalam sehingga sasaran dapat mengambil keputusan secara sadar.

c. Strategi Penyuluhan Persuasif

Bertujuan untuk membujuk sasaran agar mengubah sikap atau perilaku sesuai pesan penyuluhan.

d. Strategi Penyuluhan Partisipatif

Melibatkan sasaran secara aktif dalam proses penyuluhan agar mereka memiliki rasa tanggung jawab terhadap perubahan.

Mulyani (2020) dalam bukunya Strategi Komunikasi dalam Penyuluhan mengklasifikasikan macam-macam strategi penyuluhan menjadi tiga kategori utama:

a. Strategi Penyuluhan Informasional

Strategi ini berfokus pada penyampaian pengetahuan atau fakta kepada sasaran penyuluhan. Tujuannya adalah agar sasaran mengetahui informasi baru yang relevan dengan kebutuhannya. Biasanya digunakan pada tahap awal penyuluhan.

b. Strategi Penyuluhan Edukatif

Strategi ini menekankan proses pembelajaran antara penyuluh dan sasaran.

Melalui diskusi, tanya jawab, atau pelatihan, sasaran diharapkan memahami manfaat dari informasi yang disampaikan sehingga mampu membuat keputusan secara sadar.

c. Strategi Penyuluhan Persuasif

Strategi ini digunakan untuk mempengaruhi sikap dan perilaku sasaran. Tidak hanya memberikan informasi, tetapi juga menyentuh aspek emosional dan psikologis agar sasaran bersedia mengubah perilaku yang tidak sesuai menjadi lebih baik.

Di dalam penerapan penyuluhan, pemilihan strategi yang tepat sangatlah penting untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Setiap strategi harus disesuaikan dengan karakteristik sasaran penyuluhan agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan memberikan dampak yang maksimal. Dengan menerapkan strategi penyuluhan yang tepat, diharapkan audiens tidak hanya memperoleh informasi yang berguna, tetapi juga mampu mengimplementasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Pada akhirnya, keberhasilan penyuluhan dapat diukur dari perubahan positif yang terjadi dalam perilaku, kesadaran, serta kualitas hidup individu dan masyarakat secara keseluruhan.

5. Tujuan Penyuluhan

Ulin Nihayah & Roudhotul Inayah (2022) menyatakan bahwa dalam beberapa permasalahan, penyuluhan dilakukan dengan tujuan untuk mengubah pola pikir masyarakat ke arah yang lebih positif. Hal ini tidak hanya bertujuan untuk memberikan informasi, tetapi juga mencakup berbagai aspek yang mendukung perubahan baik secara individu maupun sosial. Mahmudah (2016) menjelaskan bahwa penyuluhan juga dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya masalah atau gangguan tertentu sebelum masalah tersebut muncul. Penyuluhan dianggap sebagai salah satu metode yang efektif dalam memengaruhi pola pikir, sikap, dan perilaku masyarakat, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta memberdayakan individu maupun kelompok. Hal ini pula sejalan dengan pendapat Wangsanata, S., Kibtyah, et.al (2024) yang menjelaskan bahwa penyuluhan adalah proses yang bertujuan

memberikan informasi serta arahan untuk membantu individu atau kelompok dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang lebih baik.

Tujuan dari penyuluhan dapat bervariasi tergantung pada topik atau bidang yang disampaikan. Namun, secara umum, menurut Mardikanto, Totok (2014) memiliki beberapa tujuan utama, yaitu :

a. Meningkatkan Pengetahuan

Penyuluhan bertujuan untuk menyampaikan informasi baru yang relevan dan bermanfaat kepada audiens. Melalui peningkatan pengetahuan, audiens diharapkan lebih sadar akan pentingnya informasi tersebut dan mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan mereka.

b. Perubahan Sikap

Salah satu tujuan penting dari penyuluhan adalah membentuk atau mengubah pandangan dan persepsi individu terhadap suatu masalah atau isu tertentu. Proses ini melibatkan pengubahan cara pandang audiens sehingga mereka dapat memiliki sikap yang lebih terbuka, kritis, atau mendukung terhadap perubahan yang diusulkan. Sikap yang positif menjadi landasan utama untuk menciptakan perubahan yang berkelanjutan.

c. Perubahan Perilaku

Penyuluhan juga bertujuan mendorong audiens untuk mengubah perilaku mereka berdasarkan pengetahuan baru yang telah disampaikan. Misalnya, kampanye kesehatan sering kali bertujuan untuk mendorong masyarakat menerapkan gaya hidup sehat, seperti mengurangi konsumsi makanan berlemak atau meningkatkan aktivitas fisik. Perubahan perilaku ini merupakan indikator keberhasilan dari sebuah penyuluhan.

d. Peningkatan Keterampilan

Selain aspek kognitif dan afektif, penyuluhan juga berfokus pada pengembangan keterampilan audiens. Penyuluhan dalam hal ini, dapat mengajarkan metode, teknik, atau cara baru yang relevan untuk mencapai tujuan tertentu.

e. Pemberdayaan Masyarakat

Penyuluhan tidak hanya berorientasi pada individu, tetapi juga pada

pemberdayaan masyarakat secara kolektif. Tujuan ini mencakup upaya untuk membangun kesadaran bersama, meningkatkan solidaritas sosial, dan mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan yang ada di lingkungan mereka.

f. Membangun Kesadaran Lingkungan

Dalam konteks keberlanjutan, penyuluhan sering kali diarahkan untuk menumbuhkan kesadaran terhadap pentingnya menjaga lingkungan hidup. Tujuan ini bertujuan mendorong perilaku ramah lingkungan, seperti mengurangi penggunaan plastik, mendaur ulang limbah, atau menjaga kelestarian hutan.

Soetjningsih (2004) menyatakan bahwa penyuluhan memiliki tujuan utama yaitu:

a. Meningkatkan pengetahuan

Penyuluhan ditujukan untuk menambah wawasan dan pemahaman masyarakat terhadap isu-isu yang dihadapi. Dengan pengetahuan yang memadai, masyarakat dapat lebih kritis dalam menyikapi permasalahan dan mampu mengambil keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang benar.

b. Meningkatkan sikap

Selain menambah wawasan, penyuluhan juga bertujuan untuk membentuk sikap positif masyarakat. Sikap ini mencerminkan bagaimana seseorang menanggapi dan merespons suatu isu atau informasi yang diterimanya.

c. Meningkatkan keterampilan masyarakat

Tujuan penyuluhan juga mencakup pengembangan keterampilan praktis yang dibutuhkan masyarakat dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Penyuluhan menjadi sarana untuk mentransfer pengetahuan ke dalam bentuk tindakan nyata yang berguna bagi peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Adapun menurut Kartono (2004) menjelaskan bahwa tujuan penyuluhan adalah:

a. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pendidikan

Penyuluhan bertujuan untuk membuka wawasan masyarakat mengenai pentingnya akses dan partisipasi dalam pendidikan sebagai kunci utama peningkatan taraf hidup. Pendidikan dilihat sebagai alat pemberdayaan yang dapat membawa perubahan dalam pola pikir dan struktur sosial masyarakat.

b. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan

Penyuluhan juga berfungsi untuk menanamkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan diri dan lingkungan. Melalui penyuluhan, masyarakat dibekali dengan informasi mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, pencegahan penyakit, serta pentingnya layanan kesehatan.

c. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesejahteraan

Dengan informasi dan motivasi yang diberikan, masyarakat didorong untuk aktif dalam kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kondisi ekonomi, sosial, dan spiritual mereka secara berkelanjutan.

6. Tujuan Strategi Penyuluhan

Strategi penyuluhan bertujuan untuk menentukan pendekatan yang tepat guna mencapai hasil yang diinginkan dalam penyuluhan. Setiap strategi yang dipilih disesuaikan dengan tujuan spesifik yang ingin dicapai dalam proses penyuluhan.

Berikut adalah beberapa tujuan strategi penyuluhan menurut Sutanto, H. (2022) :

a. Meningkatkan Pemahaman dan Pengetahuan

Tujuan utama dari strategi penyuluhan adalah untuk meningkatkan pengetahuan sasaran mengenai suatu isu atau topik tertentu. Dengan strategi yang tepat, seperti penggunaan metode edukatif, penyuluhan dapat memberikan pemahaman yang jelas dan komprehensif.

b. Mengubah Perilaku Sasaran

Tujuan berikutnya adalah untuk mengubah perilaku sasaran melalui pendekatan yang dapat memotivasi mereka untuk bertindak atau berperilaku lebih baik. Strategi penyuluhan yang digunakan di sini berfokus

pada membujuk audiens agar mengadopsi tindakan yang lebih positif.

c. Mendorong Partisipasi Aktif

Salah satu tujuan penting dari strategi penyuluhan adalah untuk mendorong partisipasi aktif dari sasaran dalam program atau kegiatan tertentu. Strategi partisipatif digunakan untuk melibatkan audiens dalam proses penyuluhan dan memotivasi mereka untuk terlibat langsung dalam perubahan yang diinginkan. Ini akan memberikan rasa kepemilikan atas proses perubahan, sehingga lebih efektif dalam menghasilkan perubahan yang berkelanjutan.

d. Meningkatkan Kualitas Hidup Sasaran

Strategi penyuluhan juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat dengan menyediakan pengetahuan dan keterampilan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Penyuluhan ini bertujuan untuk memberikan keterampilan yang berguna agar masyarakat bisa membuat keputusan yang lebih baik. Penyuluhan yang berhasil akan membawa dampak langsung pada kesejahteraan individu dan masyarakat, baik secara fisik, mental, maupun sosial.

e. Membangun Kesadaran Sosial

Salah satu tujuan lain dari strategi penyuluhan adalah untuk membangun kesadaran sosial di kalangan masyarakat mengenai isu-isu penting. Penyuluhan yang efektif akan membantu audiens menyadari pentingnya masalah yang ada dan mendorong mereka untuk terlibat dalam tindakan kolektif untuk mencapainya.

Adapun Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa tujuan strategi penyuluhan adalah:

a. Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan

Strategi penyuluhan bertujuan untuk memberikan informasi yang berguna sehingga masyarakat dapat mengatasi masalah yang dihadapi dengan pengetahuan yang lebih baik.

b. Mendorong Perubahan Perilaku

Strategi penyuluhan bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat agar lebih sesuai dengan tujuan dan norma yang diharapkan.

Sementara itu, menurut Supriyanto (2009) tujuan strategi penyuluhan adalah sebagai berikut:

a. Memperbaiki Kualitas Hidup Masyarakat

Strategi penyuluhan bertujuan untuk memberikan informasi yang dapat meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat dengan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi.

b. Menciptakan Kesadaran Sosial

Tujuan strategi penyuluhan juga mencakup membangun kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pengetahuan dan tindakan yang lebih baik dalam kehidupan sehari-hari.

Kartono (2004) menambahkan bahwa tujuan dari strategi penyuluhan adalah:

a. Meningkatkan Kesadaran Masyarakat

Strategi penyuluhan bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang suatu masalah sosial, sehingga masyarakat dapat menyadari pentingnya peran mereka dalam mengatasi masalah tersebut.

b. Mengubah Persepsi Sosial

Strategi penyuluhan bertujuan untuk mengubah persepsi masyarakat terhadap isu sosial tertentu agar mereka lebih peka terhadap permasalahan yang ada.

7. Tahap Penyuluhan

Penyuluhan yang efektif memerlukan perencanaan dan pelaksanaan yang sistematis melalui beberapa tahapan. Setiap tahapan dirancang untuk memastikan bahwa penyuluhan dapat mencapai tujuan yang diinginkan dan memberikan dampak yang berkelanjutan.

Berikut adalah tahapan-tahapan umum yang dilakukan dalam proses penyuluhan menurut Sutanto, H (2002):

a. Identifikasi Masalah

Tahap awal dalam pelaksanaan penyuluhan adalah mengidentifikasi masalah atau kebutuhan yang ada di masyarakat atau kelompok sasaran. Proses ini dilakukan melalui observasi, wawancara, survei, atau diskusi dengan pihak terkait. Identifikasi masalah bertujuan untuk memahami

kondisi nyata yang dihadapi audiens sehingga program penyuluhan dapat disesuaikan dengan kebutuhan mereka.

b. Perencanaan Program

Setelah masalah atau kebutuhan diidentifikasi, tahap berikutnya adalah menyusun rencana penyuluhan. Perencanaan ini melibatkan penentuan tujuan, sasaran, metode penyampaian, materi yang akan disampaikan, dan jadwal kegiatan. Tahap ini penting karena untuk memastikan bahwa program penyuluhan sesuai dengan kebutuhan audiens dan sumber daya yang tersedia.

c. Pelaksanaan Penyuluhan

Tahap ini merupakan inti dari proses penyuluhan, di mana materi disampaikan kepada audiens menggunakan metode yang paling efektif. Metode yang digunakan dapat berupa ceramah, diskusi, simulasi, lokakarya, atau kombinasi dari berbagai metode.

d. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas penyuluhan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses evaluasi mencakup pengukuran perubahan yang terjadi pada pengetahuan, sikap, atau perilaku audiens setelah mengikuti penyuluhan. Evaluasi ini dapat dilakukan melalui survei, wawancara, atau pengamatan langsung.

e. Tindak Lanjut

Setelah penyuluhan selesai, tindak lanjut diperlukan untuk memastikan bahwa dampak yang dihasilkan bersifat berkelanjutan. Tindak lanjut dapat berupa monitoring, pendampingan, atau kegiatan lanjutan untuk mendukung penerapan materi yang telah disampaikan.

Adapun Notoatmodjo (2012) membagi tahap penyuluhan menjadi beberapa tahap utama, yaitu:

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, penyuluh melakukan perencanaan yang matang mengenai tujuan penyuluhan, sasaran yang akan dijangkau, serta materi dan metode yang digunakan. Hal ini melibatkan identifikasi masalah yang ada di masyarakat dan

menetapkan tujuan yang jelas serta strategi yang tepat.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, penyuluhan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Penyuluh menyampaikan materi dengan metode yang telah dipilih dan berinteraksi langsung dengan sasaran. Penyuluh juga menggunakan berbagai media sesuai dengan karakteristik sasaran.

c. Tahap Evaluasi

Setelah penyuluhan dilaksanakan, tahap evaluasi dilakukan untuk menilai apakah tujuan penyuluhan tercapai atau tidak. Evaluasi meliputi pengukuran perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku sasaran serta efektivitas media dan metode yang digunakan.

Sementara itu, Effendy (2003) mengemukakan tahapan penyuluhan adalah sebagai berikut:

a. Tahap Identifikasi Masalah

Penyuluh harus memahami masalah yang dihadapi sasaran agar pesan yang disampaikan relevan dan dapat memberikan solusi yang tepat. Identifikasi masalah ini melibatkan pengumpulan data dan informasi terkait isu yang sedang dihadapi masyarakat.

b. Tahap Penyampaian Informasi

Pada tahap ini, penyuluh menyampaikan informasi melalui berbagai metode, baik itu ceramah, diskusi, atau media massa. Penyuluhan bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman yang mendalam kepada sasaran.

c. Tahap Persuasi dan Motivasi

Penyuluhan bertujuan untuk tidak hanya memberi informasi, tetapi juga membujuk dan memotivasi sasaran agar mereka mau mengubah sikap atau perilaku mereka sesuai dengan pesan yang disampaikan.

d. Tahap Evaluasi dan Umpan Balik

Evaluasi dilakukan untuk mengukur sejauh mana perubahan terjadi pada sasaran setelah penyuluhan. Umpan balik dari sasaran digunakan untuk perbaikan dalam penyuluhan selanjutnya.

8. Unsur Penyuluhan

Penyuluhan merupakan proses komunikasi yang bertujuan untuk menyampaikan informasi, inovasi, atau teknologi kepada individu, kelompok, atau masyarakat agar terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku. Melalui penyuluhan, individu dapat memahami informasi yang relevan untuk pengambilan keputusan yang lebih baik dalam kehidupan sehari-hari (Firmansyah, F, 2020). Proses ini melibatkan berbagai unsur yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Keberhasilan penyuluhan sangat bergantung pada bagaimana unsur-unsur tersebut dirancang dan diterapkan secara efektif.

Berikut ada beberapa unsur penyuluhan menurut Nugraha (2017):

a. Penyuluh

Penyuluh berperan sebagai komunikator atau sumber informasi dalam proses penyuluhan. Peran penyuluh sangat penting karena keberhasilan penyuluhan bergantung pada kemampuan mereka menyampaikan materi dengan jelas, efektif, dan menarik. Penyuluh harus memiliki pengetahuan yang mendalam, keterampilan komunikasi yang baik, serta sikap yang empatik dan ramah.

b. Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan merupakan inti dari pesan yang ingin disampaikan kepada sasaran. Materi ini dapat berupa informasi, teknologi, inovasi, atau pengetahuan baru yang bermanfaat bagi sasaran. Penyusunan materi harus dilakukan dengan mempertimbangkan kebutuhan, tingkat pemahaman, dan kondisi sasaran agar materi mudah diterima dan dipahami. Materi penyuluhan yang baik bersifat relevan, menarik, praktis, dan aplikatif, sehingga dapat memberikan dampak positif dalam kehidupan sasaran.

c. Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah sarana atau alat yang digunakan untuk menyampaikan materi kepada sasaran. Media ini dapat berbentuk media cetak (seperti brosur, pamflet, dan buku panduan), media elektronik (seperti video, presentasi, atau aplikasi digital), maupun media tradisional (seperti permainan atau alat peraga sederhana). Pemilihan media yang tepat sangat

penting agar penyampaian pesan menjadi lebih efektif dan menarik perhatian sasaran.

d. Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan meliputi individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat yang menjadi penerima informasi. Pemahaman tentang karakteristik sasaran, seperti usia, pendidikan, budaya, dan kebutuhan khusus, sangat penting dalam merancang program penyuluhan yang efektif.

Adapun menurut Supriyanto (2009) mengidentifikasi unsur-unsur penyuluhan sebagai berikut:

a. Penyuluh

Sebagai sumber informasi yang harus mampu menyampaikan pesan dengan cara yang mudah dipahami oleh sasaran, penyuluh perlu menguasai teknik komunikasi dan pengetahuan yang cukup tentang materi yang disampaikan.

b. Sasaran

Sasaran penyuluhan adalah individu atau kelompok yang menjadi penerima pesan. Penting bagi penyuluh untuk mengenali kebutuhan dan karakteristik sasaran agar pesan dapat diterima dengan baik.

c. Pesan

Pesan adalah informasi yang ingin disampaikan oleh penyuluh kepada sasaran. Pesan harus relevan, sesuai dengan kebutuhan sasaran, dan dapat memotivasi perubahan sikap atau perilaku.

d. Media

Media yang digunakan dalam penyuluhan dapat berupa berbagai alat komunikasi, seperti poster, brosur, atau media elektronik, yang berfungsi untuk mempermudah penyampaian pesan kepada sasaran.

e. Evaluasi dan Umpan Balik

Evaluasi digunakan untuk menilai efektivitas penyuluhan dan memastikan bahwa tujuan penyuluhan tercapai. Umpan balik dari sasaran membantu penyuluh dalam menilai keberhasilan penyuluhan dan melakukan perbaikan jika diperlukan.

Sementara itu, menurut Notoatmodjo (2012) mengidentifikasi beberapa unsur

utama dalam penyuluhan, yaitu:

a. Penyuluh

Penyuluh adalah individu atau pihak yang memberikan informasi dan bimbingan kepada sasaran. Penyuluh harus memiliki pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan komunikasi yang baik agar pesan yang disampaikan efektif.

b. Sasaran

Sasaran adalah individu atau kelompok yang menjadi target penyuluhan. Penyuluh perlu memahami karakteristik sasaran agar pesan yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan dan tingkat pemahaman mereka.

c. Pesan

Pesan adalah informasi yang disampaikan oleh penyuluh kepada sasaran. Pesan tersebut harus jelas, relevan, dan mudah dipahami agar sasaran dapat mengimplementasikannya dengan baik.

d. Media

Media merupakan sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan, seperti ceramah, diskusi, poster, media sosial, atau media massa lainnya. Pemilihan media yang tepat sangat penting untuk mencapai sasaran secara efektif.

e. Feedback

Umpan balik adalah tanggapan atau reaksi dari sasaran terhadap pesan yang diberikan. Umpan balik ini penting untuk mengevaluasi sejauh mana penyuluhan berhasil dan untuk mengetahui pemahaman serta respons sasaran.

9. Fungsi Penyuluhan

Penyuluhan merupakan salah satu metode komunikasi yang strategis dalam mengarahkan individu atau kelompok menuju perubahan positif. Penyuluhan dalam pelaksanaannya, memiliki beberapa fungsi utama yang saling melengkapi menurut Mardikanto, Totok. (2014) , yaitu :

a. Fungsi Informatif

Penyuluhan berfungsi memberikan informasi yang akurat, jelas, dan relevan kepada sasaran. Informasi yang disampaikan dapat berupa

wawasan baru, data terkini, atau panduan praktis yang dapat membantu audiens memahami suatu isu dengan lebih baik. Fungsi ini memastikan bahwa masyarakat memiliki akses terhadap informasi yang benar, sehingga mampu membuat keputusan yang berdasarkan fakta dan bukan asumsi.

b. Fungsi Edukatif

Fungsi ini bertujuan untuk mendidik individu atau kelompok agar mereka dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta wawasan mereka. Penyuluhan yang bersifat edukatif biasanya dilakukan melalui pelatihan, seminar, atau diskusi interaktif.

c. Fungsi Motivatif

Penyuluhan juga berfungsi untuk mendorong dan memotivasi audiens agar mau melakukan perubahan positif dalam sikap, pola pikir, atau perilaku mereka. Melalui pendekatan yang inspiratif dan menggugah, audiens diharapkan tergerak untuk mengadopsi kebiasaan baru yang lebih baik.

d. Fungsi Partisipatif

Fungsi partisipatif mengutamakan keterlibatan aktif masyarakat atau kelompok sasaran dalam proses penyuluhan. Penyuluhan yang berhasil adalah penyuluhan yang mampu mengajak audiens untuk berperan serta dalam perubahan yang sedang diupayakan, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait masalah yang mereka hadapi.

e. Fungsi Penghubung

Selain fungsi utama di atas, penyuluhan juga berfungsi sebagai jembatan antara pihak-pihak yang terlibat, seperti masyarakat, pemerintah, dan organisasi lainnya. Penyuluhan membantu menciptakan komunikasi yang efektif, sehingga berbagai pihak dapat bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama.

f. Fungsi Preventif

Penyuluhan dapat berfungsi sebagai alat untuk mencegah munculnya masalah di masa depan. Dengan memberikan edukasi dini tentang potensi risiko atau bahaya tertentu, audiens dapat mengambil langkah preventif untuk menghindari dampak negatif.

Adapun Mulyani (2020) menyebutkan beberapa fungsi penyuluhan, di antaranya:

a. Fungsi Komunikasi

Fungsi penyuluhan yang utama adalah sebagai sarana komunikasi antara penyuluh dan sasaran. Penyuluhan membuka saluran komunikasi untuk saling bertukar informasi, sehingga kedua pihak dapat mencapai pemahaman yang lebih baik.

b. Fungsi Sosialisasi

Penyuluhan berfungsi untuk menyosialisasikan suatu program atau kebijakan kepada masyarakat. Hal ini bertujuan agar masyarakat mengetahui dan memahami program atau kebijakan tersebut, serta bagaimana mereka dapat berpartisipasi.

c. Fungsi Penguatan

Penyuluhan berfungsi untuk menguatkan pengetahuan atau sikap yang sudah dimiliki sasaran. Ini dapat dilakukan dengan memberikan informasi tambahan yang mendalam atau lebih terperinci.

Sementara itu, menurut Sutanto H (2002) mengemukakan fungsi penyuluhan sebagai berikut:

a. Fungsi Penyuluhan sebagai Pembimbing

Penyuluhan berfungsi sebagai pembimbing bagi sasaran untuk mengatasi masalah atau tantangan yang mereka hadapi. Penyuluh memberikan arahan atau bimbingan yang dapat memandu sasaran dalam menyelesaikan masalah yang ada.

b. Fungsi Penyuluhan sebagai Pengubah Sikap

Fungsi ini bertujuan untuk merubah pola pikir atau kebiasaan yang tidak sesuai dengan norma yang berlaku, serta mendorong perubahan ke arah yang lebih baik.

c. Fungsi Penyuluhan sebagai Pembuka Wawasan

Penyuluhan juga memiliki fungsi untuk membuka wawasan dan memperluas pengetahuan sasaran. Ini penting agar mereka memiliki perspektif yang lebih luas terhadap permasalahan yang ada di sekitar mereka

10. Kegiatan dalam Rangka Penyuluhan

Penyuluhan adalah proses komunikasi yang bertujuan memberikan informasi, meningkatkan kapasitas, dan memberdayakan masyarakat agar terjadi perubahan perilaku dan kualitas kehidupan yang lebih baik. Berikut ini adalah kegiatan-kegiatan utama dalam rangka penyuluhan menurut Mardikanto, Totok. (2014) :

a. Diseminasi Informasi

Diseminasi informasi merujuk pada proses penyebaran informasi kepada masyarakat, baik secara individu maupun kelompok. Informasi ini dapat disampaikan melalui berbagai media seperti pertemuan, sosialisasi, buku, majalah, surat kabar, televisi, radio, musik, hingga media digital. Kegiatan ini bertujuan untuk menciptakan pemahaman yang sama, meningkatkan kesadaran, dan mendorong penerapan informasi dalam kehidupan sehari-hari.

b. Penguatan Kapasitas

Penguatan kapasitas adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan individu agar dapat lebih berperan aktif dalam kelompok atau masyarakat. Kegiatan ini bertujuan untuk menjadikan individu lebih siap menghadapi tantangan dan memberikan kontribusi yang signifikan dalam pembangunan sosial maupun ekonomi. Proses ini bersifat timbal balik, di mana penguatan kapasitas individu juga berkontribusi pada kemajuan komunitasnya.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat melibatkan pemberian kesempatan dan kemampuan kepada masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam pembangunan. Tujuannya adalah menciptakan masyarakat yang mandiri, mampu mengembangkan potensi yang ada, dan meningkatkan kualitas hidupnya serta mewujudkan pembangunan partisipatif yang berkelanjutan. Proses ini melibatkan pengembangan kapasitas masyarakat agar mampu mengatasi permasalahan dengan swadaya, sekaligus memperkuat posisi tawar mereka di berbagai sektor kehidupan.

d. Penerangan atau Penjelasan

Penerangan adalah kegiatan memberikan penjelasan yang bertujuan untuk

mencerahkan masyarakat terhadap suatu isu atau masalah tertentu. Melalui penerangan, masyarakat dapat memahami informasi dengan lebih jelas sehingga mampu membuat keputusan yang tepat dan bertanggung jawab.

e. Pendidikan Non-Formal

Pendidikan non-formal atau pendidikan luar sekolah adalah bentuk pendidikan yang berlangsung di luar sistem formal, seperti pelatihan, seminar, atau lokakarya. Tujuannya adalah memberikan pembelajaran praktis kepada masyarakat untuk meningkatkan keterampilan dan kapasitas mereka dalam menghadapi tantangan kehidupan.

f. Rekayasa Sosial

Rekayasa sosial melibatkan upaya sistematis untuk mengubah pola pikir, sikap, dan perilaku masyarakat agar sesuai dengan kebutuhan dan tuntutan zaman. Proses ini melibatkan pendidikan, pendampingan, dan pembimbingan untuk menciptakan perubahan sosial yang berkelanjutan.

g. Pemasaran Inovasi

Pemasaran inovasi adalah kegiatan memperkenalkan ide-ide baru, baik dalam bentuk teknologi maupun pendekatan sosial. Tujuan utama dari pemasaran inovasi adalah membantu masyarakat memahami, menerima, dan menerapkan inovasi tersebut untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

h. Perubahan Sosial

Penyuluhan berperan sebagai katalis perubahan sosial di masyarakat. Dalam jangka panjang, penyuluhan dapat menciptakan pilihan-pilihan baru yang lebih baik dalam berbagai aspek kehidupan, seperti pendidikan, kesehatan, dan ekonomi.

i. Perubahan Perilaku

Penyuluhan bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku individu atau kelompok, baik dari segi cara berpikir, bersikap, maupun bertindak. Proses ini membutuhkan interaksi aktif antara penyuluh dan sasaran untuk memastikan bahwa perubahan yang terjadi bersifat berkelanjutan.

Adapun menurut Rauf (2017) dalam bukunya *Pemberdayaan Masyarakat: Teori*

dan Praktik mengemukakan beberapa kegiatan penting dalam rangka penyuluhan, di antaranya:

a. Deseminasi Informasi

Deseminasi informasi adalah kegiatan yang bertujuan untuk menyebarkan informasi yang relevan kepada masyarakat atau sasaran secara luas. Biasanya dilakukan melalui berbagai saluran media seperti brosur, leaflet, radio, televisi, atau media sosial. Kegiatan ini memastikan bahwa informasi yang diberikan dapat diterima dengan mudah oleh masyarakat

b. Penguatan Kapasitas

Penguatan kapasitas merujuk pada kegiatan yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan individu atau kelompok sasaran dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Hal ini sering dilakukan melalui pelatihan, kursus, dan kegiatan pendidikan non-formal lainnya. Penguatan kapasitas berfokus pada pemberdayaan masyarakat agar mereka lebih mandiri dalam menghadapi tantangan yang ada.

c. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat adalah proses yang memungkinkan masyarakat untuk memperoleh kekuatan dalam pengambilan keputusan, baik dalam aspek sosial, ekonomi, maupun politik. Penyuluhan dalam hal ini bertujuan untuk memberi pengetahuan dan keterampilan yang mendorong masyarakat agar dapat berpartisipasi aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan.

Sementara itu, menurut Rogers (2003) beberapa kegiatan yang sering dilakukan dalam penyuluhan yaitu:

a. Deseminasi Inovasi

Deseminasi inovasi merujuk pada penyuluhan yang bertujuan untuk memperkenalkan dan mempromosikan inovasi, teknologi baru, atau metode yang lebih efisien kepada masyarakat. Penyuluhan ini bertujuan untuk mengubah pola pikir masyarakat agar mereka bersedia mengadopsi inovasi yang dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

b. Pemasaran Inovasi

Pemasaran inovasi adalah bagian dari proses adopsi teknologi yang dapat

diperkenalkan melalui penyuluhan yang efektif. Dalam hal ini, penyuluhan berfokus pada promosi dan pengenalan ide-ide baru atau produk yang lebih efisien kepada masyarakat agar mereka lebih mudah menerima dan mengadopsi perubahan tersebut.

c. Pengaruh Sosial dan Persepsi

Kegiatan penyuluhan juga melibatkan perubahan sosial yang dilakukan dengan memperkenalkan inovasi kepada masyarakat melalui saluran komunikasi yang tepat. Penyuluhan bertujuan untuk mengatasi hambatan-hambatan sosial dan kultural yang mungkin menghalangi adopsi inovasi tersebut.

11. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan pendekatan yang digunakan untuk menyampaikan informasi, pengetahuan, atau inovasi kepada sasaran penyuluhan. Pemilihan metode yang tepat sangat penting agar pesan dapat tersampaikan secara efektif sesuai dengan kebutuhan audiens. Secara umum, menurut Taufik (2019) metode penyuluhan ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu metode berdasarkan teknik penyampaian dan metode berdasarkan sasarannya.

a. Metode Penyuluhan Berdasarkan Teknik Penyampaian

1) Penyuluhan Langsung

Penyuluhan langsung adalah metode di mana penyuluh bertemu secara tatap muka dengan sasaran. Interaksi ini biasanya dilakukan melalui pertemuan, kunjungan, atau diskusi langsung. Metode ini memiliki kelebihan karena memungkinkan adanya komunikasi dua arah, sehingga penyuluh dapat memahami kebutuhan spesifik sasaran dan memberikan tanggapan secara langsung. Dengan cara ini, penyuluhan menjadi lebih personal dan interaktif, sehingga efektivitas pesan yang disampaikan lebih tinggi.

2) Penyuluhan Tidak Langsung

Penyuluhan tidak langsung dilakukan melalui perantara atau media. Informasi disampaikan tanpa adanya tatap muka antara penyuluh dan sasaran. Metode ini dapat dilakukan menggunakan media seperti spanduk, poster, siaran radio, televisi, atau melalui internet. Keunggulan metode ini adalah kemampuannya untuk menjangkau audiens yang lebih

luas dengan biaya yang relatif lebih efisien. Namun, interaksi langsung yang terbatas membuat metode ini kurang efektif dalam menangkap kebutuhan spesifik sasaran dan memberikan respon secara langsung.

b. Metode Penyuluhan Berdasarkan Sasarannya

1) Penyuluhan Individu

Metode ini dilakukan melalui interaksi langsung antara penyuluh dan individu sasaran. Penyuluh dapat memberikan perhatian penuh kepada individu, sehingga masalah dapat diidentifikasi dan diselesaikan dengan cepat. Meskipun sangat efektif dalam menciptakan pemahaman mendalam, metode ini memiliki keterbatasan dalam jangkauan, karena penyuluh hanya dapat melayani satu individu dalam satu waktu.

2) Penyuluhan Kelompok

Dalam metode ini, penyuluh menyampaikan materi kepada sekelompok orang secara bersamaan. Kegiatan ini biasanya dilakukan melalui diskusi kelompok, seminar, atau lokakarya. Metode ini memungkinkan terjadinya interaksi antara anggota kelompok, sehingga mereka dapat saling bertukar ide dan pengalaman. Selain lebih efisien dibandingkan metode individu, pendekatan kelompok juga dapat menciptakan motivasi kolektif di antara peserta.

3) Penyuluhan Massal

Penyuluhan massal dilakukan dengan menyampaikan informasi kepada khalayak yang luas sekaligus. Metode ini sering dilakukan melalui media massa seperti televisi, radio, media cetak, atau internet. Keunggulan metode ini adalah kemampuannya untuk menjangkau audiens dalam jumlah besar dalam waktu singkat. Namun, penerimaan informasi oleh sasaran cenderung bersifat umum, sehingga memerlukan pengulangan pesan untuk memastikan informasi dipahami dengan baik dan mendorong perubahan perilaku.

Dalam konteks dakwah, metode individu juga dikenal sebagai dakwah fardiyah, yaitu metode dakwah yang dilakukan secara langsung dan personal, di mana seorang da'i berinteraksi dengan individu tertentu untuk memberikan pemahaman tentang ajaran Islam (Fauzi, 2015). Dakwah fardiyah bersifat

interpersonal dan memungkinkan komunikasi yang lebih mendalam antara da'i dan mad'u (orang yang didakwahi), sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diterima. Pendekatan ini juga memungkinkan da'i untuk memahami kondisi spiritual mad'u serta memberikan bimbingan yang lebih sesuai dengan kebutuhan mereka. Keunggulan metode ini terletak pada efektivitasnya dalam membentuk karakter individu dan membangun hubungan yang lebih erat antara da'i dan mad'u.

Sedangkan dalam konteks dakwah pula, metode kelompok juga dikenal sebagai dakwah nafsiah, yaitu dakwah yang dilakukan dalam komunitas atau kelompok, seperti kajian keislaman, majelis taklim, atau kegiatan sosial keagamaan lainnya (Nuraeni, Andayani, & Rasyid, 2022). Dakwah nafsiah tidak hanya berfokus pada penyampaian ajaran Islam dalam kelompok, tetapi juga menekankan pentingnya pengembangan diri seorang Muslim agar lebih dekat dengan Allah SWT. Metode ini menekankan introspeksi, penyucian jiwa, serta usaha terus-menerus dalam memperbaiki diri sebelum mengajak orang lain kepada kebaikan. Dengan adanya interaksi dalam kelompok, individu dapat saling mendukung dan memotivasi dalam menjalankan ajaran Islam.

Dengan demikian, metode penyuluhan dan dakwah memiliki kesamaan dalam cara penyampaian dan sasarannya. Penyuluhan dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung serta ditargetkan kepada individu, kelompok, atau massal. Dalam dakwah Islam, pendekatan individu dikenal sebagai dakwah fardiyah, sedangkan pendekatan kelompok dikenal sebagai dakwah nafsiah. Kombinasi metode yang tepat akan membantu penyuluh dan da'i dalam mencapai tujuan edukasi dan penyebaran informasi secara lebih optimal sesuai dengan kondisi dan kebutuhan sasaran. Dengan menerapkan dakwah fardiyah dan dakwah nafsiah secara seimbang, diharapkan nilai-nilai Islam dapat tertanam kuat dalam kehidupan individu dan masyarakat. Dalam praktiknya, dakwah fardiyah dan dakwah nafsiah saling melengkapi dalam membangun individu dan masyarakat yang berpegang teguh pada ajaran Islam.

Seorang da'i yang berhasil dalam dakwah nafsiah akan memiliki keteladanan yang kuat, sehingga dakwah fardiyah yang dilakukannya lebih efektif. Sebaliknya, melalui interaksi dalam dakwah fardiyah, seorang da'i dapat terus memperbaiki diri dan meningkatkan kualitas dakwah nafsiahnya. Jika individu dan masyarakat dapat memahami serta menerapkan kedua konsep

ini, diharapkan akan tercipta lingkungan yang harmonis sesuai dengan ajaran Islam, di mana setiap orang tidak hanya berusaha memperbaiki dirinya sendiri, tetapi juga berkontribusi dalam membimbing orang lain ke jalan yang benar.

B. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

1. Definisi Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Arifin, Z (2018) menyatakan bahwa pencegahan penularan HIV/AIDS merupakan suatu tindakan yang penting untuk mengendalikan penyebaran virus ini dalam masyarakat. HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, yang dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) jika tidak ditangani dengan baik. Untuk mencegah penularan HIV, berbagai strategi dapat diterapkan, termasuk pendidikan tentang perilaku seksual yang aman, penggunaan kondom, pengujian dan perawatan dini, serta penanganan yang tepat untuk individu yang telah terinfeksi. Edukasi seksual yang komprehensif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang cara penularan HIV/AIDS, seperti melalui hubungan seksual yang tidak aman, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, serta dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Penggunaan kondom secara konsisten dan benar adalah salah satu cara paling efektif untuk mengurangi risiko penularan virus ini selama aktivitas seksual.

Rahmawati, A (2020) menyatakan bahwa selain itu, pengujian HIV/AIDS secara rutin juga sangat dianjurkan, karena semakin cepat seseorang mengetahui status HIV nya, semakin cepat pula mereka dapat memulai pengobatan antiretroviral (ARV) yang dapat menurunkan viral load dan mengurangi kemungkinan penularan ke orang lain. (Subdirektorat Pengendalian HIV dan AIDS, 2019) Dukungan sosial dan akses ke layanan kesehatan yang berkualitas juga sangat penting dalam upaya pencegahan ini, karena stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS sering kali menghalangi mereka untuk mencari perawatan dan dukungan yang mereka butuhkan. Secara keseluruhan, pencegahan penularan HIV/AIDS memerlukan pendekatan holistik yang melibatkan edukasi, akses terhadap layanan kesehatan, dan dukungan sosial yang kuat untuk mengurangi dampak virus ini di masyarakat.

Di Indonesia, pencegahan penularan HIV/AIDS diatur dalam beberapa undang-undang dan peraturan yang bertujuan untuk mencegah dan mengendalikan penyebaran HIV/AIDS. Beberapa undang-undang dan peraturan diantaranya sebagai berikut:

a. Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2002 tentang Kesehatan

Undang-Undang ini mengatur tentang upaya-upaya kesehatan masyarakat, termasuk pencegahan penyakit menular seperti HIV/AIDS. Pasal 130A menyebutkan bahwa pemerintah harus memberikan informasi dan pendidikan kepada masyarakat mengenai penyakit menular dan cara pencegahannya, termasuk HIV/AIDS.

b. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang ini mengatur lebih rinci tentang kesehatan masyarakat dan pencegahan penyakit, termasuk HIV/AIDS. Pasal 154 menyebutkan bahwa setiap orang yang terinfeksi HIV/AIDS berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai. Selain itu, pasal 155 menekankan pada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian HIV/AIDS.

c. Peraturan Pemerintah No. 44 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit HIV/AIDS

Peraturan ini memberikan panduan tentang pengendalian HIV/AIDS, termasuk langkah-langkah pencegahan, diagnosis, perawatan, dan pendidikan masyarakat. Pemerintah juga diwajibkan untuk menyediakan sarana dan prasarana dalam upaya pencegahan HIV/AIDS serta penyuluhan yang berkesinambungan.

d. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2013 tentang Pedoman Pengelolaan HIV/AIDS

Peraturan ini memberikan pedoman untuk pengelolaan HIV/AIDS di Indonesia, dengan fokus pada pencegahan penularan, pengobatan, dan perawatan bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Penyuluhan tentang penggunaan alat pelindung diri, seperti kondom, dan penerapan prinsip harm reduction (reduksi dampak negatif) bagi pengguna narkoba suntik, termasuk pemberian akses pada jarum suntik yang bersih, adalah bagian penting dalam peraturan ini.

2. Faktor Pendukung dan Penghambat Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Pencegahan penularan HIV/AIDS memerlukan pendekatan yang mencakup pendidikan, akses layanan kesehatan, dukungan sosial, dan penghapusan stigma. Memahami faktor-faktor yang mendukung dan menghambat dapat membantu dalam merancang strategi yang lebih efektif untuk mengatasi tantangan ini. Berikut beberapa faktor pendukung menurut Rahmawati, N., & Hadi, Y. (2020) dan faktor penghambat menurut Subhan, N. (2018) pada minat tes HIV antara lain :

a. Faktor Pendukung Pencegahan Penularan HIV/AIDS

- 1) Pendidikan Kesehatan, Pendidikan yang memadai tentang HIV/AIDS dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko dan cara pencegahan melalui rogram-program penyuluhan di sekolah-sekolah dan komunitas sangat efektif dalam mendidik individu, terutama remaja.
- 2) Akses Layanan Kesehatan, Akses yang baik terhadap layanan kesehatan, termasuk tes dan pengobatan HIV/AIDS , sangat mendukung pencegahan serta layanan kesehatan yang ramah dan tanpa stigma meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan dan pengobatan.
- 3) Dukungan Sosial, Dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas dapat mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV/AIDS.

b. Faktor Penghambat Pencegahan Penularan HIV/AIDS

- 1) Stigma dan Diskriminasi, Stigma yang melekat pada orang yang hidup dengan HIV/AIDS membuat mereka enggan untuk mencari pengobatan seperti diskriminasi di tempat kerja dan komunitas juga menghalangi orang untuk terlibat dalam program pencegahan.
- 2) Kurangnya Pengetahuan, Masih banyak masyarakat yang memiliki pengetahuan yang salah atau tidak memadai tentang HIV/AIDS dan cara penularannya.
- 3) Akses Terbatas Layanan Kesehatan, Di daerah terpencil atau kurang berkembang, akses layanan kesehatan yang berkualitas sering kali terbatas seperti kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih dalam

penanganan HIV/AIDS juga menjadi penghalang.

- 4) Masalah Ekonomi, Kemiskinan dan masalah ekonomi lainnya membuat individu kurang mampu mengakses layanan kesehatan dan program pencegahan.

3. Macam-macam Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Pencegahan penularan HIV/AIDS sangat penting untuk mengurangi penyebaran virus ini dalam masyarakat. Berbagai pendekatan dan strategi telah dikembangkan untuk mencegah penularan HIV/AIDS, baik di tingkat individu, keluarga, komunitas, maupun pemerintah. Hal ini sejalan dengan pendapat Ghazali Rusyid Affand (2021) bahwa mencegah berarti menjaga kesehatan, yang mencakup tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau cacat fisik, tetapi juga mencakup kondisi mental dan sosial yang seimbang.

Menurut WHO (World Health Organization) (2016) beberapa macam-macam pencegahan penularan HIV/AIDS meliputi:

- a. Pendidikan Seksual dan Reproduksi

Memberikan informasi yang benar tentang cara penularan HIV dan metode pencegahannya, seperti penggunaan kondom dan tes HIV rutin.

- b. Penggunaan Kondom

WHO menyarankan penggunaan kondom secara konsisten pada setiap hubungan seksual untuk mencegah penularan HIV. Kondom terbukti sangat efektif dalam menghalangi virus masuk ke tubuh.

- c. PrEP (Pre-exposure Prophylaxis)

Pemberian obat antiretroviral kepada individu yang berisiko tinggi tertular HIV. Ini adalah langkah pencegahan sebelum terpapar virus.

- d. PMTCT (Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak)

Pemberian obat antiretroviral kepada ibu hamil yang terinfeksi HIV dan kepada bayi yang baru lahir untuk mengurangi risiko penularan HIV dari ibu ke anak.

Adapun menurut Green & Kreuter (2005) macam-macam pencegahan penularan HIV/AIDS meliputi:

- a. Perubahan Perilaku

Program penyuluhan yang bertujuan untuk mengubah perilaku individu melalui informasi dan pendidikan yang dapat memotivasi mereka untuk menghindari risiko, seperti penggunaan kondom dan berkurangnya perilaku seksual berisiko.

b. **Konseling dan Tes HIV**

Meningkatkan kesadaran dan motivasi individu untuk melakukan tes HIV secara rutin, terutama bagi mereka yang berisiko tinggi, untuk mendeteksi infeksi lebih awal.

c. **Pencegahan melalui Pengobatan (ART)**

Penyuluhan tentang terapi antiretroviral (ART) untuk orang yang HIV positif agar mereka dapat mengendalikan virus dan mengurangi risiko penularan.

Kemudian menurut Mulyani (2020) macam-macam pencegahan penularan HIV/AIDS meliputi:

a. **Penyuluhan Seksual dan Reproduksi**

Memberikan edukasi yang tepat tentang pencegahan HIV melalui hubungan seksual, termasuk penggunaan kondom dan praktik seksual yang aman.

b. **Penggunaan Jarum Bersih untuk Pengguna Narkoba**

Pencegahan penularan HIV melalui narkoba suntik dapat dilakukan dengan menyediakan fasilitas tukar jarum dan penyuluhan mengenai bahaya berbagi jarum suntik.

c. **Penerangan tentang Hak-Hak Orang dengan HIV**

Melibatkan masyarakat dalam mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS, serta memberikan dukungan kepada mereka agar dapat mengakses layanan kesehatan.

4. Pencegahan Penularan HIV/AIDS Menurut Perspektif Islam

Ema Hidayanti, et al (2016) menyatakan bahwa di tengah harapan terhadap perawatan medis yang rendah spiritualitas pasien berupa komitmen agama dan praktik agama menjadi faktor yang membantu bahkan melindungi resiko progresivitas penyakit HIV/AIDS. Dalam perspektif Islam, dipandang sebagai bagian dari upaya pencegahan dan perlindungan terhadap kesehatan, yang sejalan dengan prinsip menjaga diri dari kemudharatan (dharar) dan menegakkan maslahat.

Islam sangat mementingkan kesehatan tubuh dan akal, serta mendorong setiap umatnya untuk mencegah dan mengobati penyakit. Dalam hal ini, pencegahan penularan HIV/AIDS termasuk ke dalam ikhtiar yang dianjurkan untuk mengetahui status kesehatan agar dapat melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan yang tepat (Utami, R. 2017)

Dalam Islam, memang tidak ada ayat Al-Qur'an atau hadits yang secara spesifik membahas tentang pencegahan penularan HIV/AIDS, karena penyakit ini belum dikenal pada masa Rasulullah SAW. Namun, prinsip-prinsip umum dalam Islam mengenai perlindungan kesehatan, pencegahan penyakit, dan kewajiban menjaga diri serta orang lain dapat menjadi landasan hukum untuk mendukung pelaksanaan pencegahan penularan HIV/AIDS.

Pada Q.S. Al-Baqarah ayat 195 yang berbunyi :

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya : “Berinfaklah di jalan Allah, janganlah jerumuskan dirimu ke dalam kebinasaan, dan berbuatbaiklah. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik”.

Ayat ini sering dijadikan landasan untuk melindungi diri dari penyakit dengan melakukan pencegahan HIV/AIDS.

Kemudian pada hadits tentang pengobatan yang berbunyi :

حَدَّثَنَا هَارُونُ بْنُ مَعْرُوفٍ وَأَبُو الطَّاهِرِ وَأَحْمَدُ بْنُ عِيسَى قَالُوا حَدَّثَنَا ابْنُ وَهْبٍ أَخْبَرَنِي عَمْرُو بْنُ الْخَارِثِ عَنْ عَبْدِ رَبِّهِ بْنِ سَعِيدٍ عَنْ أَبِي الزُّبَيْرِ عَنْ جَابِرٍ عَنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَنَّهُ قَالَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya : Telah menceritakan kepada kami Harun bin Ma'ruf dan Abu Ath Thahir serta Ahmad bin 'Isa mereka berkata; Telah menceritakan kepada kami Ibnu Wahb; Telah mengabarkan kepadaku 'Amru, yaitu Ibnu al-Harits dari 'Abdu Rabbih bin Sa'id dari Abu Az Zubair dari Jabir dari Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, beliau bersabda: “Setiap penyakit ada obatnya.

Apabila ditemukan obat yang tepat untuk suatu penyakit, akan sembuhlah penyakit itu dengan izin Allah ‘azza wajalla. (HR Muslim).

Dalam konteks HIV, pencegahan penularan HIV AIDS adalah langkah awal untuk mengetahui penyakit tersebut agar dapat dikelola dan diobati sesuai dengan anjuran Rasulullah untuk mencari pengobatan.

C. Urgensi Strategi Penyuluhan Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Program Layanan Malam

HIV/AIDS masih menjadi masalah kesehatan global, termasuk di Indonesia, dengan angka infeksi yang terus meningkat terutama di kalangan populasi kunci seperti pekerja seks komersial (PSK), LGBT, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), dan pengguna narkoba suntik. Pencegahan menjadi salah satu strategi utama dalam menanggulangi HIV/AIDS, salah satunya melalui program penyuluhan dalam layanan malam. Program ini dirancang untuk meningkatkan akses, pengetahuan, dan kesadaran populasi kunci mengenai HIV/AIDS serta mendukung upaya pencegahan dan pengobatan yang efektif (Rahman, 2021). Berikut adalah beberapa alasan mengapa strategi penyuluhan dalam layanan malam sangat diperlukan:

1. Aksesibilitas bagi Populasi Kunci

Banyak kelompok berisiko, seperti pekerja seks, komunitas LGBTQ+, pengguna narkoba suntik (Penasun), dan individu dengan mobilitas kerja tinggi, sering kali tidak dapat mengakses layanan kesehatan pada jam operasional reguler. Layanan malam memberikan solusi bagi mereka dengan menyediakan waktu yang lebih fleksibel. Selain itu, populasi kunci cenderung lebih nyaman dan terbuka ketika mendapatkan pelayanan di waktu yang lebih privat, yaitu pada malam hari. Mereka merasa memiliki ruang yang lebih aman untuk mendiskusikan masalah kesehatan mereka tanpa takut dihakimi atau mengalami diskriminasi dari lingkungan sekitar. Dalam hal ini, strategi penyuluhan yang dilakukan dalam layanan malam harus bersifat persuasif, berbasis kepercayaan, serta didukung oleh tenaga kesehatan yang memiliki pemahaman budaya dan psikososial terkait populasi kunci.

2. Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran

Edukasi yang diberikan mencakup berbagai aspek, antara lain cara penularan, metode pencegahan, serta pentingnya deteksi dini melalui tes HIV. Peningkatan pemahaman ini diharapkan dapat mendorong perilaku pencegahan yang lebih baik, seperti penggunaan kondom, praktik seks yang aman, serta penurunan penggunaan jarum suntik secara bergantian. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi berbasis edukasi yang dilakukan dalam suasana yang nyaman dan kondusif dapat meningkatkan kesadaran serta partisipasi individu dalam program kesehatan masyarakat.

3. Pengurangan Stigma dan Diskriminasi

Stigma dan diskriminasi terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) masih menjadi tantangan besar dalam upaya pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS. Banyak individu yang enggan melakukan tes HIV atau mendapatkan pengobatan karena takut mendapatkan perlakuan diskriminatif dari masyarakat atau bahkan tenaga kesehatan. Strategi penyuluhan dalam layanan malam harus menekankan pendekatan yang inklusif dan tidak menghakimi, agar individu merasa lebih nyaman untuk mengakses layanan kesehatan. Pendekatan berbasis komunitas dengan melibatkan individu dari populasi kunci sebagai edukator atau pendamping juga terbukti efektif dalam mengurangi stigma dan meningkatkan kepercayaan terhadap layanan kesehatan.

4. Peningkatan Cakupan Layanan Kesehatan

Dengan memberikan layanan pada waktu yang lebih fleksibel, semakin banyak individu yang dapat dijangkau, sehingga kemungkinan untuk menekan angka penyebaran HIV/AIDS menjadi lebih besar. Strategi ini sejalan dengan kebijakan kesehatan yang diterapkan oleh pemerintah daerah dalam program penanggulangan HIV/AIDS, yang mencakup promosi, pencegahan, pengobatan, serta rehabilitasi sosial bagi ODHA. Implementasi kebijakan ini telah diterapkan di berbagai kota di Indonesia, seperti di Semarang, di mana layanan malam telah berhasil meningkatkan jumlah individu yang bersedia menjalani tes HIV serta mengakses pengobatan ARV.

5. Implementasi Kebijakan Kesehatan

Penyuluhan dalam program layanan malam sejalan dengan kebijakan

pemerintah dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Pemerintah daerah di berbagai wilayah telah menerapkan strategi yang mencakup promosi, pencegahan, penanganan, dan rehabilitasi sosial bagi ODHA. Sebagai contoh, implementasi kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang menunjukkan pendekatan yang cukup baik, di mana program layanan malam tidak hanya menyediakan tes HIV, tetapi juga konseling dan edukasi yang membantu individu memahami status kesehatan mereka.

Dengan pendekatan yang berbasis kepercayaan, edukasi yang komprehensif, serta layanan yang inklusif dan tidak diskriminatif, program ini dapat meningkatkan kesadaran, mengurangi stigma, serta memperluas cakupan layanan kesehatan. Implementasi program ini juga sejalan dengan kebijakan pemerintah dalam upaya pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Indonesia. Oleh karena itu, diperlukan dukungan yang lebih luas dari berbagai pihak, termasuk tenaga kesehatan, komunitas, serta pemerintah, agar layanan malam dapat terus berkembang dan memberikan dampak yang lebih besar dalam menekan angka penyebaran HIV/AIDS.

BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN DAN HASIL PENELITIAN

A. Profil PKBI Kota Semarang

1. Sejarah PKBI Kota Semarang

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Kota Semarang merupakan salah satu cabang dari PKBI Jawa Tengah yang berdiri sejak tahun 1970. Sejak awal, organisasi ini berkomitmen untuk meningkatkan kesehatan reproduksi masyarakat melalui penyediaan layanan kesehatan, edukasi, serta advokasi di bidang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Fokus utama PKBI Kota Semarang pada masa awal pendiriannya adalah memberikan layanan klinik, termasuk penyediaan alat kontrasepsi melalui sistem kafetaria, pengobatan infeksi menular seksual (IMS), serta promosi kesehatan reproduksi kepada masyarakat luas. Namun, seiring perkembangan waktu dan meningkatnya tantangan di bidang kesehatan reproduksi, PKBI Kota Semarang mulai memperluas cakupan programnya untuk menangani isu-isu yang lebih kompleks, terutama terkait dengan peningkatan kasus HIV/AIDS dan IMS di kalangan populasi kunci.

Dalam upaya untuk lebih aktif dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS, pada tahun 2001, PKBI Kota Semarang mendapatkan mandat dari PKBI Jawa Tengah untuk mengimplementasikan program ASA-FHI (Aksi Stop AIDS - Family Health International) di kawasan Resosialisasi Argorejo (Lokalisasi Sunan Kuning). Program ini menjadi titik balik penting dalam peran PKBI Kota Semarang dalam menanggulangi HIV/AIDS di daerah tersebut. Program ASA-FHI bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang HIV/AIDS dan IMS di kalangan pekerja seks dan pelanggan mereka serta mempromosikan metode pencegahan berbasis edukasi dan pendampingan. Program ini menerapkan pendekatan outreach (penjangkauan), di mana petugas lapangan yang direkrut dari relawan PKBI dalam Program Griya ASA bertugas menjangkau populasi kunci secara langsung. Mereka memberikan informasi mengenai HIV/AIDS, cara pencegahan, pentingnya penggunaan kondom, serta merujuk individu yang berisiko tinggi untuk melakukan tes HIV dan

mendapatkan pengobatan.

Sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang telah berpengalaman dalam menangani isu-isu kesehatan di Kota Semarang, PKBI tidak hanya bekerja dengan masyarakat umum, tetapi juga memiliki hubungan erat dengan kelompok marginal yang sering kali mengalami hambatan dalam mengakses layanan kesehatan. Keberadaan PKBI Kota Semarang menjadi sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang inklusif bagi kelompok rentan, memastikan bahwa mereka mendapatkan informasi, dukungan, dan layanan kesehatan yang mereka butuhkan tanpa diskriminasi. Selain menjalankan program-program berbasis layanan kesehatan, PKBI Kota Semarang juga aktif dalam kampanye kesadaran masyarakat, kerja sama dengan pemerintah dan organisasi lain, serta advokasi kebijakan kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS. Salah satu bentuk kontribusinya adalah berpartisipasi dalam forum-forum diskusi publik dan penelitian mengenai permasalahan kesehatan masyarakat, sehingga dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik terkait kebijakan kesehatan di Kota Semarang.

Keberlanjutan dan keberhasilan PKBI Kota Semarang dalam menjalankan misinya sangat bergantung pada berbagai faktor, termasuk dukungan dari pemerintah, keterlibatan masyarakat, serta ketersediaan dana dan sumber daya manusia. Oleh karena itu, PKBI terus berupaya menjalin kemitraan dengan berbagai pihak untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan dapat menjangkau lebih banyak individu yang membutuhkan serta memiliki dampak yang lebih luas dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Dengan sejarah panjang dan dedikasi yang kuat dalam menangani isu-isu kesehatan reproduksi serta HIV/AIDS, PKBI Kota Semarang tetap menjadi salah satu lembaga yang berperan penting dalam menjaga kesehatan masyarakat dan mewujudkan lingkungan yang lebih sehat, inklusif, dan bebas stigma bagi semua individu.

2. Lokasi

Jl. Puspanjolo Barat VI No. 7 Kelurahan Bojongsalaman, Kecamatan Semarang Barat, Kota Semarang, Jawa Tengah 50249

3. Visi dan Misi

PKBI Kota Semarang memiliki sebuah filosofi yang erat kaitannya dengan visi dan misinya, yaitu PKBI percaya bahwa keluarga adalah pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera.

a. Visi PKBI Kota Semarang

Visi PKBI Kota Semarang adalah *Terwujudnya Keluarga Bertanggung Jawab, Yaitu Keluarga yang Menunaikan Tanggung Jawabnya dalam Dimensi Kelahiran, Kesehatan, Pendidikan, Kesejahteraan dan Masa Depan.*

b. Misi PKBI Kota Semarang

Misi PKBI Kota Semarang adalah *Mewujudkan Keluarga Bertanggung Jawab, yang Mempunyai Lima Dimensi Yaitu: Pertama, Dimensi Kelahiran.* Kelahiran merupakan pilihan sadar yang terencana, kelahiran anak dalam setiap keluarga terjadi atas keinginan yang direncanakan. *Kedua, Dimensi Pendidikan.* Pendidikan dalam setiap keluarga ditujukan seluas-luasnya untuk mengembangkan kemampuan, kecerdasan dan kepribadian, dengan memberikan kesempatan yang sama untuk setiap anggota keluarga serta dilaksanakan secara dialogis. *Ketiga, Dimensi Kesehatan.* Kesehatan keluarga ditujukan untuk terpenuhinya kebutuhan hidup sehat yang mengutamakan upaya pencegahan melalui pemberdayaan dan pembatasan dari ketergantungan obat-obatan kimiawi (lebih preventif dari pada kuratif). *Keempat, Dimensi Kesejahteraan.* Kesejahteraan yang mencerminkan martabat manusia (human dignity) lebih dari pada pemilikan harta (not having but being). *Kelima, Dimensi Masa Depan.* Masa depan setiap anak ditentukan oleh dirinya sendiri dan bukan oleh orang tua atau orang lain.

4. Prinsip

PKBI Kota Semarang dalam menjalankan visi dan misinya selalu berpegang teguh pada asas (prinsip) yang meliputi :

a. Prinsip Kerelawanan

Sifat kerelawanan yang menjadi landasan gerakan tim adalah sifat keterlibatan dari seseorang atau sekelompok orang yang setuju dengan

tujuan program yang dilaksanakan PKBI serta bersedia membantu atau turut serta dalam melaksanakan setiap program dan kegiatan.

b. Prinsip Kepeloporan

Sifat kepeloporan yang menjadi landasan gerakan program adalah cara kerja yang berkesinambungan untuk mencari upaya-upaya baru yang belum dilakukan oleh lembaga lain dan melaksanakannya dengan penuh tanggung jawab.

c. Prinsip Profesionalisme

Cara kerja yang disertai dengan kecakapan, ketrampilan dan penguasaan terhadap wawasan kerja yang disertai tanggung jawab dan minat untuk bekerja bersama masyarakat secara langsung.

d. Prinsip Kemandirian

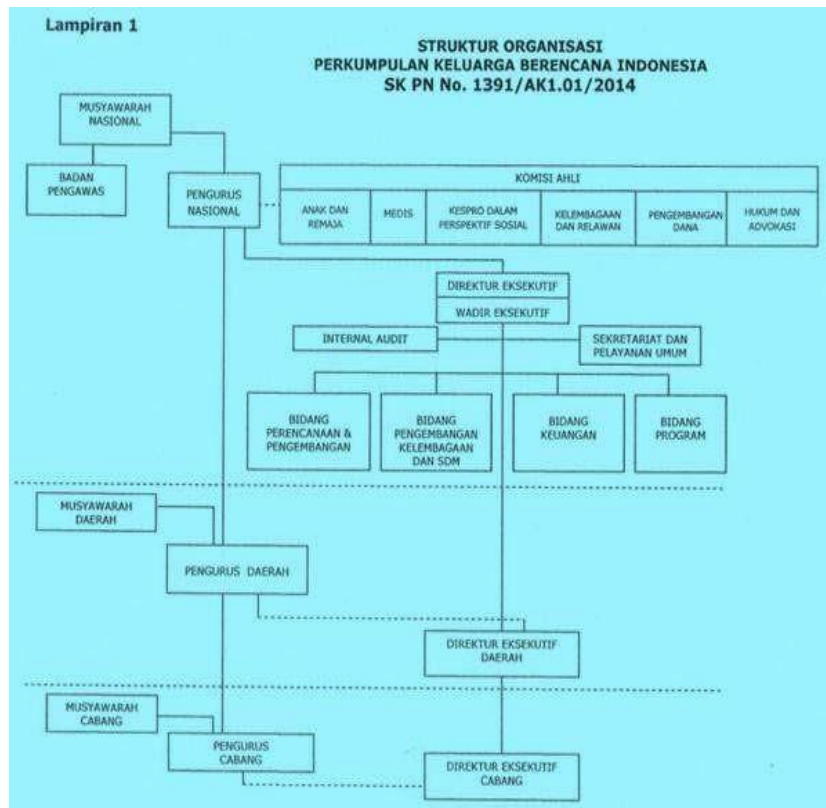
Agar mampu berperan secara bermakna, setiap program PKBI dikembangkan kearah yang bersifat mandiri. Hal ini berarti bahwa personel tim diharapkan menjalin kerjasama dengan pihak lain, dengan mendasarkan pada prinsip selaras dan berkedudukan yang sejajar

e. Prinsip Gerakan Masyarakat

Hal ini mengacu pada upaya untuk melibatkan masyarakat secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi program yang dijalankan.

5. Struktur Organisasi

PKBI Kota Semarang sebagai salah satu cabang dari PKBI Jawa Tengah memiliki struktur organisasi yang dirancang untuk mendukung efektivitas pelaksanaan program-programnya di bidang kesehatan reproduksi dan penanggulangan HIV/AIDS. Struktur organisasi ini berfungsi sebagai sistem koordinasi yang memungkinkan setiap bagian dalam organisasi menjalankan tugas dan tanggung jawabnya secara optimal. Berikut adalah susunan struktur organisasi PKBI Kota Semarang yang melibatkan berbagai tingkatan kepemimpinan serta bidang kerja yang saling berkoordinasi dalam menjalankan program-program organisasi :



Gambar 3.1 Struktur Organisasi PKBI Kota Semarang



Gambar 3.2 Struktur Pelaksana PKBI Kota Semarang

6. Tugas Pokok dan Fungsi

PKBI Kota Semarang memiliki peran strategis dalam meningkatkan kesadaran dan kesejahteraan masyarakat, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, serta pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Sebagai organisasi yang berbasis pada prinsip kerelawanan dan kepeloporan, PKBI menjalankan berbagai program yang bertujuan untuk memberikan edukasi, layanan kesehatan, advokasi, serta pemberdayaan masyarakat. Kemudian fungsi dari PKBI Kota Semarang antara lain meliputi :

a. Fungsi Pelayanan

Memberikan akses kepada masyarakat terhadap layanan kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS yang ramah, inklusif, dan tidak diskriminatif serta mengembangkan model layanan yang berbasis kebutuhan masyarakat, seperti layanan malam untuk kelompok berisiko tinggi.

b. Fungsi Edukasi dan Penyuluhan

Menyelenggarakan program edukasi yang dapat meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai kesehatan reproduksi dan pencegahan HIV/AIDS serta melatih tenaga relawan dan penyuluh untuk memberikan informasi yang akurat dan berbasis bukti kepada masyarakat.

c. Fungsi Advokasi dan Kemitraan

Mengembangkan kerja sama dengan pemerintah, lembaga swadaya masyarakat (LSM), serta komunitas lokal untuk memperkuat kebijakan kesehatan yang berpihak pada masyarakat serta melakukan advokasi terhadap kebijakan publik yang mendukung kesehatan reproduksi dan hak-hak ODHA.

d. Fungsi Pengembangan Kapasitas dan Kemandirian

Memastikan keberlanjutan program melalui pengelolaan sumber daya yang efektif dan pembangunan kapasitas internal organisasi.

Dengan menjalankan tugas pokok dan fungsi tersebut, PKBI Kota Semarang berperan sebagai fasilitator dalam upaya menciptakan masyarakat yang lebih sadar akan pentingnya kesehatan reproduksi, serta membantu kelompok rentan untuk mendapatkan layanan yang layak dan bebas dari stigma. Melalui pendekatan berbasis komunitas dan kerja sama

lintas sektor, PKBI Kota Semarang terus berupaya untuk menciptakan perubahan positif dalam bidang kesehatan masyarakat.

7. Program Kegiatan dan Pelayanan

Seiring dengan meningkatnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya pencegahan HIV/AIDS, PKBI Kota Semarang semakin memperkuat perannya dengan mengembangkan berbagai program tambahan yang lebih komprehensif. Saat ini, organisasi ini mengelola enam program utama, yaitu:

a. Program Griya ASA

Merupakan program penjangkauan dan pendampingan WPS, pelanggan WPS, serta LSL untuk meningkatkan pengetahuan mengenai IMS-HIV/AIDS dan keterampilan negosiasi kondom untuk perubahan perilaku seks aman, dan mengurangi risiko penularan HIV dengan merujuk pada pelayanan klinik Griya ASA secara komprehensif. Griya ASA juga melakukan edukasi dan pendampingan pada masyarakat umum di daerah risiko tinggi dengan melakukan penyuluhan dan pendirian Pusat Informasi Kesehatan Masyarakat (PIKM) di beberapa kelurahan Kota Semarang.

b. Program Klinik Griya ASA

Merupakan program layanan klinik IMS dan klinik VCT (Konseling dan Tes HIV) pada kelompok risiko tinggi maupun masyarakat umum. Klinik Griya ASA memiliki klinik statis serta didukung dengan klinik mobile serta layanan malam. Klien terutama berasal dari dampingan program PKBI Kota Semarang.

c. Program Griya PMTCT (Prevention of Mother-to-Child Transmission)

Merupakan program pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak. Griya PMTCT bekerja sama dengan IBI Kota Semarang mengembangkan program dengan sasaran ibu hamil yang berisiko tinggi yaitu ibu hamil dengan gejala IMS, atau mempunyai pasangan berisiko tinggi / LBT (sopir, ABK, pekerja migran).

d. Program KDS Dewi Plus

Merupakan program pendampingan dan dukungan pada klien positif HIV.

Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan rujukan ART (Anti Retroviral Therapy), pendampingan ART pada ODHA (Orang dengan HIV AIDS) serta dukungan psikososial pada ODHA.

e. Program Griya Muda (Youth Center Griya Muda)

Merupakan program pendampingan dan edukasi pada remaja di Kota Semarang terkait kesehatan reproduksi, dan HIV/AIDS. Griya Muda berfokus pada kampanye anti pornografi dan seks bebas.

f. Program Litbang (Penelitian dan Pengembangan)

Merupakan program PKBI Kota Semarang sebagai pusat edukasi, penelitian serta pengabdian masyarakat yang terkait dengan isu-isu yang diusung PKBI Kota Semarang. Program ini juga mewadahi kegiatan-kegiatan di luar program-program utama.

B. Pelaksanaan Program Layanan Malam di PKBI Kota Semarang

Pelaksanaan program layanan malam yang dijalankan oleh PKBI Kota Semarang bertujuan untuk memberikan akses layanan kesehatan bagi kelompok masyarakat yang sulit mengakses fasilitas kesehatan pada siang hari, terutama kelompok berisiko tinggi terhadap HIV/AIDS dan infeksi menular seksual (IMS). Hal ini senada dengan pernyataan dari Bapak Afifunnaim selaku Pimpinan PKBI Kota Semarang yang menyatakan bahwa:

“Peserta Layanan Malam banyak yang tidak bisa datang di siang hari Mas karena ada beberapa faktor seperti pekerjaan, bekerja dari malam sampai pagi, yang akhirnya siangnya untuk tidur. Kemudian ada faktor akan takutnya diskriminasi dari masyarakat umum, jadi ingin privat bahasanya, karena kan tidak disadari bahwa masyarakat Kota Semarang ini kan luas yang tidak setiap hari kita temui, tetapi banyak masyarakat yang masih butuh layanan edukasi dan penanganan untuk pencegahan seperti HIV/AIDS” (Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 27 Februari 2025)

Dari pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa layanan malam menjadi solusi bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan waktu di siang hari, sekaligus sebagai upaya untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap mereka yang ingin mengakses layanan kesehatan terkait HIV/AIDS.

Sejalan dengan hal tersebut, Selain dari pihak pimpinan PKBI, wawancara juga dilakukan dengan petugas lapangan layanan malam yang merupakan mantan peserta dari kelompok rentan. *Kak Y*, seorang petugas lapangan yang sebelumnya tergabung dalam komunitas LGBT+ Transgender, menyampaikan bahwa layanan malam sangat membantu individu yang mengalami kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan di siang hari.

"Sebenarnya karena saya bagian dari komunitas yang cukup dekat dengan isu kesehatan ini. Saya lihat layanan malam ini penting banget buat teman-teman yang susah akses layanan kesehatan di siang hari. Dengan adanya layanan malam, mereka tetap bisa dapet tes dan edukasi kesehatan tanpa harus ganggu aktivitas mereka". (Wawancara dengan Kak Y, 11 Maret 2025).

Dari wawancara ini, terlihat bahwa program layanan malam memiliki dampak signifikan dalam menjangkau komunitas rentan yang membutuhkan layanan kesehatan dengan lebih fleksibel.

Senada dengan itu, *Kak S*, seorang petugas lapangan layanan malam yang sebelumnya merupakan peserta dari kelompok rentan Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), juga menambahkan bahwa fleksibilitas waktu layanan menjadi faktor utama dirinya dan komunitas lain dalam mengakses layanan kesehatan.

"Salah satu alasan utamanya saya datang adalah karena jam layanan lebih fleksibel. Saya bekerja di siang hari, jadi kalau harus tes di jam kerja tentu sulit. Layanan malam ini memungkinkan saya untuk melakukan tes di luar jam kerja". (Wawancara dengan Kak S, 11 Maret 2025).

Dari berbagai pernyataan ini, dapat disimpulkan bahwa layanan malam PKBI Kota Semarang memiliki peran penting dalam menyediakan akses kesehatan yang lebih inklusif dan menyesuaikan dengan kebutuhan peserta yang memiliki keterbatasan waktu.

Pada malam penelitian di Puskesmas Ngesrep, Kecamatan Banyumanik, Kota Semarang dan Puskesmas Pandanaran, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang tempat layanan malam PKBI Kota Semarang berlangsung, beberapa petugas lapangan layanan malam dan petugas kesehatan pukesmas terlihat sibuk mempersiapkan perlengkapan penyuluhan, mulai dari brosur edukasi, alat tes HIV,

hingga alat kontrasepsi yang akan dibagikan kepada peserta. Peserta layanan malam datang secara bertahap, beberapa datang sendiri, sementara yang lain berkelompok. Ada yang tampak sudah familiar dengan layanan ini, tetapi ada juga yang terlihat ragu dan waspada. Seorang petugas terlihat berbicara dengan seorang peserta yang tampak canggung. Ia menanyakan kabar dan memberikan edukasi singkat sebelum sesi test dan penyuluhan dimulai.

Berikut berdasarkan hasil wawancara dan observasi mengenai pelaksanaan layanan malam PKBI Kota Semarang, antara lain :

1. Pelaksanaan Layanan Malam

Layanan malam yang diselenggarakan oleh PKBI Kota Semarang merupakan bagian dari upaya untuk menjangkau kelompok masyarakat yang sulit mengakses layanan kesehatan pada siang hari. Program ini dilaksanakan sebagai respon terhadap kebutuhan populasi berisiko, seperti pekerja malam, komunitas LGBTQ+, pengguna narkoba suntik, dan kelompok lain yang memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS. Meskipun PKBI Kota Semarang tidak menangani kasus secara langsung, lembaga ini berperan sebagai penghubung dalam melakukan sosialisasi dan memberikan edukasi kepada masyarakat, terutama kepada pelaku seks berisiko atau komunitas rentan. Hal ini sejalan dengan pernyataan dari Bapak Afifunnaim, selaku Pimpinan PKBI Kota Semarang, yang menyatakan bahwa:

“PKBI Kota Semarang sebagai lembaga yang melakukan upaya-upaya pencegahan, seperti promosi, sosialisasi, edukasi dan informasi, lewat koordinasi dengan pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Kota Semarang. Jadi bukan orang yang tiba-tiba datang nyelesain masalah, tapi sebagai penghubung. Layanan malam adalah salah satu inovasi atau terobosan yang kami hadirkan untuk memberikan akses lebih luas kepada masyarakat, terutama bagi populasi rentan yang tidak bisa mengakses layanan kesehatan di jam reguler. Kami meyakini bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan, terutama dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Oleh karena itu, layanan malam hadir sebagai bentuk komitmen untuk menjangkau semua lapisan masyarakat, termasuk kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap

penularan HIV/AIDS". (Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 11 Maret 2025).

Selain itu, *Bapak Rueben*, selaku petugas lapangan layanan malam, juga menambahkan bahwa program ini merupakan hasil inisiasi dari Dinas Kesehatan Kota Semarang yang bekerja sama dengan PKBI untuk memfasilitasi layanan kesehatan bagi masyarakat pada malam hari.

"Jadi, layanan malam ini awalnya diinisiasi oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Mereka menunjuk 20 puskesmas dari total 39 layanan yang ada di Kota Semarang untuk mengadakan layanan malam atau tes kesehatan di malam hari. Nah, di sinilah PKBI berperan." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Senada dengan pernyataan tersebut, *Bapak Basyid*, salah satu petugas layanan malam, juga menjelaskan teknis pelaksanaan layanan ini. Menurutnya, PKBI Kota Semarang menjalankan program layanan malam dengan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam menyediakan waktu tambahan pelayanan kesehatan di malam hari.

"Layanan malam PKBI Kota Semarang ini kan kerjasama dengan Dinas Kesehatan Semarang mas, jadi dimana ada waktu tambahan dari hari Senin-Jumat biasanya dilakukan dari jam 17.00 sore dan tutup jam 21.00 untuk pendftarannya" (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Dari berbagai wawancara tersebut, dapat disimpulkan bahwa PKBI Kota Semarang ini bukan lembaga yang menangani kasus atau bukan untuk menyelesaikan masalah, tetapi lembaga ini hanya konsen bagaimana untuk memberdayakan masyarakat agar mampu mengambil keputusan terbaik bagi dirinya dan berperilaku bertanggungjawab dalam hal kesehatan seksual dan reproduksi.

Dalam pelaksanaannya, layanan malam PKBI Kota Semarang dilakukan melalui beberapa tahapan yang bertujuan untuk menjangkau dan memberikan edukasi kepada kelompok rentan. Beberapa tahapan yang dilakukan antara lain:

- a. Penjangkauan Sasaran

Pada tahap penjangkauan sasaran ini, strategi yang digunakan oleh PKBI Kota Semarang mencakup *strategi partisipatif dan persuasif*. *Strategi partisipatif* dilakukan melalui keterlibatan langsung komunitas sasaran, di mana mantan peserta layanan malam diberdayakan sebagai petugas lapangan untuk menjangkau kelompok rentan secara aktif. Proses penjangkauan dilakukan dengan mendatangi komunitas di tempat-tempat yang nyaman bagi mereka, seperti tempat nongkrong atau hiburan malam dan kawasan dengan tingkat mobilitas tinggi bukan dalam suasana formal. Hal ini bertujuan agar peserta merasa lebih terlibat, dihargai, dan berkontribusi dalam proses edukasi. Hal ini sejalan dengan pernyataan *Bapak Rueben*, yang menjelaskan peran PKBI dalam proses penjangkauan:

"Kami dari PKBI adalah lembaga yang mengusung penjangkauan, artinya kami yang membawa dan merujuk peserta ke layanan malam yang setiap hari buka dari Senin sampai Jumat melalui mantan peserta layanan malam yang sekarang sudah jadi petugas lapangan juga." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Senada dengan hal tersebut, *Bapak Basyid*, salah satu petugas lapangan, menjelaskan bahwa pendekatan berbasis komunitas juga lebih efektif dalam menjangkau kelompok rentan dibandingkan metode formal:

"Untuk penjangkauan kami menggunakan metode pendekatan berbasis komunitas. Ini berarti kami mendatangi kelompok rentan langsung di tempat mereka merasa nyaman, seperti di tempat nongkrong atau komunitas mereka. Penyuluhan tidak dilakukan dalam bentuk seminar yang formal, tetapi lebih ke diskusi kecil yang santai. Kami menjelaskan tentang pencegahan HIV/AIDS, pentingnya alat pelindung, dan bagaimana mengakses layanan kesehatan tanpa rasa takut atau malu. Dengan metode ini, mereka lebih mudah menerima informasi dan merasa didengar." (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Sementara itu, *strategi persuasif* diwujudkan melalui penyampaian pesan yang menyentuh secara emosional, dengan memanfaatkan pengalaman

pribadi dari petugas yang pernah menjadi bagian dari kelompok rentan. Hal ini dijelaskan oleh Kak S, petugas lapangan layanan malam sekaligus mantan peserta layanan malam dari komunitas LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki), juga mengatakan bahwa:

"Sebagai mantan peserta, untuk penjangkauan saya mencoba mendekati mereka dengan cara yang lebih personal, berbicara langsung tanpa tekanan. Saya juga berbagi pengalaman pribadi saya bahwa layanan ini aman dan tidak ada diskriminasi. Dengan pendekatan seperti ini, mereka mulai percaya dan akhirnya mau mengakses layanan kesehatan." (Wawancara dengan Kak S, 13 Maret 2025).

Diperkuat dengan Kak Y yang juga petugas lapangan layanan malam, dan mantan peserta layanan malam LGBT+ Transgender menyatakan bahwa:

"Hal terpenting dalam penjangkauan adalah bagaimana kami menyampaikan informasi. Kalau terlalu formal atau menggunakan istilah medis yang sulit, mereka tidak akan tertarik. Jadi, kami menggunakan bahasa yang lebih santai dan mudah dipahami. Penyampaian juga lebih bersifat dialog, bukan ceramah. Dengan cara ini, peserta merasa nyaman dan lebih terbuka untuk bertanya. Selain itu, kami juga memberi contoh langsung, misalnya bagaimana cara menggunakan alat pelindung dengan benar." (Wawancara dengan Kak Y, 13 Maret 2025).

b. Edukasi dan Penyuluhan

Pada tahap edukasi dan penyuluhan ini, PKBI Kota Semarang menggunakan *strategi edukatif, persuasif, dan partisipatif*. *Strategi edukatif* terlihat dari penyampaian materi yang sistematis, disesuaikan dengan kebutuhan peserta, serta menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami. Materi yang disampaikan tidak hanya berupa teori, tetapi juga dikaitkan dengan kehidupan nyata melalui studi kasus serta testimoni ODHA. Hal ini dijelaskan oleh Bapak Basyid, petugas lapangan layanan malam yang menjelaskan bahwa dalam hal ini pendekatan edukasi

yang digunakan lebih interaktif agar peserta dapat lebih mudah memahami materi yang diberikan:

"Kami menerapkan metode edukasi yang interaktif agar lebih mudah dipahami oleh peserta. Sesi penyuluhan dilakukan secara tatap muka, diskusi kelompok, dan konsultasi individu. Kami juga menggunakan studi kasus dan testimoni ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) untuk memberikan gambaran nyata kepada peserta. Dengan metode ini, mereka tidak hanya mendapatkan teori, tetapi juga bisa memahami langsung dari pengalaman orang lain." (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Hal ini pun diselaraskan oleh Bapak Rueben, selaku petugas lapangan layanan malam dimana mengungkapkan bahwa:

"Kami menggunakan pendekatan yang lebih santai dan berbasis pengalaman nyata mas. Materi penyuluhan tidak hanya disampaikan secara lisan, tetapi juga melalui diskusi interaktif, di mana peserta bisa bertanya langsung dan berbagi pengalaman. Kami juga sering menggunakan simulasi atau contoh nyata yang mudah dipahami, seperti bagaimana cara menggunakan alat pelindung dengan benar." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Kemudian strategi persuasif dilakukan melalui penyampaian pengalaman pribadi oleh petugas yang pernah menjadi bagian dari kelompok rentan yang membantu membangun rasa percaya dan kenyamanan peserta dalam menerima materi. Hal ini dijelaskan oleh Kak Y yang juga petugas lapangan layanan malam, dan mantan peserta layanan malam LGBT+ Transgender menyatakan bahwa:

"Banyak peserta awalnya merasa malu atau takut bertanya karena stigma yang mereka hadapi. Oleh karena itu, kami membangun suasana yang nyaman terlebih dahulu sebelum masuk ke materi penyuluhan. Saya sendiri, sebagai mantan peserta, berbagi pengalaman bagaimana saya awalnya ragu, tetapi setelah mendapatkan edukasi yang tepat, saya merasa lebih sadar akan kesehatan saya. Ini membantu peserta lain lebih terbuka dan

percaya dengan layanan yang kami berikan." (Wawancara dengan Kak Y, 12 Maret 2025).

Sementara itu, *strategi partisipatif* diwujudkan dalam bentuk diskusi kelompok dan konsultasi individu, di mana peserta diberi ruang untuk bertanya, berbagi pengalaman, dan mendiskusikan isu-isu kesehatan seksual secara terbuka. Penyuluhan dilakukan dalam suasana santai dan non-formal untuk meminimalisir rasa malu atau takut akibat stigma. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh Peserta layanan malam, Kak Z, menyatakan bahwa program ini sangat membantunya dalam memperoleh informasi yang sebelumnya tidak ia ketahui. Selain itu, ia merasa lebih aman karena privasi peserta dijaga dengan baik:

"Layanan ini membantu saya mendapatkan informasi yang sebelumnya saya tidak tahu. Saya yakin privasi saya terjaga, jadi saya merasa aman mengikuti layanan ini." (Wawancara dengan Kak Z, 11 Maret 2025).

Sementara itu, Kak P, seorang peserta layanan malam dari kelompok rentan pengguna narkoba suntik, juga mengungkapkan bahwa setelah mengikuti penyuluhan, ia menjadi lebih sadar akan risiko kesehatan yang dihadapi:

"Sebelumnya, saya tidak terlalu peduli tentang risiko kesehatan, terutama dalam penggunaan jarum suntik. Setelah mengikuti penyuluhan, saya jadi paham bahwa berbagi jarum bisa meningkatkan risiko HIV/AIDS. Saya juga belajar cara melindungi diri dan teman-teman saya. Metode penyuluhan yang berbasis pengalaman membuat saya lebih mudah memahami dampaknya secara langsung." (Wawancara dengan Kak P, 12 Maret 2025).

c. Tes HIV/AIDS dan Konseling

Salah satu layanan utama dalam program layanan malam PKBI Kota Semarang adalah Tes HIV secara sukarela atau Voluntary Counseling and Testing (VCT). Pada tahap Tes HIV/AIDS dan Konseling, strategi yang digunakan PKBI Kota Semarang mencakup *strategi edukatif, persuasif,*

dan motivatif. Strategi edukatif diterapkan melalui konseling pra dan pasca-tes yang memberikan informasi menyeluruh kepada peserta tentang pentingnya mengetahui status HIV, prosedur tes, dan langkah-langkah yang harus diambil setelah hasil keluar. Hal ini juga disampaikan oleh Bapak Afifunnaim, selaku pimpinan PKBI Kota Semarang, bahwa:

"PKBI berkomitmen untuk memberikan akses layanan kesehatan yang aman dan inklusif bagi semua orang, terutama kelompok rentan. Salah satu layanan utama kami adalah Voluntary Counseling and Testing (VCT), yaitu tes HIV yang bersifat sukarela dengan pendampingan tenaga kesehatan profesional. Kami memastikan bahwa setiap peserta mendapatkan konseling pra-tes untuk memahami pentingnya tes ini, serta konseling pasca-tes agar mereka mendapat dukungan emosional dan langkah-langkah yang perlu diambil sesuai dengan hasil tes mereka. Kami ingin memastikan bahwa tidak ada stigma atau diskriminasi dalam layanan ini." ." (Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 27 Februari 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa PKBI Kota Semarang berfokus pada penyediaan layanan yang ramah dan bebas stigma, sehingga peserta merasa nyaman untuk melakukan tes HIV.

Hal ini diperkuat juga oleh Bapak Basyid, selaku petugas lapangan layanan malam yang menjelaskan bahwa:

"Banyak peserta awalnya takut melakukan tes HIV, mas. Namun, setelah mendapatkan konseling pra-tes, mereka jadi lebih paham bahwa hasil tes bersifat rahasia dan tidak akan mempengaruhi kehidupan sosial mereka. Justru dengan mengetahui status HIV mereka, mereka bisa mengambil langkah yang lebih baik untuk menjaga kesehatan. Selain itu, kami selalu memastikan bahwa suasana dalam layanan ini ramah dan tidak menghakimi, sehingga peserta merasa lebih nyaman untuk melakukan tes." (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Senada dengan hal itu, *Bapak Rueben*, juga menegaskan bahwa layanan tes HIV ini dilakukan secara sukarela dan bersifat rahasia, sehingga peserta tidak perlu merasa takut atau malu.

"Kami selalu menekankan bahwa tes HIV ini bersifat sukarela dan rahasia. Sebelum tes dilakukan, peserta terlebih dahulu mendapatkan konseling pra-tes untuk memahami manfaat tes, prosedurnya, dan apa yang akan dilakukan setelah hasilnya keluar. Setelah tes, peserta yang hasilnya negatif diberikan edukasi tentang cara mencegah HIV/AIDS, sementara bagi yang hasilnya positif, kami berikan pendampingan lebih lanjut agar mereka bisa mendapatkan perawatan dan dukungan yang tepat. Kami juga bekerja sama dengan fasilitas kesehatan untuk merujuk peserta yang membutuhkan perawatan lebih lanjut." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Kemudian *Strategi persuasif* dilakukan dalam pendekatan personal yang dilakukan oleh petugas lapangan dan mantan peserta, yang membagikan pengalaman pribadi untuk meyakinkan peserta bahwa tes HIV bukanlah hal yang menakutkan, melainkan langkah penting untuk menjaga kesehatan diri. Hal ini sejalan dengan *Kak S* yang mengungkapkan bahwa:

"Sebagai mantan peserta, saya paham betul ketakutan yang mereka rasakan. Dulu saya juga merasa takut untuk tes, tetapi setelah memahami bahwa ini penting untuk kesehatan saya sendiri, saya memberanikan diri. Maka dari itu, dalam mendekati peserta, saya lebih banyak berbicara dari pengalaman pribadi saya. Saya jelaskan bahwa tes ini bukan tentang 'hukuman' atau 'penghakiman', tetapi tentang mengetahui kondisi kesehatan kita agar bisa mengambil langkah yang tepat. Dengan pendekatan ini, banyak yang akhirnya bersedia untuk melakukan tes." (Wawancara dengan Kak S, 12 Maret 2025).

Kak Y, yang juga menjelaskan bahwa konseling sangat penting dilakukan mengungkapkan bahwa:

"Konseling sangat penting, baik sebelum maupun sesudah tes. Sebelum tes, kami membantu peserta memahami pentingnya

mengetahui status HIV mereka tanpa merasa takut atau cemas. Setelah tes, terutama bagi peserta yang hasilnya positif, kami memastikan mereka tidak merasa sendirian. Kami memberikan dukungan emosional dan membantu mereka mengakses layanan kesehatan yang sesuai. Kami juga mengedukasi bahwa dengan pengobatan yang tepat, ODHA tetap bisa hidup sehat dan produktif." (Wawancara dengan Kak Y, 12 Maret 2025).

Sementara itu, *Strategi motivatif* ditunjukkan dalam upaya menciptakan suasana yang aman, tidak menghakimi, dan penuh dukungan emosional. Pendampingan ini membantu peserta merasa lebih berani, terbuka, dan peduli terhadap kesehatannya, sebagaimana disampaikan oleh sisi peserta, *Kak M*, peserta layanan malam LGBT+ Transgender menjelaskan awal melakukan test yang mengungkapkan bahwa:

"Saya awalnya ragu karena takut dengan hasilnya. Tapi setelah mendapatkan konseling, saya jadi lebih paham bahwa ini untuk kebaikan saya sendiri. Tesnya cepat dan tidak sakit, dan yang paling penting, privasi saya benar-benar terjaga. Hasilnya juga langsung dijelaskan oleh tenaga kesehatan dengan cara yang menenangkan. Setelah tes, saya jadi lebih sadar untuk menjaga kesehatan saya." (Wawancara dengan Kak M, 12 Maret 2025).

Sementara itu *Kak P*, peserta layanan malam kelompok rentan narkoba suntik juga menjelaskan awal melakukan tes ini:

"Saya jadi lebih peduli dengan kesehatan saya. Sebelum ikut layanan ini, saya tidak terlalu memikirkan risiko dari penggunaan jarum suntik bersama. Setelah menjalani tes dan mendapatkan konseling, saya sadar betapa pentingnya menggunakan jarum steril dan menjaga diri dari risiko penularan. Saya juga merasa lebih tenang karena tahu bahwa jika pun ada risiko, ada tempat yang siap membantu tanpa menghakimi." (Wawancara dengan Kak P, 12 Maret 2025).

d. Distribusi Alat Kontrasepsi

Pada tahap distribusi alat kontrasepsi ini, PKBI Kota Semarang menerapkan *strategi edukatif, persuasif, dan motivatif*. Strategi edukatif terlihat dari penyampaian informasi yang menyertai pembagian kondom dan leaflet secara gratis. Petugas tidak hanya memberikan alat kontrasepsi, tetapi juga menjelaskan cara penggunaannya secara benar dan efektif. Strategi ini penting agar peserta memahami bahwa penggunaan alat kontrasepsi yang tepat dapat secara signifikan mengurangi risiko penularan HIV/AIDS dan IMS. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Afifunnaim, selaku Pimpinan PKBI Kota Semarang yang menyatakan bahwa:

"Tujuan utama pendistribusian kami ini adalah memberikan akses terhadap alat kontrasepsi dan edukasi yang benar tentang penggunaannya. Pembagian kondom dan leaflet edukasi merupakan bagian dari strategi pencegahan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Kami ingin memastikan bahwa peserta tidak hanya mendapatkan alat kontrasepsi, tetapi juga memahami cara penggunaannya secara efektif agar pencegahan lebih optimal. Dengan pendekatan ini, kami berharap dapat mengurangi risiko penularan di kelompok rentan." (Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 11 Maret 2025).

Bapak Rueben juga mengungkapkan bahwa proses distribusi alat kontrasepsi dalam layanan malam yaitu:

"Kami membagikan kondom secara gratis kepada peserta yang datang ke layanan malam, tetapi tidak hanya sekadar memberikan, kami juga memberikan edukasi tentang cara penggunaannya yang benar. Kami sering menemui peserta yang merasa sudah tahu cara memakai kondom, tetapi setelah dijelaskan, mereka baru sadar ada teknik khusus agar lebih efektif. Selain itu, kami juga menyediakan leaflet edukasi yang berisi informasi tentang pencegahan HIV/AIDS dan IMS, supaya mereka bisa memahami lebih dalam di waktu luang." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Tidak hanya itu, Bapak Basyid pun menjelaskan tanggapan peserta terhadap pembagian alat kontrasepsi ini yang mengungkapkan bahwa:

"Di awal, ada beberapa peserta yang malu atau ragu menerima kondom. Namun, setelah kami jelaskan pentingnya alat kontrasepsi dalam mencegah HIV/AIDS, mereka mulai menerima dan bahkan aktif bertanya bagaimana cara penggunaannya yang benar. Kami juga memastikan bahwa edukasi ini disampaikan tanpa menghakimi, sehingga peserta merasa lebih nyaman untuk bertanya dan belajar." (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Kemudian *strategi persuasif* diterapkan dengan menghadapi tantangan stigma dan rasa malu dari peserta, terutama yang menganggap penggunaan kondom sebagai sesuatu yang negatif. Melalui dialog santai dan testimoni personal peserta diharapkan menjadi lebih terbuka dan sadar bahwa penggunaan kondom adalah bentuk perlindungan diri, bukan masalah moralitas. Seperti yang disampaikan oleh Kak S bahwa:

"Tantangan terbesar adalah stigma dan rasa malu. Banyak yang merasa bahwa menerima kondom berarti mereka dianggap melakukan sesuatu yang 'negatif'. Kami berusaha mengubah pola pikir ini dengan menekankan bahwa menggunakan kondom bukan soal moralitas, tetapi soal kesehatan. Kami juga membagikan informasi dengan pendekatan santai agar mereka tidak merasa dihakimi dan lebih menerima manfaat dari alat kontrasepsi ini". (Wawancara dengan Kak S, 12 Maret 2025).

Hal ini juga diungkapkan oleh M, peserta layanan malam LGBT+ Transgender yang menyatakan bahwa:

"Setelah ikut layanan ini, saya jadi lebih paham cara pakai kondom yang benar. Saya kira sebelumnya sudah benar, tapi ternyata ada teknik khusus agar lebih efektif." (Wawancara dengan Kak M, 12 Maret 2025).

Kak P, yang juga peserta layanan malam mengungkapkan manfaat adanya pendistribusian ini:

"Iya, sangat bermanfaat. Meskipun saya awalnya datang karena risiko dari penggunaan jarum suntik, saya jadi lebih paham tentang pencegahan HIV secara keseluruhan, termasuk lewat hubungan

seksual. Edukasi ini membantu saya untuk juga bisa memberikan informasi kepada teman-teman saya yang mungkin membutuhkan. Sekarang, saya tidak hanya tahu tentang pentingnya alat steril, tapi juga bagaimana melindungi diri dengan cara lain." (Wawancara dengan Kak P, 13 Maret 2025).

2. Deskripsi Pelaksanaan Kegiatan Layanan Malam

Kegiatan layanan malam tidak hanya berfokus pada pemeriksaan dan pengobatan, tetapi juga mencakup aspek pendidikan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta peningkatan kesadaran terhadap isu HIV/AIDS. Beberapa jenis kegiatan yang dilaksanakan antara lain :

a. Sesi Penyuluhan

Pada tahap penyuluhan ini, PKBI Kota Semarang menggunakan *strategi edukatif, persuasif, dan partisipatif*. Strategi edukatif terlihat dari penyampaian materi yang sistematis, disesuaikan dengan kebutuhan peserta, serta menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami. Materi yang disampaikan tidak hanya berupa teori, tetapi juga dikaitkan dengan kehidupan nyata melalui studi kasus serta testimoni ODHA. Hal ini dijelaskan oleh *Bapak Basyid*, petugas lapangan layanan malam yang menjelaskan bahwa dalam hal ini pendekatan edukasi yang digunakan lebih interaktif agar peserta dapat lebih mudah memahami materi yang diberikan:

"Kami menerapkan metode edukasi yang interaktif agar lebih mudah dipahami oleh peserta. Sesi penyuluhan dilakukan secara tatap muka, diskusi kelompok, dan konsultasi individu. Kami juga menggunakan studi kasus dan testimoni ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) untuk memberikan gambaran nyata kepada peserta. Dengan metode ini, mereka tidak hanya mendapatkan teori, tetapi juga bisa memahami langsung dari pengalaman orang lain." (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Hal ini pun diselaraskan oleh *Bapak Rueben*, selaku petugas lapangan layanan malam dimana mengungkapkan bahwa:

"Kami menggunakan pendekatan yang lebih santai dan berbasis pengalaman nyata mas. Materi penyuluhan tidak hanya disampaikan secara lisan, tetapi juga melalui diskusi interaktif, di mana peserta bisa bertanya langsung dan berbagi pengalaman. Kami juga sering menggunakan simulasi atau contoh nyata yang mudah dipahami, seperti bagaimana cara menggunakan alat pelindung dengan benar." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Kemudian *strategi persuasif* dilakukan melalui penyampaian pengalaman pribadi oleh petugas yang pernah menjadi bagian dari kelompok rentan yang membantu membangun rasa percaya dan kenyamanan peserta dalam menerima materi. Hal ini dijelaskan oleh Kak Y yang juga petugas lapangan layanan malam, dan mantan peserta layanan malam LGBT+ Transgender menyatakan bahwa:

"Banyak peserta awalnya merasa malu atau takut bertanya karena stigma yang mereka hadapi. Oleh karena itu, kami membangun suasana yang nyaman terlebih dahulu sebelum masuk ke materi penyuluhan. Saya sendiri, sebagai mantan peserta, berbagi pengalaman bagaimana saya awalnya ragu, tetapi setelah mendapatkan edukasi yang tepat, saya merasa lebih sadar akan kesehatan saya. Ini membantu peserta lain lebih terbuka dan percaya dengan layanan yang kami berikan." (Wawancara dengan Kak Y, 12 Maret 2025).

Sementara itu, *strategi partisipatif* diwujudkan dalam bentuk diskusi kelompok dan konsultasi individu, di mana peserta diberi ruang untuk bertanya, berbagi pengalaman, dan mendiskusikan isu-isu kesehatan seksual secara terbuka. Penyuluhan dilakukan dalam suasana santai dan non-formal untuk meminimalisir rasa malu atau takut akibat stigma. Hal ini seperti yang dinyatakan oleh Peserta layanan malam, Kak Z, menyatakan bahwa program ini sangat membantunya dalam memperoleh informasi yang sebelumnya tidak ia ketahui. Selain itu, ia merasa lebih aman karena privasi peserta dijaga dengan baik:

"Layanan ini membantu saya mendapatkan informasi yang

sebelumnya saya tidak tahu. Saya yakin privasi saya terjaga, jadi saya merasa aman mengikuti layanan ini." (Wawancara dengan Kak Z, 11 Maret 2025).

Sementara itu, Kak P, seorang peserta layanan malam dari kelompok rentan pengguna narkoba suntik, juga mengungkapkan bahwa setelah mengikuti penyuluhan, ia menjadi lebih sadar akan risiko kesehatan yang dihadapi:

"Sebelumnya, saya tidak terlalu peduli tentang risiko kesehatan, terutama dalam penggunaan jarum suntik. Setelah mengikuti penyuluhan, saya jadi paham bahwa berbagi jarum bisa meningkatkan risiko HIV/AIDS. Saya juga belajar cara melindungi diri dan teman-teman saya. Metode penyuluhan yang berbasis pengalaman membuat saya lebih mudah memahami dampaknya secara langsung." (Wawancara dengan Kak P, 12 Maret 2025).

b. Tes HIV/VCT

Salah satu layanan utama dalam program layanan malam PKBI Kota Semarang adalah Tes HIV secara sukarela atau Voluntary Counseling and Testing (VCT). Pada tahap Tes HIV/AIDS dan Konseling, strategi yang digunakan PKBI Kota Semarang mencakup *strategi edukatif, persuasif, dan motivatif*. Strategi edukatif diterapkan melalui konseling pra dan pasca-tes yang memberikan informasi menyeluruh kepada peserta tentang pentingnya mengetahui status HIV, prosedur tes, dan langkah-langkah yang harus diambil setelah hasil keluar. Hal ini juga disampaikan oleh Bapak Afifunnaim, selaku pimpinan PKBI Kota Semarang, bahwa:

"PKBI berkomitmen untuk memberikan akses layanan kesehatan yang aman dan inklusif bagi semua orang, terutama kelompok rentan. Salah satu layanan utama kami adalah Voluntary Counseling and Testing (VCT), yaitu tes HIV yang bersifat sukarela dengan pendampingan tenaga kesehatan profesional. Kami memastikan bahwa setiap peserta mendapatkan konseling pra-tes untuk memahami pentingnya tes ini, serta konseling pasca-tes agar

mereka mendapat dukungan emosional dan langkah-langkah yang perlu diambil sesuai dengan hasil tes mereka. Kami ingin memastikan bahwa tidak ada stigma atau diskriminasi dalam layanan ini." ." (Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 27 Februari 2025).

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa PKBI Kota Semarang berfokus pada penyediaan layanan yang ramah dan bebas stigma, sehingga peserta merasa nyaman untuk melakukan tes HIV.

Hal ini diperkuat juga oleh Bapak Basyid, selaku petugas lapangan layanan malam yang menjelaskan bahwa:

"Banyak peserta awalnya takut melakukan tes HIV, mas. Namun, setelah mendapatkan konseling pra-tes, mereka jadi lebih paham bahwa hasil tes bersifat rahasia dan tidak akan mempengaruhi kehidupan sosial mereka. Justru dengan mengetahui status HIV mereka, mereka bisa mengambil langkah yang lebih baik untuk menjaga kesehatan. Selain itu, kami selalu memastikan bahwa suasana dalam layanan ini ramah dan tidak menghakimi, sehingga peserta merasa lebih nyaman untuk melakukan tes." (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Senada dengan hal itu, Bapak Rueben, juga menegaskan bahwa layanan tes HIV ini dilakukan secara sukarela dan bersifat rahasia, sehingga peserta tidak perlu merasa takut atau malu.

"Kami selalu menekankan bahwa tes HIV ini bersifat sukarela dan rahasia. Sebelum tes dilakukan, peserta terlebih dahulu mendapatkan konseling pra-tes untuk memahami manfaat tes, prosedurnya, dan apa yang akan dilakukan setelah hasilnya keluar. Setelah tes, peserta yang hasilnya negatif diberikan edukasi tentang cara mencegah HIV/AIDS, sementara bagi yang hasilnya positif, kami berikan pendampingan lebih lanjut agar mereka bisa mendapatkan perawatan dan dukungan yang tepat. Kami juga bekerja sama dengan fasilitas kesehatan untuk merujuk peserta yang membutuhkan perawatan lebih lanjut." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Kemudian *Strategi persuasif* dilakukan dalam pendekatan personal yang dilakukan oleh petugas lapangan dan mantan peserta, yang membagikan pengalaman pribadi untuk meyakinkan peserta bahwa tes HIV bukanlah hal yang menakutkan, melainkan langkah penting untuk menjaga kesehatan diri. Hal ini sejalan dengan Kak S yang mengungkapkan bahwa:

"Sebagai mantan peserta, saya paham betul ketakutan yang mereka rasakan. Dulu saya juga merasa takut untuk tes, tetapi setelah memahami bahwa ini penting untuk kesehatan saya sendiri, saya memberanikan diri. Maka dari itu, dalam mendekati peserta, saya lebih banyak berbicara dari pengalaman pribadi saya. Saya jelaskan bahwa tes ini bukan tentang 'hukuman' atau 'penghakiman', tetapi tentang mengetahui kondisi kesehatan kita agar bisa mengambil langkah yang tepat. Dengan pendekatan ini, banyak yang akhirnya bersedia untuk melakukan tes." (Wawancara dengan Kak S, 12 Maret 2025).

Sementara itu, *Strategi motivatif* ditunjukkan dalam upaya menciptakan suasana yang aman, tidak menghakimi, dan penuh dukungan emosional. Pendampingan ini membantu peserta merasa lebih berani, terbuka, dan peduli terhadap kesehatannya, sebagaimana disampaikan oleh sisi peserta, Kak M, peserta layanan malam LGBT+ Transgender menjelaskan awal melakukan test yang mengungkapkan bahwa:

"Saya awalnya ragu karena takut dengan hasilnya. Tapi setelah mendapatkan konseling, saya jadi lebih paham bahwa ini untuk kebaikan saya sendiri. Tesnya cepat dan tidak sakit, dan yang paling penting, privasi saya benar-benar terjaga. Hasilnya juga langsung dijelaskan oleh tenaga kesehatan dengan cara yang menenangkan. Setelah tes, saya jadi lebih sadar untuk menjaga kesehatan saya." (Wawancara dengan Kak M, 12 Maret 2025).

Sementara itu Kak P, peserta layanan malam kelompok rentan narkoba suntik juga menjelaskan awal melakukan tes ini:

"Saya jadi lebih peduli dengan kesehatan saya. Sebelum ikut layanan ini, saya tidak terlalu memikirkan risiko dari penggunaan jarum suntik bersama. Setelah menjalani tes dan mendapatkan

konseling, saya sadar betapa pentingnya menggunakan jarum steril dan menjaga diri dari risiko penularan. Saya juga merasa lebih tenang karena tahu bahwa jika pun ada risiko, ada tempat yang siap membantu tanpa menghakimi." (Wawancara dengan Kak P, 12 Maret 2025).

c. **Konseling Individu dan Kelompok**

Pada tahap konseling individu dan kelompok ini, strategi yang digunakan oleh PKBI Kota Semarang mencakup *strategi edukatif dan motivatif*. *Strategi edukatif* tercermin dalam penyampaian informasi yang tepat dan mudah dipahami mengenai HIV/AIDS, kesehatan reproduksi, serta pencegahan IMS, baik dalam sesi konseling individu maupun kelompok. Materi yang disampaikan mencakup edukasi seputar status HIV, penggunaan ARV, hingga rujukan ke layanan kesehatan yang sesuai.

Bapak Afifunnaim, selaku pimpinan PKBI Kota Semarang, menegaskan bahwa layanan konseling ini menjadi salah satu bagian penting dalam upaya pencegahan HIV/AIDS:

"Kami ingin memastikan bahwa setiap peserta yang datang ke layanan malam ini tidak hanya mendapatkan informasi, tetapi juga merasa didukung secara psikologis. Konseling individu dan kelompok membantu mereka memahami pentingnya kesehatan mereka sendiri tanpa merasa dihakimi atau dikucilkan." (Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 11 Maret 2025).

Bapak Rueben, salah satu petugas lapangan layanan malam, juga menekankan bahwa pendekatan yang digunakan dalam konseling sangat menyesuaikan dengan kebutuhan peserta:

"Setiap individu itu memiliki kebutuhan yang berbeda-beda. Ada yang membutuhkan pendampingan secara personal, ada juga yang lebih nyaman dalam diskusi kelompok. Kami berusaha menciptakan suasana yang aman dan mendukung agar mereka bisa lebih terbuka dalam berbicara mengenai kesehatan mereka." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Senada dengan itu, *Bapak Basyid*, yang juga merupakan petugas lapangan layanan malam, menambahkan bahwa keterlibatan peserta dalam konseling sangat membantu dalam mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman mereka mengenai HIV/AIDS:

"Ketika peserta mendapatkan informasi yang benar dari konseling, mereka lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan. Bahkan, banyak di antara mereka yang akhirnya ikut menyebarkan informasi ini ke lingkungan mereka sendiri." (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Kemudian *strategi motivatif* sangat terasa melalui pendekatan empatik dari petugas lapangan, yang dapat membangun suasana aman dan suportif agar peserta merasa tidak sendirian dalam menghadapi kondisi mereka. Hal ini membantu mengurangi rasa takut, meningkatkan kesadaran diri, serta mendorong peserta untuk lebih peduli terhadap kesehatannya, seperti yang dirasakan oleh *Kak M*, peserta layanan malam LGBT+ Transgender menjelaskan awal melakukan test yang mengungkapkan bahwa:

"Saya awalnya ragu karena takut dengan hasilnya. Tapi setelah mendapatkan konseling, saya jadi lebih paham bahwa ini untuk kebaikan saya sendiri. Tesnya cepat dan tidak sakit, dan yang paling penting, privasi saya benar-benar terjaga. Hasilnya juga langsung dijelaskan oleh tenaga kesehatan dengan cara yang menenangkan. Setelah tes, saya jadi lebih sadar untuk menjaga kesehatan saya." (Wawancara dengan Kak M, 12 Maret 2025).

Sementara itu *Kak P*, peserta layanan malam kelompok rentan narkoba suntik juga menjelaskan awal melakukan tes ini:

"Saya jadi lebih peduli dengan kesehatan saya. Sebelum ikut layanan ini, saya tidak terlalu memikirkan risiko dari penggunaan jarum suntik bersama. Setelah menjalani tes dan mendapatkan konseling, saya sadar betapa pentingnya menggunakan jarum steril dan menjaga diri dari risiko penularan. Saya juga merasa lebih tenang karena tahu bahwa jika pun ada risiko, ada tempat yang siap membantu tanpa menghakimi." (Wawancara dengan Kak P, 12 Maret 2025).

d. Pemberian Alat Kontrasepsi

Pada tahap distribusi alat kontrasepsi ini, PKBI Kota Semarang menerapkan *strategi edukatif, persuasif, dan motivatif*. Strategi edukatif terlihat dari penyampaian informasi yang menyertai pembagian kondom dan leaflet secara gratis. Petugas tidak hanya memberikan alat kontrasepsi, tetapi juga menjelaskan cara penggunaannya secara benar dan efektif. Strategi ini penting agar peserta memahami bahwa penggunaan alat kontrasepsi yang tepat dapat secara signifikan mengurangi risiko penularan HIV/AIDS dan IMS. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Afifunnaim, selaku Pimpinan PKBI Kota Semarang yang menyatakan bahwa:

"Tujuan utama pendistribusian kami ini adalah memberikan akses terhadap alat kontrasepsi dan edukasi yang benar tentang penggunaannya. Pembagian kondom dan leaflet edukasi merupakan bagian dari strategi pencegahan HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Kami ingin memastikan bahwa peserta tidak hanya mendapatkan alat kontrasepsi, tetapi juga memahami cara penggunaannya secara efektif agar pencegahan lebih optimal. Dengan pendekatan ini, kami berharap dapat mengurangi risiko penularan di kelompok rentan." (Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 11 Maret 2025).

Bapak Rueben juga mengungkapkan bahwa proses distribusi alat kontrasepsi dalam layanan malam yaitu:

"Kami membagikan kondom secara gratis kepada peserta yang datang ke layanan malam, tetapi tidak hanya sekadar memberikan, kami juga memberikan edukasi tentang cara penggunaannya yang benar. Kami sering menemui peserta yang merasa sudah tahu cara memakai kondom, tetapi setelah dijelaskan, mereka baru sadar ada teknik khusus agar lebih efektif. Selain itu, kami juga menyediakan leaflet edukasi yang berisi informasi tentang pencegahan HIV/AIDS dan IMS, supaya mereka bisa memahami lebih dalam di waktu luang." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Tidak hanya itu, Bapak Basyid pun menjelaskan tanggapan peserta terhadap pembagian alat kontrasepsi ini yang mengungkapkan bahwa:

"Di awal, ada beberapa peserta yang malu atau ragu menerima kondom. Namun, setelah kami jelaskan pentingnya alat kontrasepsi dalam mencegah HIV/AIDS, mereka mulai menerima dan bahkan aktif bertanya bagaimana cara penggunaannya yang benar. Kami juga memastikan bahwa edukasi ini disampaikan tanpa menghakimi, sehingga peserta merasa lebih nyaman untuk bertanya dan belajar." (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Kemudian *strategi persuasif* diterapkan dengan menghadapi tantangan stigma dan rasa malu dari peserta, terutama yang menganggap penggunaan kondom sebagai sesuatu yang negatif. Melalui dialog santai dan testimoni personal peserta diharapkan menjadi lebih terbuka dan sadar bahwa penggunaan kondom adalah bentuk perlindungan diri, bukan masalah moralitas. Seperti yang disampaikan oleh Kak S bahwa:

"Tantangan terbesar adalah stigma dan rasa malu. Banyak yang merasa bahwa menerima kondom berarti mereka dianggap melakukan sesuatu yang 'negatif'. Kami berusaha mengubah pola pikir ini dengan menekankan bahwa menggunakan kondom bukan soal moralitas, tetapi soal kesehatan. Kami juga membagikan informasi dengan pendekatan santai agar mereka tidak merasa dihakimi dan lebih menerima manfaat dari alat kontrasepsi ini". (Wawancara dengan Kak S, 12 Maret 2025).

Hal ini juga diungkapkan oleh M, peserta layanan malam LGBT+ Transgender yang menyatakan bahwa:

"Setelah ikut layanan ini, saya jadi lebih paham cara pakai kondom yang benar. Saya kira sebelumnya sudah benar, tapi ternyata ada teknik khusus agar lebih efektif." (Wawancara dengan Kak M, 12 Maret 2025).

Kak P, yang juga peserta layanan malam mengungkapkan manfaat adanya pendistribusian ini:

"Iya, sangat bermanfaat. Meskipun saya awalnya datang karena risiko dari penggunaan jarum suntik, saya jadi lebih paham tentang pencegahan HIV secara keseluruhan, termasuk lewat hubungan

seksual. Edukasi ini membantu saya untuk juga bisa memberikan informasi kepada teman-teman saya yang mungkin membutuhkan. Sekarang, saya tidak hanya tahu tentang pentingnya alat steril, tapi juga bagaimana melindungi diri dengan cara lain." (Wawancara dengan Kak P, 13 Maret 2025).

3. Dampak dari Pelaksanaan Kegiatan Layanan Malam

Pelaksanaan layanan malam PKBI Kota Semarang telah memberikan dampak yang signifikan bagi masyarakat, baik dalam aspek kesehatan maupun sosial. Salah satu dampak utama yang terlihat adalah peningkatan kesadaran peserta mengenai HIV/AIDS serta pencegahannya. Selain itu, program ini juga berhasil meningkatkan partisipasi dalam tes HIV, dengan jumlah peserta yang bersedia menjalani tes mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Selain dampak positif dalam peningkatan kesadaran dan partisipasi, program ini juga berkontribusi dalam mereduksi stigma terhadap HIV/AIDS. Melalui pendekatan berbasis komunitas dan diskusi terbuka, masyarakat mulai memahami realitas HIV/AIDS, sehingga stigma negatif yang sebelumnya melekat mulai berkurang.

Salah satu dampak yang paling terlihat dari program layanan malam adalah meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap HIV/AIDS dan menurunnya ketakutan peserta dalam melakukan tes HIV. Hal ini dijelaskan oleh Bapak Afifunnaim, selaku Pimpinan PKBI Kota Semarang:

"Layanan malam ini memiliki peran besar dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS. Kami melihat peningkatan jumlah peserta yang bersedia mengikuti sesi edukasi dan melakukan tes HIV. Ini menunjukkan bahwa pendekatan komunitas yang kami lakukan berhasil mengurangi ketakutan dan stigma terhadap HIV/AIDS. Kami juga terus bekerja sama dengan berbagai pihak untuk memperluas jangkauan layanan ini." (Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 27 Februari 2025).

Senada dengan itu, Bapak Rueben, petugas lapangan layanan malam, juga mengungkapkan bahwa perubahan terbesar yang terjadi adalah kesadaran peserta yang meningkat seiring berjalannya waktu:

"Seiring berjalannya program, semakin banyak peserta yang datang dengan kesadaran sendiri untuk mengikuti layanan ini, bukan karena diajak atau dipaksa. Mereka lebih terbuka dalam mendiskusikan kesehatan seksual dan mulai memahami pentingnya pencegahan. Selain itu, ada peningkatan jumlah peserta yang bersedia melakukan tes HIV dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Ini menjadi indikator bahwa layanan kami efektif dalam memberikan edukasi. (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Kak S, selaku petugas lapangan dan mantan peserta layanan malam LSL juga menyatakan bahwa:

"Dulu saya takut dites HIV karena berpikir kalau hasilnya positif, hidup saya selesai. Tapi setelah ikut penyuluhan dan melihat orang-orang yang tetap sehat dan produktif meski hidup dengan HIV, saya jadi lebih tenang dan akhirnya bersedia untuk tes. Sekarang saya malah mengajak teman-teman saya untuk tidak takut karena lebih baik tahu lebih awal daripada terlambat." . (Wawancara dengan Kak S, 12 Maret 2025).

Dampak yang terjadi diperkuat juga oleh Kak P, yang menyatakan bahwa:

"Sebelum ikut layanan ini, saya tidak terlalu peduli dengan risiko HIV dari penggunaan jarum suntik. Tapi setelah mendapatkan edukasi dan konseling, saya jadi lebih berhati-hati. Saya mulai memilih jarum suntik steril dan juga memahami bahwa HIV bisa dicegah dengan langkah-langkah yang tepat. Ini sangat membantu saya dalam mengambil keputusan yang lebih sehat." . (Wawancara dengan Kak P, 13 Maret 2025).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan layanan malam PKBI Kota Semarang memiliki dampak yang positif dalam berbagai aspek.

4. Feedback dari Pelaksanaan Kegiatan Layanan Malam

Pelaksanaan layanan malam PKBI Kota Semarang mendapatkan berbagai

tanggapan dari peserta maupun petugas lapangan. Dari sisi kelebihan, layanan ini memberikan akses yang lebih fleksibel bagi kelompok rentan, terutama bagi mereka yang sulit mengakses layanan kesehatan di siang hari karena pekerjaan atau kondisi sosial mereka. Selain itu, layanan malam juga menjaga privasi peserta, sehingga mereka merasa lebih aman dan nyaman untuk mengikuti layanan tanpa takut stigma atau diskriminasi dari lingkungan sekitar. Namun, beberapa tantangan masih dihadapi dalam pelaksanaannya. Salah satu kendala utama adalah keterbatasan jadwal layanan. Beberapa peserta menginginkan layanan ini dibuka lebih sering atau memiliki jam operasional yang lebih panjang agar lebih banyak orang yang dapat mengaksesnya. Selain itu, keterbatasan tenaga penyuluh dan fasilitas menjadi faktor penghambat dalam memperluas cakupan layanan ini.

Bapak Afifunnaim, selaku pimpinan PKBI Kota Semarang, mengungkapkan bahwa kebutuhan akan jadwal layanan yang lebih luas memang diakui, tetapi masih terkendala oleh sumber daya yang terbatas:

"Kami berharap bisa memperluas jadwal layanan, karena ada banyak yang ingin ikut tetapi belum sempat datang. Sayangnya, keterbatasan tenaga dan fasilitas masih menjadi kendala." (Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 11 Maret 2025).

Hal ini juga disampaikan oleh Bapak Basyid yang mengungkapkan bahwa:

"Beberapa peserta menginginkan jadwal layanan yang lebih luas dan fleksibel. Kami memahami kebutuhan ini, tetapi tenaga penyuluh yang terbatas membuat kami harus menyesuaikan jadwal layanan dengan sumber daya yang ada. Selain itu, masih ada stigma dari sebagian masyarakat yang membuat beberapa orang ragu untuk datang." . (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Kak S, petugas lapangan layanan malam yang juga mantan peserta kelompok rentan LSL, menambahkan bahwa pengalaman pribadinya membantu dalam membangun kepercayaan dengan peserta layanan:

"Saya pernah berada di posisi mereka, jadi saya paham betapa pentingnya layanan ini. Banyak peserta yang awalnya ragu datang,

tetapi setelah tahu bahwa layanan ini aman dan tanpa stigma, mereka merasa lebih nyaman." (Wawancara dengan Kak S, 12 Maret 2025).

Kak Y, yang juga merupakan petugas lapangan sekaligus mantan peserta kelompok rentan LGBT+ Transgender menambahkan:

"Sebagai bagian dari komunitas, saya melihat sendiri bagaimana layanan ini membantu banyak orang. Konseling dan edukasi harus terus dilakukan secara konsisten agar peserta semakin sadar akan pentingnya menjaga kesehatan mereka." (Wawancara dengan Kak Y, 12 Maret 2025).

Dari sisi peserta, Kak Z, peserta layanan malam umum, mengungkapkan bahwa layanan ini sangat membantunya mendapatkan informasi kesehatan yang sebelumnya tidak ia ketahui

"Layanan ini membantu saya mendapatkan informasi yang sebelumnya saya tidak tahu. Saya yakin privasi saya terjaga, jadi saya merasa aman mengikuti layanan ini." (Wawancara dengan Kak Z, 11 Maret 2025).

Sementara itu, Kak P, peserta layanan malam dari kelompok rentan pengguna narkoba suntik, berharap agar layanan ini bisa diperpanjang untuk menjangkau lebih banyak orang:

"Saya ingin layanan ini bisa buka lebih sering. Sebelum ikut layanan ini, saya tidak terlalu memikirkan risiko dari penggunaan jarum suntik bersama. Setelah menjalani tes dan mendapatkan konseling, saya sadar betapa pentingnya menggunakan jarum steril dan menjaga diri dari risiko penularan. Kalau layanan ini bisa diperluas, pasti lebih banyak yang bisa mendapatkan manfaatnya." (Wawancara dengan Kak P, 13 Maret 2025).

Diperkuat lagi oleh komunitas LGBT+, Kak M yang merupakan peserta layanan malam dari kelompok transgender, juga menyampaikan harapan agar jadwal layanan bisa lebih fleksibel:

"Saya menginginkan layanan ini bisa buka lebih sering, misalnya di akhir pekan atau jam operasionalnya ditambah. Kadang saya ingin

datang, tapi jam layanannya tidak cocok dengan jadwal saya."
(Wawancara dengan Kak M, 12 Maret 2025).

Masukan dari berbagai pihak ini menunjukkan bahwa layanan malam PKBI Kota Semarang telah memberikan manfaat yang signifikan bagi kelompok rentan, terutama dalam hal fleksibilitas waktu dan privasi.

5. Penerimaan Masyarakat terhadap Pelaksanaan Layanan Malam

Penerimaan masyarakat terhadap layanan malam PKBI Kota Semarang menunjukkan hasil yang beragam. Sebagian besar masyarakat menerima layanan ini dengan baik karena memberikan akses kesehatan yang lebih mudah bagi kelompok rentan. Namun, masih ada kelompok tertentu yang ragu untuk mengikuti layanan ini akibat stigma dan kurangnya pemahaman mengenai HIV/AIDS serta kesehatan reproduksi. Meskipun layanan malam memberikan manfaat bagi banyak orang, masih terdapat tantangan dalam mendorong partisipasi masyarakat, terutama terkait stigma dan keterbatasan jadwal layanan. Hal ini dijelaskan oleh *Bapak Basyid*, yang menyebutkan bahwa beberapa peserta masih ragu untuk datang karena berbagai faktor:

"Beberapa peserta menginginkan jadwal layanan yang lebih luas dan fleksibel. Kami memahami kebutuhan ini, tetapi tenaga penyuluh yang terbatas membuat kami harus menyesuaikan jadwal layanan dengan sumber daya yang ada. Selain itu, masih ada stigma dari sebagian masyarakat yang membuat beberapa orang ragu untuk datang." (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Bapak Rueben, juga menambahkan bahwa masih diperlukan sosialisasi yang lebih intensif agar masyarakat lebih memahami pentingnya layanan ini:

"Kami terus berupaya melakukan pendekatan ke komunitas-komunitas agar mereka lebih percaya dan mau mengakses layanan ini. Edukasi sangat penting karena masih ada yang berpikir bahwa layanan ini hanya untuk orang-orang tertentu saja, padahal ini untuk kesehatan semua orang." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Selaras dengan hal itu, *Kak S*, yang merupakan petugas lapangan dan mantan

peserta kelompok rentan LSL, juga mengungkapkan bahwa:

"Sebagai mantan peserta, saya tahu betapa pentingnya layanan ini buat teman-teman di komunitas saya. Tapi masih ada yang takut atau malu untuk datang karena stigma. Kalau komunitas ikut mendukung, pasti lebih banyak yang merasa aman untuk ikut layanan ini." (Wawancara dengan Kak S, 12 Maret 2025).

Diperkuat oleh Kak Y, petugas lapangan layanan malam dan mantan peserta kelompok rentan LGBT+ transgender, mengungkapkan bahwa:

"Masih ada orang yang salah paham tentang layanan ini, makanya sosialisasi harus lebih gencar. Kalau kita bisa bekerja sama dengan komunitas, pesan yang kita sampaikan lebih mudah diterima dan orang-orang jadi lebih terbuka untuk datang ke layanan." (Wawancara dengan Kak Y, 12 Maret 2025).

Dari sisi peserta Kak P, peserta layanan malam dari kelompok narkoba suntik juga mengungkapkan bahwa masih ada ketakutan sosial terkait keikutsertaan dalam layanan ini:

"Saya sejujurnya masih ada sedikit rasa takut kalau orang lain tahu saya ikut layanan ini, takut dikira macam-macam." Oleh karena itu, kolaborasi dengan tokoh masyarakat dan komunitas sangat diperlukan untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap program ini". (Wawancara dengan Kak P, 13 Maret 2025).

Hal ini juga diungkapkan oleh Kak Z, peserta layanan malam umum, yang berharap layanan ini bisa dikembangkan lebih lanjut agar lebih banyak orang yang bisa mengaksesnya:

"Saya merasa layanan ini sangat membantu, terutama karena bisa diakses di malam hari. Tapi saya juga berharap ada lebih banyak pilihan waktu supaya semakin banyak orang yang bisa ikut." (Wawancara dengan Kak Z, 11 Maret 2025).

Dari beberapa wawancara tersebut secara keseluruhan, layanan malam PKBI Kota Semarang telah memberikan dampak positif bagi kelompok rentan, namun masih terdapat tantangan dalam meningkatkan penerimaan masyarakat secara luas.

6. Pemberdayaan melalui Pelaksanaan Kegiatan Layanan Malam

Layanan malam PKBI Kota Semarang tidak hanya bertujuan untuk memberikan edukasi dan pemeriksaan kesehatan, tetapi juga berperan dalam pemberdayaan masyarakat. Program ini melibatkan berbagai upaya pemberdayaan, seperti pelatihan bagi relawan komunitas, pembentukan kelompok diskusi, serta pendampingan kesehatan fisik dan psikologis bagi individu yang membutuhkan dukungan lebih lanjut. Melalui pendekatan ini, peserta layanan malam tidak hanya menjadi penerima manfaat, tetapi juga dapat berkontribusi aktif dalam menyebarkan informasi dan mendukung komunitas mereka dalam upaya pencegahan HIV/AIDS dan peningkatan kesehatan reproduksi. Pada aspek pemberdayaan ini, layanan malam PKBI Kota Semarang menerapkan *strategi partisipatif, edukatif, dan kolaboratif*.

Strategi partisipatif dilakukan melalui pelibatan peserta dan relawan komunitas sebagai agen edukasi yang aktif menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi. Dengan membentuk kelompok diskusi dan forum berbagi pengalaman, peserta tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga berperan dalam mendukung komunitas mereka sendiri. Kemudian *Strategi edukatif* diterapkan melalui pelatihan keterampilan kepada relawan, yang mencakup teknik penyuluhan, komunikasi efektif, dan pendekatan empatik dalam mendampingi teman sebaya. Hal ini bertujuan agar mereka mampu menyampaikan informasi secara benar dan sensitif terhadap konteks sosial peserta.

Sementara itu, *Strategi kolaboratif* terlihat dari sinergi antara PKBI dan relawan komunitas dalam membangun jejaring dukungan yang saling menguatkan. Hal ini dijelaskan oleh Bapak Afifunnaim, selaku Pimpinan PKBI Kota Semarang, yang menekankan bahwa program layanan malam memiliki peran besar dalam pemberdayaan masyarakat:

"Layanan malam ini tidak hanya fokus pada edukasi dan pemeriksaan kesehatan, tetapi juga pada pemberdayaan peserta dan komunitas. Kami melibatkan relawan komunitas untuk ikut serta dalam penyuluhan, sehingga mereka bisa menjadi agen perubahan di lingkungannya. Selain itu, kami juga mengadakan pelatihan untuk meningkatkan kapasitas mereka dalam

menyampaikan informasi yang benar tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi. Dengan pendekatan ini, kami berharap masyarakat tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mampu menyebarkannya kepada orang lain." (Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 11 Maret 2025).

Diperkuat oleh Bapak Rueben yang menjelaskan bentuk pelatihan yang diberikan kepada relawan komunitas yaitu:

"Kami memberikan pelatihan terkait teknik penyuluhan, pemahaman dasar tentang HIV/AIDS, serta cara mendampingi teman sebaya. Relawan diajarkan bagaimana menyampaikan informasi secara efektif dan tanpa menghakimi. Selain itu, mereka juga diberi keterampilan komunikasi untuk menghadapi berbagai tantangan di lapangan. Harapannya, mereka bisa menjadi jembatan antara layanan kesehatan dan komunitas mereka." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Selaras dengan hal ini, Bapak Basyid juga mengungkapkan bahwa kelompok diskusi membantu dalam pemberdayaan masyarakat:

"Kelompok diskusi menjadi ruang aman bagi peserta untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan informasi yang benar. Dalam forum ini, mereka bisa saling mendukung dan bertukar cerita tentang tantangan yang dihadapi. Diskusi ini juga memperkuat rasa kebersamaan dan membantu mereka lebih percaya diri dalam menjaga kesehatan. Dengan adanya dukungan dari sesama, mereka lebih termotivasi untuk menjalani hidup yang lebih sehat." (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

7. Sosialisasi melalui Media Sosial pada Pelaksanaan Layanan Malam

Pada pelaksanaan sosialisasi melalui media sosial ini, PKBI Kota Semarang menerapkan *strategi digital, persuasif, dan partisipatif*. Strategi digital dilakukan dari pemanfaatan berbagai platform seperti Instagram, Facebook, WhatsApp, Me-chat, hingga aplikasi dating, yang digunakan untuk menyebarluaskan informasi dan menjangkau kelompok rentan secara lebih luas

dan cepat. Konten yang dibuat berupa infografis, video pendek, dan testimoni peserta, disusun secara menarik dan mudah dipahami agar relevan dengan kebiasaan konsumsi media masyarakat saat ini. *Strategi persuasif* diterapkan melalui penyampaian pesan yang menyentuh dan relatable, seperti testimoni dari peserta layanan maupun komunitas yang menunjukkan bahwa layanan ini aman dan bebas stigma. Hal ini mampu mengurangi rasa takut atau malu peserta yang belum siap datang langsung ke fasilitas kesehatan. Sementara itu, *strategi partisipatif* muncul melalui interaksi aktif di media sosial, seperti menjawab pertanyaan secara langsung dan memberi ruang bagi peserta untuk berbagi pengalaman di platform daring. Media sosial berperan penting dalam menjangkau kelompok rentan yang sulit diakses secara langsung. Hal ini dijelaskan oleh Bapak Afifunnaim, selaku Pimpinan PKBI Kota Semarang:

"Media sosial memiliki jangkauan yang luas dan bisa menjangkau kelompok rentan yang sulit diakses secara langsung. Melalui platform seperti Instagram, Facebook, dan WhatsApp, kami dapat menyebarkan informasi dengan lebih cepat dan efektif. Selain itu, kami juga memanfaatkan aplikasi dating karena di sana banyak individu yang berisiko dan perlu mendapatkan edukasi tentang HIV/AIDS serta pencegahannya." (Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 11 Maret 2025).

Selaras dengan hal itu, Bapak Rueben juga menjelaskan strategi dalam menggunakan media sosial untuk menjangkau peserta yaitu:

"Kami membuat berbagai jenis konten edukatif, mulai dari infografis, video pendek, hingga testimoni peserta layanan. Selain itu, kami juga aktif berinteraksi di media sosial, baik melalui komentar maupun pesan pribadi, untuk menjawab pertanyaan seputar layanan. Pendekatan ini sangat efektif karena banyak orang yang masih merasa malu atau takut untuk datang langsung ke layanan, sehingga mereka bisa mencari informasi lebih dulu secara daring." (Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Bapak Basyid juga menjelaskan mengapa aplikasi dating juga digunakan dalam sosialisasi layanan malam yaitu:

"Untuk melakukan penjangkauan awal, kami menggunakan aplikasi

seperti Me-chat, Instagram, Facebook, dan aplikasi dating lainnya karena kelompok rentan banyak yang menggunakan media ini untuk berkomunikasi, termasuk dalam konteks seksual. Dengan masuk ke platform ini, kami bisa langsung memberikan edukasi dan informasi terkait layanan malam kepada mereka yang membutuhkan." (Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Diperkuat oleh Kak Y petugas lapangan layanan malam dan mantan peserta kelompok rentan LGBT+ transgender yang mengungkapkan bahwa:

"Banyak teman-teman saya yang awalnya takut datang langsung ke layanan kesehatan karena stigma. Tapi dengan adanya media sosial, mereka bisa mencari tahu lebih dulu tanpa harus terekspos". (Wawancara dengan Kak Y, 12 Maret 2025).

Kemudian dari sisi peserta, Kak Z, peserta umum layanan malam juga menambahkan bahwa:

"Saya tahu tentang layanan ini dari Instragram PKBI Kota Semarang. Awanya saya cuma baca-baca, tapi lama-lama saya tertarik dan akhirnya datang untuk ikut tes HIV ini". (Wawancara dengan Kak Z, 11 Maret 2025).

Diperkuat oleh Kak M , peserta layanan malam LGBT+ Transgender juga menjelaskan bahwa:

"Media sosial sangat membantu. Banyak teman-teman transgender yang masih ragu untuk mengakses layanan kesehatan karena pengalaman buruk dengan stigma di masa lalu. Dengan adanya informasi yang jelas dan dukungan dari komunitas di media sosial, mereka lebih percaya diri untuk datang. Kami juga sering berbagi pengalaman di Instagram dan Facebook untuk menunjukkan bahwa layanan ini aman dan tidak menghakimi." (Wawancara dengan Kak M, 12 Maret 2025).



*Gambar 3.3 Sosialisasi melalui Aplikasi Sosial Media
pada Pelaksanaan Layanan Malam*

8. Kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang

Pada aspek kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang, PKBI Kota Semarang menerapkan *strategi kolaboratif*. *Strategi kolaboratif* terlihat dari sinergi antara PKBI dan Dinas Kesehatan dalam berbagai bidang, seperti pelatihan tenaga penyuluh, penyediaan alat tes HIV dan alat kontrasepsi, serta pelaksanaan seminar dan kampanye kesehatan bersama. Kolaborasi ini memperkuat efektivitas program dengan memastikan tersedianya sumber daya yang memadai dan tersinerginya perencanaan program. Kerja sama antara PKBI Kota Semarang dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang berperan penting dalam keberlanjutan dan efektivitas layanan malam. Kolaborasi ini mencakup berbagai aspek, seperti pelatihan bagi tenaga penyuluh agar mereka memiliki pemahaman yang lebih mendalam tentang HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi, penyediaan alat tes HIV/AIDS dan alat kontrasepsi yang didukung oleh Dinas Kesehatan untuk memastikan kelancaran layanan, penyelenggaraan seminar dan kampanye kesehatan guna memperluas jangkauan penyuluhan kepada masyarakat yang lebih luas, dan penjadwalan layanan di berbagai Puskesmas, yang memungkinkan masyarakat untuk memilih lokasi layanan yang lebih dekat dan sesuai dengan kebutuhan mereka.

Pada pelaksanaan layanan malam, PKBI Kota Semarang dan Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam memanfaatkan jadwal yang telah ditetapkan atau bergilir di beberapa Puskesmas yang tersebar di Kota Semarang. Sistem ini

bertujuan untuk memperluas jangkauan pelayanan, sehingga masyarakat dapat mengakses layanan kesehatan dengan lebih mudah, terutama bagi mereka yang berada di lokasi terpencil atau memiliki keterbatasan mobilitas. Dengan adanya sistem layanan seperti ini, peserta tidak perlu datang ke satu Puskesmas tertentu yang mungkin memiliki akses sulit atau jarak yang jauh dari tempat tinggal mereka. Sebaliknya, mereka dapat memilih lokasi yang lebih dekat atau sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Selain itu, sistem ini juga diharapkan dapat meningkatkan efisiensi dalam pelaksanaan layanan kesehatan, mengurangi antrean panjang di satu tempat, serta memberikan kesempatan yang lebih merata bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang mereka butuhkan.

Hal ini dijelaskan oleh Bapak Afifunnaim yang mengungkapkan bahwa adanya kerjasama antara PKBI Kota Semarang dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang:

"Kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang sangat penting untuk memastikan layanan ini berjalan dengan optimal. Kami bekerja sama dalam pelatihan tenaga penyuluh, penyediaan alat tes HIV/AIDS, alat kontrasepsi, serta pelaksanaan seminar dan kampanye kesehatan bersama. Selain itu, kami juga berkoordinasi dalam penentuan jadwal layanan di berbagai Puskesmas agar masyarakat dapat mengakses layanan ini dengan lebih mudah."
(Wawancara dengan Bapak Afifunnaim, 27 Februari 2025).

Diperkuat oleh Bapak Rueben petugas lapangan layanan malam bahwa sistem ini dibuat agar mempermudah peserta dalam mengakses layanan malam:

"Pengaturan jadwal tes layanan malam juga bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang dimana sistemnya dibuat bergilir di beberapa Puskesmas yang telah ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kota Semarang. Dari total 39 Puskesmas di Kota Semarang, ada 20 Puskesmas yang menyediakan layanan malam. Dengan sistem ini, masyarakat bisa memilih lokasi layanan yang lebih dekat dan sesuai dengan kebutuhan mereka. Hal ini juga membantu mengurangi antrean di satu tempat, sehingga pelayanan bisa lebih efisien."
(Wawancara dengan Bapak Rueben, 11 Maret 2025).

Sejalan dengan hal ini, Bapak Basyid petugas lapangan layanan malam juga

menambahkan bahwa:

"Manfaat utama kerjasama ini adalah akses layanan kesehatan yang lebih merata. Masyarakat tidak harus datang ke satu lokasi tertentu yang mungkin jauh atau sulit dijangkau. Dengan adanya jadwal layanan bergilir di berbagai Puskesmas, mereka bisa memilih tempat yang lebih dekat. Selain itu, ketersediaan alat tes HIV dan alat kontrasepsi yang disediakan oleh Dinas Kesehatan juga sangat membantu dalam mendukung program ini."
(Wawancara dengan Bapak Basyid, 11 Maret 2025).

Kak S petugas lapangan layanan malam dan mantan peserta kelompok rentan LSL juga selaras dengan hal ini yang mengungkapkan bahwa:

"Banyak peserta yang merasa lebih nyaman karena bisa datang ke lokasi yang tidak terlalu jauh atau terlalu ramai. Ini sangat membantu terutama bagi mereka yang masih merasa takut atau canggung untuk mengakses layanan kesehatan terkait HIV/AIDS."
(Wawancara dengan Kak S, 12 Maret 2025).

Dari sisi peserta, Kak Z, peserta umum layanan malam mengungkapkan sistem layanan bergilir di Puskesmas memudahkan dalam mengakses layanan kesehatan:

"Ini sangat membantu. Saya tidak perlu pergi jauh ke satu tempat tertentu, karena bisa memilih lokasi yang lebih dekat dari rumah. Selain itu, saya juga merasa lebih tenang karena tidak terlalu banyak orang yang mengenal saya di tempat layanan tersebut."
(Wawancara dengan Kak Z, 11 Maret 2025).

Diperkuat juga oleh Kak P, peserta layanan malam narkoba suntik bahwa:

"Ini bagus karena memudahkan kita untuk mendapatkan layanan tanpa harus jauh-jauh. Saya pribadi merasa lebih nyaman karena bisa memilih lokasi yang lebih fleksibel dan sesuai jadwal saya. Ini juga membantu mengurangi stigma, karena tidak semua orang harus datang ke satu tempat yang mungkin sudah dikenal sebagai pusat layanan HIV/AIDS." (Wawancara dengan Kak P, 11 Maret 2025).



Gambar 3.4 Kolaborasi PKBI Kota Semarang dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam Pengaturan Jadwal Tes Layanan Malam

BAB IV

ANALISIS STRATEGI PENYULUHAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA PROGRAM LAYANAN MALAM DI PKBI KOTA SEMARANG

A. Analisis Pelaksanaan Program Layanan Malam di PKBI Kota Semarang

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, serta studi literatur yang dilakukan, program layanan malam yang diselenggarakan oleh PKBI Kota Semarang merupakan upaya strategis dalam penyuluhan dan pencegahan penularan HIV/AIDS. Program ini dirancang untuk menjangkau kelompok rentan yang sulit diakses melalui layanan kesehatan konvensional, seperti pekerja seks, komunitas LGBTQ+, pengguna narkoba suntik, serta masyarakat umum yang membutuhkan edukasi dan layanan kesehatan terkait HIV/AIDS. Berikut analisis pelaksanaan program layanan malam di PKBI Kota Semarang:

1. Analisis Unsur Penyuluhan

Program layanan malam yang diselenggarakan oleh PKBI Kota Semarang memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan reproduksi dan pencegahan HIV/AIDS. Dalam penyelenggaraan program ini, terdapat beberapa unsur penyuluhan yang menjadi faktor kunci dalam menentukan efektivitas edukasi yang diberikan kepada sasaran. Hal ini sejalan dengan Nugraha (2017), bahwa unsur-unsur penyuluhan meliputi penyuluh, materi penyuluhan, media penyuluhan, serta sasaran penyuluhan. Keempat unsur ini saling berkaitan dan berkontribusi terhadap efektivitas pelaksanaan penyuluhan.

a. Penyuluh

Penyuluh dalam program layanan malam PKBI Kota Semarang terdiri dari tenaga profesional yang memiliki pemahaman mendalam mengenai HIV/AIDS, kesehatan reproduksi, serta metode pencegahan penyakit menular seksual. Mereka berasal dari tenaga kesehatan dan konselor yang sudah terlatih dalam memberikan edukasi dan pendampingan kepada peserta penyuluhan. Peran utama penyuluh bukan hanya sebagai pemberi informasi, tetapi juga sebagai fasilitator yang mampu membangun komunikasi dua arah, menjawab pertanyaan peserta, serta memberikan

solusi yang sesuai dengan kebutuhan individu atau kelompok yang menjadi sasaran penyuluhan. Selain itu, para penyuluh pada layanan malam ini juga dibekali dengan keterampilan interpersonal yang baik agar dapat mendekati peserta dengan cara yang lebih humanis dan tidak menghakimi. Hal ini sangat penting terutama bagi kelompok-kelompok rentan yang sering menghadapi stigma sosial, seperti pekerja malam, komunitas LGBT+, serta pengguna narkoba suntik. Dengan pendekatan yang inklusif, petugas lapangan atau penyuluh layanan malam PKBI Kota Semarang dapat membangun kepercayaan dengan peserta dan memastikan bahwa mereka merasa nyaman untuk berbicara mengenai masalah kesehatan yang mereka hadapi.

b. Materi Penyuluhan

Materi yang digunakan dalam penyuluhan program ini di PKBI Kota Semarang dirancang agar sesuai dengan kebutuhan peserta dan mencakup berbagai aspek penting terkait HIV/AIDS dan kesehatan reproduksi. Beberapa topik utama yang dibahas dalam pelaksanaan penyuluhan antara lain:

1) Cara Penularan HIV/AIDS

Edukasi tentang bagaimana HIV dapat menyebar, termasuk melalui hubungan seksual tanpa pelindung, penggunaan jarum suntik bersama, serta dari ibu ke anak selama kehamilan atau menyusui.

2) Metode Pencegahan

Penekanan pada penggunaan kondom sebagai langkah preventif, pentingnya terapi antiretroviral (ARV) bagi ODHA, serta anjuran untuk rutin melakukan tes HIV guna mendeteksi infeksi sejak dini.

3) Layanan Kesehatan yang Tersedia

Informasi mengenai puskesmas yang sudah melakukan kerjasama yang menyediakan layanan tes HIV, konseling kesehatan seksual, serta fasilitas pendukung lainnya bagi individu yang membutuhkan.

c. Media Penyuluhan

PKBI Kota Semarang menggunakan berbagai jenis media untuk menyampaikan informasi, mulai dari media cetak seperti brosur dan

pamflet, media elektronik seperti video edukasi, hingga media digital seperti WhatsApp dan Instagram. Media ini digunakan untuk menjangkau lebih banyak peserta, termasuk mereka yang sulit menghadiri penyuluhan secara langsung.

1) Media Cetak

Brosur, pamflet, dan poster yang berisi informasi mengenai HIV/AIDS, cara pencegahan, serta layanan kesehatan yang tersedia. Materi cetak ini dibagikan kepada peserta penyuluhan agar mereka bisa membacanya kembali di rumah dan menyebarkan informasi kepada orang lain di sekitar mereka.

2) Media Elektronik

Video edukasi yang menampilkan simulasi tentang bagaimana HIV dapat menular dan cara mencegahnya. Video ini biasanya diputar saat sesi penyuluhan berlangsung agar peserta lebih mudah memahami informasi yang disampaikan

3) Media Digital

PKBI Kota Semarang memanfaatkan platform seperti WhatsApp, Instagram, dan Facebook untuk menyebarkan informasi kepada masyarakat luas. Melalui platform ini, mereka dapat berbagi infografis, video pendek, serta testimoni dari ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) agar pesan yang disampaikan lebih kuat dan menggugah kesadaran masyarakat.

d. Sasaran Penyuluhan

Sasaran penyuluhan di PKBI Kota Semarang meliputi kelompok berisiko tinggi, seperti pekerja malam yang memiliki risiko tinggi terhadap infeksi menular seksual akibat aktivitas seksual tanpa pelindung, pengguna narkoba suntik yang berbagi jarum suntik dengan orang lain memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV, komunitas LGBT+ terutama laki-laki yang berhubungan seksual dengan laki-laki (LSL), memiliki risiko lebih tinggi terhadap infeksi HIV/AIDS, serta masyarakat umum yang ingin meningkatkan pemahaman mereka tentang HIV/AIDS. Layanan malam dipilih untuk menjangkau kelompok yang memiliki keterbatasan waktu

pada siang hari sehingga mereka tetap bisa mendapatkan akses informasi dan layanan kesehatan yang diperlukan.

2. Analisis Tahapan Penyuluhan

Pelaksanaan program layanan malam PKBI Kota Semarang dilaksanakan melalui tahapan-tahapan yang sistematis guna menjamin efektivitas proses penyuluhan serta tercapainya tujuan program. Setiap tahapan memiliki peran penting dalam memastikan bahwa pesan-pesan yang disampaikan dapat diterima dan dipahami oleh kelompok sasaran secara optimal. Menurut Sutanto (2002), tahapan penyuluhan umumnya mencakup identifikasi masalah, perencanaan program, pelaksanaan kegiatan, evaluasi hasil, dan tindak lanjut. Dan hal ini selaras dengan pelaksanaan program layanan malam PKBI Kota Semarang yaitu:

a. Identifikasi Masalah

Sebelum penyuluhan dilakukan, PKBI Kota Semarang terlebih dahulu melakukan survei dan wawancara dengan kelompok sasaran, seperti pekerja malam, komunitas LGBT+, dan pengguna narkoba suntik. Langkah ini bertujuan untuk menggali informasi mendalam mengenai tingkat pemahaman mereka tentang HIV/AIDS, hambatan yang mereka hadapi dalam mengakses layanan kesehatan, serta preferensi mereka terhadap metode komunikasi yang paling efektif. Melalui survei ini, PKBI dapat mengidentifikasi berbagai tantangan yang dihadapi oleh kelompok sasaran, seperti stigma sosial, keterbatasan ekonomi, kurangnya informasi yang akurat, serta ketakutan untuk menjalani tes HIV. Hasil dari survei ini kemudian menjadi dasar dalam penyusunan materi penyuluhan yang lebih relevan, sesuai dengan kebutuhan nyata di lapangan.

b. Perencanaan Program

Berdasarkan hasil identifikasi masalah yang dilakukan melalui survei dan wawancara dengan kelompok sasaran, PKBI Kota Semarang merancang program penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi mereka. Perencanaan ini mencakup berbagai aspek penting, mulai dari pemilihan metode penyuluhan, jenis media yang digunakan, hingga strategi

penyampaian informasi. Dari mulai menentukan metode penyuluhan, PKBI Kota Semarang mempertimbangkan apakah pendekatan tatap muka atau digital lebih efektif bagi kelompok sasaran. Selain metode, pemilihan media penyuluhan juga menjadi aspek krusial dalam perencanaan. Strategi penyampaian informasi juga dirancang agar mudah dipahami oleh peserta, dengan menggunakan bahasa yang sederhana, contoh kasus yang relevan, serta pendekatan yang interaktif. PKBI memastikan bahwa materi yang disampaikan tidak hanya bersifat teoretis, tetapi juga memiliki relevansi langsung dengan kehidupan sehari-hari peserta. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mereka dan mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat. Selain itu, jadwal dan lokasi penyuluhan ditentukan dengan mempertimbangkan waktu yang paling memungkinkan bagi kelompok sasaran. Misalnya, untuk pekerja malam, penyuluhan dilakukan pada malam hari agar tidak mengganggu waktu kerja mereka.

c. Pelaksanaan Penyuluhan

Penyuluhan di PKBI Kota Semarang dilakukan melalui berbagai metode, seperti pertama Diskusi Kelompok dimana peserta diberikan kesempatan untuk berdiskusi dan berbagi pengalaman mengenai HIV/AIDS, pencegahan, serta tantangan yang mereka hadapi dalam mengakses layanan kesehatan, kedua Ceramah dan Penyuluhan Massal dimana petugas lapangan atau penyuluh memberikan materi secara langsung dalam kelompok besar menggunakan alat bantu visual seperti video edukasi dan presentasi, ketiga Konsultasi Individu yaitu peserta yang membutuhkan informasi lebih spesifik dapat melakukan sesi konsultasi pribadi dengan penyuluh. Metode ini sangat berguna bagi mereka yang ingin melakukan tes HIV atau membutuhkan pendampingan lebih lanjut.

d. Evaluasi dan Tindak Lanjut

Untuk mengukur efektivitas penyuluhan, PKBI Kota Semarang melakukan evaluasi melalui umpan balik dari peserta dalam bentuk survei atau wawancara setelah sesi penyuluhan, pemantauan perubahan perilaku, seperti peningkatan jumlah peserta yang bersedia melakukan tes HIV, penggunaan kondom dalam hubungan seksual, serta peningkatan pemahaman mereka tentang pencegahan HIV/AIDS. Setelah penyuluhan

selesai, PKBI Kota Semarang juga tetap melakukan tindak lanjut bagi peserta yang membutuhkan pendampingan lebih lanjut, seperti membantu peserta mengakses layanan kesehatan, seperti tes HIV (VCT) dan terapi ARV bagi mereka yang terdiagnosis HIV, memberikan informasi tambahan melalui media digital sehingga peserta tetap mendapatkan edukasi meskipun tidak sedang mengikuti sesi penyuluhan tatap muka dan mengajak peserta menjadi kader kesehatan, sehingga mereka dapat menyebarkan informasi ke komunitas mereka dan membantu orang lain mendapatkan edukasi yang sama.

3. Analisis Kegiatan dalam Rangka Penyuluhan

Program layanan malam yang dijalankan oleh PKBI Kota Semarang mencakup berbagai kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, serta perubahan perilaku di masyarakat terkait HIV/AIDS. Kegiatan ini dirancang secara sistematis agar dapat menjangkau berbagai kelompok sasaran, terutama mereka yang memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS. PKBI Kota Semarang berupaya memastikan bahwa informasi yang diberikan tidak hanya sekadar teori, tetapi juga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Mengacu pada Mardikanto, Totok (2014), kegiatan dalam rangka penyuluhan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa bentuk, antara lain:

a. Diseminasi Informasi

Dalam program layanan malam PKBI Kota Semarang, diseminasi informasi yang dilakukan melalui berbagai saluran komunikasi yang efektif. Informasi mengenai HIV/AIDS disampaikan melalui ceramah, diskusi kelompok, serta distribusi brosur dan pamflet yang berisi panduan pencegahan dan layanan kesehatan yang tersedia. Tujuan utama dari diseminasi informasi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman peserta tentang cara penularan HIV/AIDS, metode pencegahan, serta layanan kesehatan yang tersedia. Selain itu, PKBI juga memanfaatkan media digital dan sosial media untuk menjangkau lebih banyak orang, termasuk mereka yang tidak bisa hadir secara langsung dalam sesi penyuluhan. Dengan pendekatan ini, materi edukasi dapat lebih mudah diakses kapan saja dan

oleh siapa saja, sehingga pesan penyuluhan dapat tersampaikan dengan lebih luas dan efektif.

b. Penguatan Kapasitas

Di PKBI Kota Semarang, penguatan kapasitas peserta dilakukan melalui pelatihan keterampilan praktis yang terkait dengan pencegahan HIV/AIDS. Salah satu bentuk kegiatan ini adalah pelatihan mengenai penggunaan alat kontrasepsi yang benar, seperti kondom, untuk memastikan efektivitas dalam pencegahan HIV/AIDS. Hal ini bertujuan agar peserta tidak hanya memperoleh informasi teoretis, tetapi juga keterampilan praktis yang dapat langsung diterapkan dalam kehidupan sehari-hari, sehingga mereka bisa lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi mereka. Kegiatan ini juga melibatkan partisipasi aktif peserta dalam diskusi yang memfasilitasi pemahaman mereka terhadap isu-isu terkait HIV/AIDS. Dengan adanya pelatihan ini, PKBI Kota Semarang berharap agar peserta tidak hanya menjadi penerima informasi tetapi juga individu yang lebih siap dalam menjaga kesehatan mereka sendiri.

c. Pemberdayaan Masyarakat

PKBI Kota Semarang mendorong peserta untuk berperan aktif dalam menyebarkan informasi mengenai HIV/AIDS di komunitas mereka. Peserta yang telah mengikuti penyuluhan diajak untuk menjadi kader kesehatan, berbagi pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS, serta memberikan edukasi kepada teman sebaya atau keluarga mereka, bahkan beberapa dijadikan sebagai petugas lapangan. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan perubahan sosial yang lebih luas dengan memperkuat peran masyarakat dalam mengurangi angka penularan HIV dan meningkatkan kesadaran kolektif. Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat menjadi salah satu pilar penting dalam keberhasilan program ini.

d. Penerangan dan Penjelasan

Program layanan malam PKBI Kota Semarang memberikan penjelasan langsung kepada peserta melalui ceramah, diskusi kelompok, dan konsultasi individu. Penyuluh secara aktif menjelaskan tentang cara-cara penularan HIV, pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, serta langkah-

langkah pencegahan yang dapat dilakukan oleh setiap individu. Salah satu upaya penting dalam penyuluhan ini adalah memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan secara sukarela (VCT) dan mengajak peserta untuk melakukan tes HIV dengan sukarela. Penerangan dan penjelasan ini bertujuan untuk mengurangi ketidakpahaman dan mitos yang berkembang di masyarakat terkait HIV/AIDS.

e. Pemasaran Inovasi

Dalam penyuluhan yang dilakukan di PKBI Kota Semarang, berbagai inovasi diperkenalkan untuk mendukung upaya pencegahan HIV/AIDS. Salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi yang lebih aman dan efektif, serta memberikan layanan tes HIV gratis kepada masyarakat, khususnya bagi mereka yang berisiko tinggi. Selain itu, PKBI memanfaatkan media sosial seperti aplikasi dating, WhatsApp dan Instagram untuk menyebarkan informasi secara lebih cepat dan luas.

f. Perubahan Sosial

Program layanan malam PKBI Kota Semarang juga berfokus pada menciptakan perubahan sosial di masyarakat, terutama dalam meningkatkan kesadaran tentang HIV/AIDS dan mengurangi stigma sosial terhadap penderita HIV/AIDS. Salah satu indikator perubahan sosial yang mulai terlihat adalah meningkatnya jumlah peserta yang secara sukarela mengikuti tes HIV, yang sebelumnya mungkin merasa enggan atau takut melakukannya. Program ini juga berupaya merubah pandangan masyarakat terhadap HIV/AIDS dengan menekankan bahwa penyakit ini bisa dicegah dan bahwa orang yang terinfeksi HIV dapat hidup dengan sehat jika mendapatkan perawatan yang tepat.

g. Perubahan Perilaku

Program ini bertujuan untuk mempengaruhi sikap dan perilaku peserta agar mereka tidak hanya tahu tentang HIV/AIDS, tetapi juga bersedia untuk mengubah perilaku mereka. Contohnya, beberapa peserta yang awalnya enggan menggunakan kondom dalam hubungan seksual, setelah mengikuti penyuluhan, mulai menyadari manfaat penggunaannya dalam mencegah

HIV/AIDS dan kini lebih berani untuk menggunakannya secara rutin. Hal ini menunjukkan bahwa program penyuluhan tidak hanya memberikan informasi tetapi juga mampu memengaruhi perubahan perilaku yang lebih sehat dan bertanggung jawab.

4. Analisis Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan yang diterapkan dalam program layanan malam PKBI Kota Semarang mencakup berbagai pendekatan yang disesuaikan dengan teknik penyampaian serta karakteristik sasaran audiens. Pemilihan metode yang tepat menjadi aspek krusial dalam keberhasilan penyuluhan, karena akan memengaruhi sejauh mana pesan tentang HIV/AIDS dapat diterima, dipahami, dan diterapkan oleh masyarakat. Menurut Taufik (2019), metode penyuluhan harus mempertimbangkan efektivitas komunikasi dua arah, keterlibatan aktif peserta, serta kemampuan penyuluh dalam menyesuaikan pendekatan dengan kondisi lapangan.

a. Metode Penyuluhan Berdasarkan Teknik Penyampaian

1) Penyuluhan Langsung

Dalam penyuluhan langsung, penyuluh atau petugas lapangan dari PKBI Kota Semarang bertemu secara tatap muka dengan peserta penyuluhan. Metode ini diterapkan dalam bentuk diskusi kelompok, konsultasi individu, serta penyuluhan di lokasi kerja atau tempat berkumpulnya kelompok sasaran. Interaksi ini memungkinkan komunikasi dua arah, di mana peserta dapat bertanya langsung kepada penyuluh mengenai HIV/AIDS, cara penularan, metode pencegahan, serta pentingnya pemeriksaan kesehatan (VCT). Penyuluhan tatap muka ini dianggap lebih efektif karena memungkinkan pemahaman yang lebih mendalam dan personal.

2) Penyuluhan Tidak Langsung

PKBI Kota Semarang juga menggunakan metode penyuluhan tidak langsung untuk menjangkau lebih banyak peserta yang mungkin tidak dapat menghadiri sesi tatap muka. Metode ini dilakukan melalui media sosial terutama pada aplikasi chatting (Me-chat, WhatsApp, Instagram),

penyebaran brosur dan pamflet, serta pemutaran video edukasi. Penggunaan platform digital memungkinkan penyuluhan tetap berjalan meskipun tidak ada interaksi langsung antara penyuluh dan peserta. Metode ini efektif dalam menjangkau audiens yang lebih luas, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan waktu untuk menghadiri sesi tatap muka.

b. Metode Penyuluhan Berdasarkan Sasarannya

1) Penyuluhan Individu (Dakwah Fardiyah)

Penyuluhan individu yang diterapkan oleh PKBI Kota Semarang memiliki kesamaan dengan konsep dakwah fardiyah, yang menekankan pendekatan langsung dan personal antara penyuluh dan peserta. Dalam metode ini, penyuluh memberikan edukasi serta bimbingan yang lebih mendalam kepada individu yang membutuhkan pemahaman lebih tentang HIV/AIDS. Penyuluhan individu ini sering diterapkan dalam sesi konseling kesehatan reproduksi dan HIV/AIDS, di mana peserta diberikan kesempatan untuk berbicara secara terbuka mengenai kondisi kesehatan mereka. Metode ini sangat efektif untuk memberikan perhatian yang lebih khusus terhadap kebutuhan peserta dan menjawab kekhawatiran mereka tanpa adanya rasa takut atau malu. Dalam suasana yang lebih pribadi dan tidak menghakimi, peserta dapat merasa lebih nyaman untuk mengungkapkan perasaan dan masalah mereka, serta mendapatkan solusi yang tepat. Hal ini menciptakan hubungan yang lebih erat antara penyuluh dan peserta, seperti yang terdapat dalam dakwah fardiyah, yang bertujuan mempererat hubungan interpersonal agar pesan yang disampaikan lebih mudah diterima dan dipahami.

2) Penyuluhan Kelompok (Dakwah Nafisyah)

Metode penyuluhan kelompok di PKBI Kota Semarang sejalan dengan konsep dakwah nafisyah, yang mengutamakan penyampaian materi dalam kelompok untuk membangun kesadaran bersama dan mendorong perubahan perilaku secara kolektif. Penyuluhan kelompok ini dilakukan dalam berbagai bentuk, seperti diskusi kelompok yang

melibatkan komunitas berisiko tinggi seperti pekerja malam, pengguna narkoba suntik, serta komunitas LGBT+. Melalui penyuluhan kelompok, PKBI dapat memberikan informasi yang lebih mendalam mengenai HIV/AIDS, serta membuka ruang untuk bertukar pengalaman dan informasi antar peserta. Hal ini juga memungkinkan peserta untuk saling mendukung dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi terkait dengan kesehatan seksual dan reproduksi. Seperti dalam dakwah nafsiyah yang mendorong pengembangan diri melalui introspeksi bersama, penyuluhan kelompok ini bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran kolektif dalam komunitas tentang pentingnya pencegahan HIV/AIDS dan membangun kebiasaan sehat secara bersama-sama. Selain itu, melalui diskusi kelompok, peserta bisa saling berbagi pengetahuan dan pengalaman, yang dapat memperkuat komitmen mereka dalam menjalani pola hidup sehat.

3) Penyuluhan Massal

PKBI Kota Semarang juga melakukan penyuluhan massal yang bertujuan untuk menjangkau audiens dalam jumlah besar dalam waktu yang relatif singkat. Metode ini digunakan untuk mengedukasi masyarakat luas mengenai pencegahan HIV/AIDS dan pentingnya deteksi dini melalui kampanye kesehatan, seminar publik, serta penyebaran informasi melalui media sosial dan siaran digital. Penyuluhan massal dilakukan dengan cara yang bervariasi, seperti pembagian kondom gratis di acara komunitas, penyuluhan di tempat-tempat umum, serta kampanye digital yang menyebarkan pesan tentang pentingnya tes HIV.

5. Analisis Media Penyuluhan

Dalam program layanan malam PKBI Kota Semarang, media penyuluhan memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi yang akurat, menarik, dan mudah dipahami oleh masyarakat. Media menjadi alat bantu yang mendukung proses penyampaian pesan penyuluhan agar lebih efektif dan mampu menjangkau kelompok sasaran yang lebih luas. Menurut Nugraha (2017), penggunaan media dalam penyuluhan berfungsi untuk memperkuat daya

tarik, memperjelas pesan, serta mempermudah pemahaman dan retensi informasi oleh penerima pesan.

PKBI Kota Semarang memanfaatkan berbagai jenis media yang terbagi ke dalam tiga kategori utama, yaitu:

a. Media Cetak

Media cetak digunakan sebagai bahan edukasi tambahan yang dapat dibawa pulang oleh peserta penyuluhan. Brosur dan pamflet yang berisi informasi seputar HIV/AIDS, cara penularan, metode pencegahan, serta layanan kesehatan yang tersedia dicetak dalam format yang menarik dan mudah dipahami. Materi ini tidak hanya diberikan kepada peserta secara langsung tetapi juga disebar di berbagai lokasi strategis, seperti klinik kesehatan, pusat layanan masyarakat, serta tempat-tempat yang sering dikunjungi oleh kelompok berisiko tinggi. Dengan adanya media cetak, peserta dapat membaca kembali informasi kapan saja, bahkan setelah sesi penyuluhan selesai, sehingga pesan yang disampaikan lebih mudah diingat dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

b. Media Elektronik

PKBI Kota Semarang juga memanfaatkan media elektronik dalam bentuk video edukasi yang diputar selama sesi penyuluhan. Video ini berfungsi sebagai alat bantu visual untuk memberikan ilustrasi yang lebih jelas mengenai cara penularan HIV/AIDS, metode pencegahan yang efektif, serta pentingnya melakukan tes HIV secara rutin. Dengan pendekatan audiovisual ini, peserta dapat lebih memahami informasi yang disampaikan, terutama bagi mereka yang mungkin mengalami kesulitan dalam memahami materi yang hanya berbentuk teks atau lisan. Penggunaan video juga membantu meningkatkan daya tarik penyuluhan, sehingga peserta lebih fokus dan tertarik untuk mengikuti sesi edukasi dengan lebih aktif.

c. Media Digital

PKBI Kota Semarang juga menerapkan strategi penyuluhan berbasis digital melalui berbagai platform media sosial dan aplikasi pesan instan. Me-Chat, WhatsApp, Instagram, dan Facebook digunakan sebagai sarana penyebaran

informasi yang lebih luas dan berkelanjutan. Melalui platform ini, PKBI dapat menjangkau lebih banyak peserta, termasuk mereka yang tidak dapat menghadiri penyuluhan secara langsung. Konten edukasi yang disajikan di media digital meliputi infografis, video pendek, serta testimoni dari ODHA yang bertujuan untuk mengedukasi dan mengurangi stigma terkait HIV/AIDS. Dengan kombinasi berbagai media ini, PKBI Kota Semarang memastikan bahwa informasi mengenai HIV/AIDS dapat diterima dengan baik oleh masyarakat, baik melalui penyuluhan langsung maupun melalui media yang dapat diakses kapan saja. Penggunaan media cetak, elektronik, dan digital secara bersamaan menciptakan strategi komunikasi yang lebih komprehensif, sehingga penyuluhan menjadi lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS.

6. Analisis Strategi Penyuluhan

PKBI Kota Semarang menerapkan berbagai strategi penyuluhan yang dirancang untuk menjangkau lebih banyak masyarakat serta meningkatkan efektivitas dalam menyampaikan informasi mengenai HIV/AIDS. Strategi yang diterapkan disesuaikan dengan karakteristik sasaran, situasi lapangan, serta tujuan dari kegiatan penyuluhan itu sendiri. Menurut Mardikanto (2014), strategi penyuluhan perlu disusun secara fleksibel dan adaptif agar proses komunikasi berjalan secara efektif dan mampu menghasilkan perubahan sikap serta perilaku.

Dalam pelaksanaan layanan malam, PKBI Kota Semarang menggabungkan beberapa pendekatan strategis, antara lain:

a. Strategi Persuasif

Dalam pelaksanaan layanan malam PKBI Kota Semarang, strategi persuasif diterapkan penyuluh atau petugas lapangan untuk meyakinkan peserta mengenai pentingnya pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan data, fakta, serta contoh kasus nyata. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah menghadirkan testimoni dari orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang tetap dapat menjalani kehidupan sehat dengan terapi ARV secara rutin.

Dalam sesi penyuluhan, ODHA berbagi pengalaman hidup mereka, termasuk tantangan dan keberhasilan dalam menjaga kesehatan dengan terapi ARV. Penyampaian pesan dilakukan dengan cara yang lebih personal dan emosional agar peserta memahami bahwa HIV/AIDS bukanlah akhir dari kehidupan. Selain itu, studi kasus nyata tentang individu yang berhasil menjaga kesehatannya setelah mengetahui status HIV mereka dijadikan sebagai bahan diskusi dalam sesi penyuluhan. Dampak dari strategi ini terlihat dari meningkatnya penerimaan masyarakat terhadap ODHA serta berkurangnya stigma yang selama ini berkembang. Banyak peserta yang awalnya memiliki pandangan negatif tentang HIV/AIDS menjadi lebih terbuka dalam mendukung ODHA serta menyebarkan informasi yang benar mengenai penyakit ini.

b. Strategi Partisipatif

PKBI Kota Semarang menerapkan strategi ini dengan mengadakan penyuluhan berbasis diskusi kelompok. Peserta penyuluhan di PKBI Kota Semarang dilibatkan secara aktif dalam diskusi dan berbagi pengalaman mereka. Pendekatan ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang lebih interaktif dan mendukung pemahaman yang lebih mendalam mengenai isu HIV/AIDS. Dalam sesi ini, peserta diberikan kesempatan untuk berbagi pengalaman, mengajukan pertanyaan, serta mendiskusikan berbagai aspek tentang HIV/AIDS. Selain itu, pendekatan berbasis komunitas juga diterapkan dengan melibatkan mantan peserta kelompok rentan sebagai agen penyuluhan yang menyebarluaskan informasi mengenai HIV/AIDS. Untuk memperkuat dampak strategi ini, PKBI Kota Semarang juga melatih relawan komunitas agar mereka dapat menyampaikan kembali informasi yang telah mereka terima kepada masyarakat di lingkungan mereka. Hasilnya, peserta lebih aktif dalam diskusi dan merasa memiliki tanggung jawab dalam menyebarkan informasi kesehatan yang benar. Selain itu, lebih banyak masyarakat yang sadar akan pentingnya pencegahan HIV/AIDS karena informasi yang disampaikan melalui komunitas cenderung lebih mudah diterima.

c. Strategi Edukatif

Penyuluhan yang dilakukan oleh petugas lapangan PKBI Kota Semarang

dirancang secara sistematis agar mudah dipahami oleh peserta. Materi yang diberikan tidak hanya berisi informasi teoretis tetapi juga dikemas agar relevan dengan kehidupan sehari-hari peserta, sehingga mereka dapat menerapkannya dalam situasi nyata. Prinsip utama yang diterapkan dalam penyuluhan ini adalah kejelasan informasi, relevansi dengan kebutuhan peserta, serta pendekatan yang interaktif. Setiap materi disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, menghindari istilah medis yang rumit atau menjelaskan istilah tersebut secara rinci jika memang diperlukan. Dengan pendekatan ini, peserta dengan latar belakang pendidikan yang beragam tetap dapat memahami isi penyuluhan dengan baik. Selain itu, materi yang disampaikan disesuaikan dengan kelompok sasaran yang berbeda. Misalnya, bagi pekerja malam, penyuluhan menekankan pada penggunaan kondom secara konsisten, cara mengenali gejala awal infeksi menular seksual (IMS), serta bagaimana mengakses layanan kesehatan yang ramah dan aman. Untuk pengguna narkoba suntik, materi berfokus pada bahaya berbagi jarum suntik, bagi komunitas LGBT+, penyuluhan menyoroti pentingnya tes HIV rutin, akses terhadap layanan kesehatan yang inklusif, serta hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi mereka. Sementara itu, bagi masyarakat umum, informasi lebih banyak mencakup pemahaman dasar tentang HIV/AIDS, cara pencegahan, serta menghilangkan stigma terhadap ODHA.

d. Strategi Motivatif

Salah satu strategi yang diterapkan oleh PKBI Kota Semarang ini bertujuan untuk memberikan dorongan psikologis kepada peserta agar lebih percaya diri dalam menjaga kesehatan mereka, menjalani pola hidup sehat, serta tidak takut untuk melakukan tes HIV. Kesadaran dan pemahaman yang baik mengenai kesehatan reproduksi serta pencegahan penyakit menular seksual sering kali tidak cukup untuk mendorong perubahan perilaku. Oleh karena itu, aspek motivasi menjadi kunci dalam memastikan bahwa peserta benar-benar mengadopsi kebiasaan sehat dan mengambil langkah yang diperlukan untuk melindungi diri mereka dari risiko penularan HIV/AIDS. Strategi motivatif yang dilakukan oleh penyuluh atau petugas lapangan PKBI Kota Semarang bersifat personal dan berbasis empati. Penyuluh tidak hanya

menyampaikan informasi secara satu arah tetapi juga membangun komunikasi yang terbuka dengan peserta. Mereka menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman agar peserta merasa didengar dan dipahami. Dalam sesi penyuluhan, mengajak peserta untuk berbagi pengalaman dan kekhawatiran mereka terkait kesehatan seksual, penggunaan alat kontrasepsi, atau ketakutan akan stigma sosial jika mereka memutuskan untuk melakukan tes HIV. Dengan adanya interaksi yang lebih dekat ini, PKBI Kota Semarang berharap peserta lebih mudah menerima informasi dan merasa didukung dalam mengambil keputusan yang lebih baik untuk kesehatan mereka.

e. Strategi Digital

Dalam pelaksanaannya, PKBI Kota Semarang menggunakan strategi digital yang diterapkan dengan memanfaatkan platform seperti Me-chat, WhatsApp, Instagram, dan Facebook untuk menyebarkan informasi mengenai HIV/AIDS. Konten edukatif yang disebarakan melalui platform ini dibuat dalam berbagai format, mulai dari infografis yang ringkas dan menarik, video pendek yang mudah dipahami, hingga testimoni dari ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) yang bertujuan mengurangi stigma di masyarakat. Dengan adanya konten yang bervariasi dan sesuai dengan kebiasaan konsumsi informasi digital masyarakat saat ini, diharapkan pesan-pesan edukatif dapat diterima dengan lebih efektif. Kampanye digital juga diperkuat dengan penggunaan hashtag khusus di media sosial untuk meningkatkan kesadaran tentang HIV/AIDS. Hashtag ini digunakan dalam berbagai unggahan edukatif dan ajakan untuk melakukan tes HIV, sehingga dapat menjangkau audiens yang lebih luas dan memperkuat kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan serta deteksi dini HIV/AIDS.

f. Strategi Kolaboratif

PKBI Kota Semarang juga menerapkan strategi kolaboratif dengan menggandeng berbagai pihak dalam upaya penyuluhan dan penanggulangan HIV/AIDS. Salah satu bentuk kolaborasi yang dilakukan adalah kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Semarang dalam penyediaan alat tes HIV/AIDS, tenaga penyuluh, serta fasilitas pendukung lainnya. Dengan adanya dukungan dari instansi pemerintah, layanan yang diberikan oleh

PKBI menjadi lebih lengkap dan dapat menjangkau lebih banyak orang yang membutuhkan. Selain itu, PKBI juga bekerja sama dengan mantan kelompok rentan, seperti mantan pekerja seks atau mantan pengguna narkoba suntik, LSL, dan Transgender yang kini telah menjadi bagian dari komunitas yang lebih sehat. Mereka dilibatkan dalam penyuluhan untuk memberikan perspektif langsung kepada peserta, sehingga informasi yang disampaikan menjadi lebih nyata dan relevan bagi mereka yang berada dalam situasi serupa.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap pelaksanaan program layanan malam di PKBI Kota Semarang, dapat disimpulkan bahwa program ini berhasil meningkatkan akses layanan kesehatan bagi kelompok rentan, terutama dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Pelaksanaan layanan malam telah berjalan dengan baik dan sesuai dengan tujuan program, yaitu memberikan akses layanan kesehatan yang lebih luas kepada kelompok yang sulit dijangkau pada siang hari. Program ini terdiri dari penjangkauan sasaran, edukasi dan penyuluhan, tes HIV/VCT, serta distribusi alat kontrasepsi dan media informasi. Penyuluhan yang dilakukan menggunakan pendekatan persuasif, partisipatif, digital, dan kolaboratif terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap HIV/AIDS. Hal ini terlihat dari meningkatnya jumlah peserta yang bersedia melakukan tes HIV secara sukarela serta berkurangnya stigma terhadap ODHA. Selain itu, pemberdayaan masyarakat melalui pelatihan relawan komunitas dan pembentukan kelompok diskusi juga memberikan dampak positif dalam penyebaran informasi yang lebih luas.

Meskipun program ini telah memberikan dampak positif, masih terdapat beberapa kendala yang dihadapi, seperti keterbatasan tenaga penyuluh, keterbatasan sumber daya, serta masih adanya stigma sosial yang membuat sebagian masyarakat enggan mengakses layanan ini. Namun, dengan adanya kolaborasi yang baik antara PKBI Kota Semarang dengan Dinas Kesehatan, komunitas lokal, dan berbagai pihak lainnya, program ini tetap mampu berjalan dengan efektif dan memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat. Secara keseluruhan, program layanan malam PKBI Kota Semarang merupakan inisiatif yang efektif dalam meningkatkan kesadaran, mengurangi stigma, serta memperluas akses layanan kesehatan bagi kelompok rentan. Dengan penguatan strategi dan dukungan dari berbagai pihak, program ini memiliki potensi untuk terus berkembang dan memberikan manfaat yang lebih besar bagi masyarakat.

B. Saran

Agar program layanan malam di PKBI Kota Semarang dapat berjalan lebih

optimal dan memberikan dampak yang lebih luas, beberapa saran penulis yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

a. Peningkatan Sumber Daya dan Kapasitas Tenaga Penyuluh

PKBI Kota Semarang perlu menambah jumlah tenaga penyuluh agar layanan dapat menjangkau lebih banyak masyarakat dan pelatihan lanjutan bagi penyuluh perlu terus dilakukan agar mereka memiliki pengetahuan terbaru tentang HIV/AIDS dan teknik komunikasi yang efektif.

b. Perluasan Jangkauan dan Waktu Layanan

Program ini sebaiknya memperluas cakupan wilayah, terutama ke daerah yang masih memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan dan jadwal layanan malam dapat diperluas agar lebih banyak masyarakat yang bisa mengakses layanan ini sesuai dengan kebutuhan mereka.

c. Peningkatan Kampanye Digital dan Pemanfaatan Media Sosial

PKBI Kota Semarang perlu lebih aktif dalam kampanye digital dengan memanfaatkan platform seperti YouTube, TikTok, serta website resmi untuk menjangkau audiens yang lebih luas serta penggunaan konten interaktif seperti video edukasi, infografis, serta sesi tanya jawab online dapat meningkatkan efektivitas penyuluhan digital

d. Penguatan Kolaborasi dengan Berbagai Pihak

Kerjasama dengan Dinas Kesehatan, rumah sakit, puskesmas, LSM, dan komunitas lokal perlu diperluas agar dukungan terhadap program semakin kuat dan selalu melibatkan tokoh masyarakat dan pemuka agama dalam penyuluhan dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program ini.

e. Evaluasi dan Monitoring Program Secara Berkala

Diperlukan evaluasi berkala untuk menilai efektivitas program, dengan mengukur indikator keberhasilan seperti jumlah peserta penyuluhan, tingkat pemahaman masyarakat, serta jumlah peserta yang bersedia menjalani tes HIV. Umpan balik dari peserta program perlu terus dikumpulkan untuk meningkatkan kualitas layanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Dengan menerapkan saran-saran di atas, diharapkan program layanan malam PKBI Kota Semarang dapat terus berkembang, memberikan dampak yang lebih besar, serta berkontribusi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang.

C. Penutup

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas rahmat, hidayah, serta karunia-Nya yang memungkinkan penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis juga menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, sehingga dengan rendah hati mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan karya ini di masa mendatang. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta menjadi referensi yang berguna bagi penelitian selanjutnya khususnya dalam bidang Bimbingan dan Penyuluhan Islam.

DAFTAR PUSTAKA

- Admowiryo, S. (1984). *Penyuluhan Pembangunan*. Jakarta: Rajawali.
- Amanah, S. (2007). Makna Penyuluhan dan Transformasi Perilaku Manusia. *Jurnal Penyuluhan*. <https://doi.org/10.1234/jp.2007>.
- Amelia. (2023). Ketertarikan Mengikuti Voluntary Counselling and Testing pada Pasangan Usia Subur: Penelitian Observasional. *Health Information: Jurnal Penelitian*. <https://doi.org/10.1234/hi.2021.012>
- Anwar, M. (2008). *Penyuluhan dan Komunikasi Pembangunan*. Jakarta: Pustaka Obor.
- Ariana Suryorini, Widayat Mintarsih, et al., (2024). Studi Rencana Strategi Mewujudkan Laboratorium Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Berbasis ISO (International Organization Standardization). *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*.
- Arifin, Z. (2018). Pencegahan Penularan HIV/AIDS: Pendekatan Komprehensif untuk Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.1234/jkm.2018.002>
- Aripudin. (2017). *Dakwah Fardiyah dan Pernikahan Islam. BAB II Dakwah*.
- Azifah, E. N. (2021). Strategi Penyuluhan Islam Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) dalam Memotivasi Masyarakat untuk Mengikuti Program KB di Kecamatan Moga (Skripsi, Fakultas Ushuluddin Adab dan Dakwah IAIN Pekalongan).
- Edi Suryanto. (2017). *Komunikasi Penyuluhan dalam Perubahan Sosial*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Effendy, N. (2009). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Effendy, O. U. (2003). *Ilmu, Teori dan Filsafat Komunikasi*. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Effendy, O. U. (1986). *Dinamika Komunikasi*.
- Elkarimah, M. F. (2016). Kajian Alquran dan Hadist tentang Kesehatan. *TAJDID*. <https://doi.org/10.1234/tajdid.2016.015>
- Ema Hidayanti., dkk. (2016). Kontribusi Konseling Islam dalam Mewujudkan Palliative Care Bagi Pasien HIV AIDS di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *RELIGIA*.
- Fahriansyah. (2015). *Filosofi Dakwah Nafsiyah*. Alhadharah: Jurnal Ilmu Dakwah.
- Faradiba, S., & Habib, F. (2023). Komunikasi Partisipatif dalam Konteks Pembangunan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. <https://doi.org/10.1234/jpt.2023.005>
- Fauzi, M. (2015). Epistemologi Dakwah Fardiyah dalam Perspektif Al-Qur'an. *Komunika: Jurnal Dakwah dan Komunikasi*.
- Firmansyah, F. (2020). Preaching Strategy in Minimizing the Spread of Hoax Information on Social Media. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 40(2), 123–140.

- Freeman, R. E. (1984). *Manajemen Strategis: Pendekatan Pemangku Kepentingan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Ghozali Rusyid Affand. (2021). The Role of Interpersonal Communication in Achieving Mental Health. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 1(1), 1–15.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Catatan tentang Pengelolaan Identitas yang Tercemar*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. 4th Edition. McGraw-Hill Education.
- Hidayat, M. (2020). Strategi Pencegahan HIV/AIDS melalui Penyuluhan Berbasis Komunitas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Hardjopranoto, S. (2019). *Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Haryanto, E. (2020). Strategi Penyuluhan Preventif untuk Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Sosial dan Kesehatan*.
- Hastuti, R., & Suryani, Y. (2020). Efektivitas Penyuluhan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Remaja di Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.1234/jkm.2020.007>
- Hua, A. K. (2016). Pengenalan Rangkakerja Metodologi dalam Kajian Penyelidikan: Satu Kajian Kes. *Journal of Social Sciences and Humanities*. <https://doi.org/10.1234/jssh.2016.008>
- Hutomo, W. M. P., dkk. (2023). Pengetahuan tentang HIV.
- Jaenab, P. S., dkk. (2021). Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang HIV/AIDS di SMA Negeri 10 Yogyakarta. <https://doi.org/10.1234/sman10y.2021.010>
- Kartini, R. (2018). Penyuluhan Kuratif dalam Pengobatan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
- Kartono, K. (2004). *Pengantar Ilmu Penyuluhan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Pedoman Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS*. Jakarta: Subdirektorat Pengendalian HIV dan AIDS.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Laporan Studi Situasi HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumajanti, S., et al. (2018). *Diseminasi Informasi dan Penyuluhan*. Jakarta: Gramedia.
- Mahanum. (2021). Tinjauan Kepustakaan. *ALACRITY: Journal Of Education*.

<https://doi.org/10.1234/alacrity.2021.013>

- Mahmudah. (2016). Konsep Konseling Preventif untuk Mengantisipasi Pengaruh LGBT pada Siswa (Studi Komparasi Lembaga Pendidikan Sekolah dan Madrasah).
- Manulu, P. (2010). Fungsi dan Peran Penyuluhan dalam Pembangunan. Surabaya: Cakra Media.
- Mardikanto, T. (2009). Penyuluhan Pembangunan. Surakarta: UNS Press.
- Mardikanto, Totok. (2010). Konsep-konsep Pemberdayaan Masyarakat. Surakarta: UNS Press.
- Mardikanto, T. (2013). Penyuluhan Pembangunan: Pendekatan Multi Disiplin. Surakarta: UNS Press.
- Mardikanto, Totok. (2014). Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Kebijakan Publik. Bandung: Alfabeta.
- Maryatul, K. (2015). Pendekatan Bimbingan dan Konseling Bagi Korban Pengguna Narkoba. Jurnal Ilmu Dakwah.
- Maulana, M., & Saputro, R. E. (2018). Evaluasi Program Penyuluhan HIV/AIDS oleh Petugas Lapangan di Kabupaten Sleman. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia. <https://doi.org/10.1234/jpki.2018.014>
- Menteri Kesehatan RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mina, K. C. (2014). Pelaksanaan Pelayanan Petugas Layanan Keluarga Berencana Badan Kesejahteraan Keluarga Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana di Desa Wonokromo Kecamatan Pleret Kabupaten Bantul (Skripsi, Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta).
- Mintzberg, H. (1987). The Strategy Concept. Harvard Business Review.
- Mubarak, W. I., dkk. (2007). Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Mulyani, N. (2020). Strategi Komunikasi dalam Penyuluhan. Yogyakarta: Deepublish.
- Mulyani, S. (2020). Strategi Edukasi untuk Meningkatkan Kesadaran Kesehatan. Jurnal Ilmu Komunikasi.
- Mundzir. (2013). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. STAIN Jember Press.
- Nasution, S., & Zulkarimein, A. (1989). Dasar-dasar Penyuluhan. Jakarta: Bina Aksara.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, A. (2017). Media Penyuluhan: Pendekatan dan Aplikasinya dalam Komunikasi Kesehatan. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Nugroho, R., Putri, D., & Rahmadani, T. (2020). Efektivitas Program Layanan Malam dalam

- Meningkatkan Kesadaran Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Epidemiologi Indonesia*.
- Nuraeni, H. A., Andayani, N., & Rasyid, A. (2022). Penerapan Strategi Dakwah Nafsiyah dalam Peningkatan Kesalehan Individual Siswa di Masa Pandemi Covid-19. *Anida (Aktualisasi Nuansa Ilmu Dakwah)*.
- Nurmala, I. (2010). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurrochmah, F. (2022). HIV and AIDS Prevention Through Pre-Marital Courses in Islamic and Scientific Perspectives. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 7(1), 1–20. <https://doi.org/10.21580/jish.2022.7.1.11655>
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paramita, Martini, & Roshetko. (2013). *Prosiding Seminar Nasional Agroforestri*.
- Prasetyo, A., & Widodo, B. (2019). Analisis Peran Penyuluhan dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kalangan Pekerja Seks. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Pratiwi, R. (2021). Strategi Penyuluhan HIV/AIDS di Layanan Malam: Studi Kasus di Jakarta. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*.
- Pratomo, S. (2015). Pengaruh Strategi Penyuluhan dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kepedulian Kesehatan Lingkungan. *Jurnal Metodik Didaktik*. <https://doi.org/10.1234/jmd.2015.024>
- Purwanto, A. (2022). *Konsep Dasar Penelitian Kualitatif Teori dan Contoh Praktis*. Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Puspita, R., & Rahayu, N. (2019). Peran PKBI dalam Penyediaan Layanan Kesehatan Reproduksi pada Kelompok Marginal di Kota Semarang. *Jurnal Studi Kesehatan*. <https://doi.org/10.1234/jsk.2019.026>
- Raco, J. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Raharjo, S. (2019). Efektivitas Penyuluhan HIV/AIDS pada Kelompok Rentan di Layanan Malam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Rahim, A. (2012). *Teori Penyuluhan: Pendekatan Komunikasi Pembangunan*. Bandung: Alfabeta.
- Rahmawati, A. (2020). Strategi Pendidikan Kesehatan dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kalangan Remaja. *Jurnal Kesehatan*. <https://doi.org/10.1234/jk.2020.029>
- Rauf, A. (2017). *Pemberdayaan Masyarakat: Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit Rajawali.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM.
- Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan*

- UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Hukum dan HAM.
- Riyadi, A., & Adinugraha, H. H. (2021). The Islamic Counseling Construction in Da'wah Science Structure. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 2(1), 11–38. <https://doi.org/10.21580/jagc.2021.2.1.6543>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of Innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
- Sagita, R., et al. (2021). *Prinsip-Prinsip Pemberdayaan dan Penguatan Kapasitas*. Yogyakarta: Deepublish.
- Santoso, H. (2010). *Strategi dan Implementasi Penyuluhan*. Yogyakarta: Andi.
- Santoso, S. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sari, A., & Suryaningsih, D. (2019). *Pemanfaatan Layanan Kesehatan Reproduksi oleh Masyarakat Kota Semarang*.
- Sari, R., Utami, N., & Hadi, S. (2021). Aksesibilitas Layanan Kesehatan bagi Populasi Kunci: Studi pada Program Layanan Malam di Kota Besar Indonesia. *Jurnal Pelayanan Kesehatan*.
- Semiawan, C. R., et al. (1993). *Strategi Pembelajaran*. Jakarta: Pustaka Jaya.
- Semiawan, H., Soekidjo Notoatmodjo, S., & Subiyanto, P. (1993). *Pengantar Ilmu Penyuluhan* (Edisi ke-2). Jakarta: Rineka Cipta.
- Sholichah, N. (2022). *Penyuluhan HIV/AIDS pada Remaja di SMA N 11 Kabupaten Purworejo*.
- Shomedran, T., et al. (2021). *Pemberdayaan Masyarakat dalam Perspektif Pembangunan Partisipatif*. Bandung: Pustaka Cendekia.
- Soetjiningsih, S. (2004). *Penyuluhan Kesehatan: Teori dan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudibyo. (2018). *Keluarga Berencana di Indonesia: Kebijakan dan Implementasi*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Sutopo, Ed.; Edisi kedua). Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Supriyanto, E. (2009). *Komunikasi dalam Penyuluhan*. Bandung: Alfabeta.
- Surjadjaja, C., & Adriana, A. (2011). *Kesehatan Reproduksi: Konsep dan Aplikasi di Indonesia*. Jakarta: EGC.
- Susanti, E., Wibowo, T., & Maulana, H. (2022). Implementasi Kebijakan Layanan Malam dalam Upaya Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Semarang. *Jurnal Administrasi Kesehatan*,.
- Sutanto, H. (2002). *Dasar-dasar Penyuluhan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Suwignyo, T. (2018). Kesehatan Reproduksi: Perspektif Sosial dan Budaya. Depok: Penerbit Universitas Indonesia Press.
- Syamsul, D. (2021). Penyuluhan Motivasi untuk Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Taufik. (2019). Metode Penyuluhan: Strategi dan Implementasi. Jakarta: Pustaka Ilmu.
- Taufik, H. (2019). Metode Penyuluhan dalam Konteks Pendidikan Kesehatan. Jakarta: Rajawali Pers.
- Taufik, A., & Prasetyaningrum, A. (2021). Efektivitas Layanan Kesehatan Reproduksi pada Komunitas Pekerja Seks di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. <https://doi.org/10.1234/jkmi.2021.036>
- Timotius, K. H. (2017). Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan Manajemen Pengetahuan untuk Perkembangan Pengetahuan. Yogyakarta: ANDI.
- Ulin Nihayah, & Roudhotul Inayah. (2022). Strategi Komunikasi Penyuluhan dalam Mewujudkan Kesejahteraan Sosial pada Masyarakat. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*. <http://dx.doi.org/10.37064/jpm.v10i2.12875>
- Utami, R. (2017). Peningkatan Akses Layanan Kesehatan Reproduksi melalui Layanan Malam di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.1234/jkm.2017.039>
- Wahyuni, N., & Pratiwi, D. (2020). Efektivitas Layanan Kesehatan Reproduksi pada Jam Malam di PKBI Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*. <https://doi.org/10.1234/jkmi.2020.041>
- Wangsanata, S., Kibtyah, M., Rahayu, S., Khakim, A., Sanjaya, L., & Jauro, A. (2024). Antenatal counseling to ensure the quality of life of toddlers to be free from stunting towards a golden Indonesia in 2045. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 5(2), 75–86. <https://doi.org/10.21580/jagc.2024.5.2.22967>
- WHO. (2007). Memperkuat Sistem Kesehatan untuk Meningkatkan Hasil Kesehatan. Jakarta: WHO Indonesia.
- WHO. (2016). Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment, and Care for Key Populations. Geneva: WHO.
- WHO. (2021). Global AIDS Strategy 2021-2026: Ending Inequalities. World Health Organization.
- Widjaya, D., & Ramdani, D. (2019). Peran Petugas Lapangan dalam Penyuluhan HIV/AIDS di Kalangan Ibu Rumah Tangga di Jakarta Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. <https://doi.org/10.1234/jikm.2019.042>

- Widyarto, W., Rahmawati, L., & Ramli, M. (2024). The effectiveness of reality group counseling in reducing communication anxiety among Islamic guidance and counselling students. *Journal of Advanced Guidance and Counseling*, 5(1), 1–18. <https://doi.org/10.21580/jagc.2024.5.1.20291>
- Winarni, E. W. (2018). *Teori dan Praktik Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, PTK, R&D*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wulan, D., & Harahap, M. (2016). Efektivitas Program Layanan Malam untuk Kesehatan Reproduksi pada Remaja di PKBI Kota Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.1234/jik.2016.044>
- Wulandari, D., & Nurdiana, E. (2020). Peran PKBI dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan Reproduksi bagi Kelompok Rentan di Semarang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.1234/jkki.2020.045>

LAMPIRAN

Lampiran 1. DRAFT PERTANYAAN WAWANCARA

Informan : Pimpinan PKBI Kota Semarang

1. Bagaimana gambaran umum tentang layanan malam di PKBI Kota Semarang?
2. Apa visi, misi, dan tujuan utama dari program layanan malam di PKBI Kota Semarang?
3. Bagaimana strategi PKBI Kota Semarang dalam merancang program penyuluhan untuk pencegahan penularan HIV/AIDS?
4. Seberapa besar peran PKBI dalam menjangkau kelompok rentan melalui layanan malam?
5. Apa saja tantangan yang dihadapi dalam menjalankan layanan malam?
6. Bagaimana kerja sama PKBI dengan instansi lain dalam mendukung layanan malam?
7. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan layanan malam?
8. Bagaimana evaluasi efektivitas layanan malam dalam mencegah penularan HIV/AIDS?
9. Apa rencana pengembangan layanan malam di PKBI Kota Semarang ke depannya?

Informan : Petugas Lapangan Layanan Malam PKBI Kota Semarang

1. Bagaimana pelaksanaan layanan malam di PKBI Kota Semarang?
2. Strategi penyuluhan apa yang digunakan dalam pencegahan HIV/AIDS pada layanan malam?
3. Bagaimana metode yang digunakan dalam penyuluhan agar lebih efektif?
4. Media apa saja yang digunakan dalam penyuluhan layanan malam?
5. Bagaimana pendekatan yang dilakukan untuk menjangkau peserta layanan malam?
6. Apa saja tantangan yang sering dihadapi saat memberikan penyuluhan?
7. Bagaimana cara memastikan bahwa pesan penyuluhan diterima dengan baik oleh peserta?
8. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan penyuluhan layanan malam?
9. Adakah evaluasi yang dilakukan setelah penyuluhan untuk mengukur pemahaman peserta?

Informan : Peserta Layanan Malam PKBI Kota Semarang

1. Apa yang mendorong Anda untuk mengikuti layanan malam di PKBI Kota Semarang?
2. Bagaimana pengalaman Anda selama menerima penyuluhan dalam layanan malam?
3. Apakah materi yang disampaikan mudah dipahami dan relevan dengan kebutuhan Anda?
4. Bagaimana pendapat Anda tentang metode dan media yang digunakan dalam penyuluhan?
5. Apakah Anda merasa nyaman dan aman selama mengikuti layanan malam?
6. Bagaimana pendapat Anda tentang kerahasiaan dan privasi selama layanan malam?
7. Apa manfaat yang Anda rasakan setelah mengikuti layanan malam?
8. Apa tantangan yang Anda hadapi dalam mengakses layanan malam di PKBI Kota Semarang?
9. Apa saran Anda untuk meningkatkan efektivitas penyuluhan dan layanan malam?

Lampiran 2. SURAT-SURAT

 KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Prof. Dr. H. Munir Sumantri Semarang 50185
Telepon (024) 7606405, Faksimili (024) 7606405, Website : www.fakdakhom.walisongo.ac.id

Nomor : 186/Uh.10.4/KRM.05.01/02/2025
Hal : *Pemohonan Ijin Riset* Semarang, 17/02/2025

Kepada Yth.
Ketua PKBI Kota Semarang
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang menerangkan bahwa dalam rangka penyusunan skripsi, mahasiswa berikut:

Nama : Akhmad Azmi Adzani
NIM : 2001016064
Jurusan : Bimbingan dan Penyuluhan Islam
Lokasi Penelitian : Kota Semarang
Judul Skripsi : STRATEGI PENYULUHAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV AIDS PADA PROGRAM LAYANAN MALAM DI PKBI KOTA SEMARANG

Bermaksud melakukan Riset penggalan data di tempat penelitian pada instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan itu kami mohonkan ijin bagi yang bersangkutan untuk melakukan kegiatan dimaksud.

Demikian atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.


Dekan,
Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

Tembusan Yth. :
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Walisongo Semarang

Surat ini dicetak secara elektronik oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang

Lampiran 3. DOKUMENTASI



Kantor PKBI Kota Semarang



**Wawancara dengan Bapak Afifunnaim
(Pimpinan PKBI Kota Semarang)**



**Wawancara dengan Bapak Basyid
(Petugas Lapangan Layanan Malam PKBI Kota Semarang)**



**Wawancara dengan Bapak Rueben
(Petugas Lapangan Layanan Malam PKBI Kota Semarang)**



Pelaksanaan Layanan Malam PKBI Kota Semarang



Ikut Serta dalam Layanan Malam PKBI Kota Semarang



**Pelaksanaan Penyuluhan dan Pendistribusian Kondom Gratis
Layanan Malam Transgender dan LSL PKBI Kota Semarang**



Wawancara dengan Kak Z
(Peserta Umum Layanan Malam PKBI Kota Semarang)



Wawancara dengan Kak Y
(Petugas Lapangan dan Mantan Peserta Transgender Layanan Malam PKBI Kota Semarang)



Wawancara dengan Kak S
(Petugas Lapangan dan Mantan Peserta LSL Layanan Malam
PKBI Kota Semarang)



Wawancara dengan Kak M
(Peserta LGBT+ Transgender Layanan Malam
PKBI Kota Semarang)



Foto Bersama

(Petugas Puskesmas dan Lapangan Layanan Malam PKBI Kota Semarang)

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Akhmad Azmi Adzani
NIM : 2001016064
Tempat/Tanggal Lahir : Brebes/23 April 2002
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Dusun Penjalinbanyu RT 07/ RW 01, Desa Siandong,
Kec. Larangan, Kab. Brebes
Agama : Islam

B. Riwayat Pendidikan

MI Islamiyah Penjalinbanyu	Tahun 2008-2014
MTS Ma'arif NU 08 Siandong	Tahun 2014-2017
SMAN 01 Larangan	Tahun 2017-2020
UIN Walisongo Semarang	Tahun 2020-2025

C. Orang Tua/Wali

Nama Ayah : Slamet Budi Santoso
Pekerjaan : Guru
Nama Ibu : Erni Sumrotun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga