

PERAN KOMUNITAS DAN *STAKEHOLDERS* PADA PENANGANAN PENDERITA HIV/AIDS DI KOTA CILEGON

Sri Rezeki^{1*}, Frida Rismauli Sinaga², Ratih Purnamasari³

Dinas Kesehatan Kota Cilegon, Cilegon, Banten^{1,3}, Universitas Indonesia Maju, Jakarta Selatan, DKI Jakarta²

*Corresponding Author : sri.vito@gmail.com

ABSTRAK

Kasus HIV/AIDS di Kota Cilegon menunjukkan tren stabil dengan penularan utama melalui hubungan seksual. Penelitian ini menganalisis peran komunitas dan stakeholders dalam pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Cilegon. Penelitian ini menggunakan desain campuran (mix-method) melalui kuesioner dan wawancara mendalam. Sampel terdiri dari 59 stakeholders dan 37 anggota komunitas. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif dan uji chi-square, sedangkan data kualitatif dianalisis secara tematik. Validitas data dijamin melalui triangulasi dan member checking. Sebanyak 100% stakeholders mengetahui kebijakan pencegahan HIV/AIDS, terutama penyuluhan di sekolah dan masyarakat (96,6%). Mayoritas responden (66,1%) menilai program sangat efektif karena kolaborasi yang baik antara komunitas dan stakeholders ($p = 0,006$). Hambatan utama meliputi stigma terhadap ODHA (72,4%) dan rendahnya partisipasi masyarakat (56,9%). Keterlibatan komunitas tidak memiliki hubungan signifikan dengan dampak program dalam mengurangi penularan ($p = 0,134$). Kolaborasi komunitas dan stakeholders efektif dalam pencegahan HIV/AIDS di Kota Cilegon. Namun, stigma dan rendahnya partisipasi masyarakat menjadi tantangan utama yang perlu diatasi melalui edukasi dan koordinasi lintas sektor.

Kata kunci : HIV, pencegahan, stakeholders

ABSTRACT

HIV/AIDS cases in Cilegon City show a stable trend with the primary mode of transmission being sexual contact. This study analyzes the role of communities and stakeholders in the prevention and management of HIV/AIDS in Cilegon City. This study uses a mixed-method design through questionnaires and in-depth interviews. The sample consists of 59 stakeholders and 37 community members. Quantitative data were analyzed descriptively using chi-square tests, while qualitative data were analyzed thematically. Data validity was ensured through triangulation and member-checking. All stakeholders (100%) were aware of HIV/AIDS prevention policies, particularly education programs in schools and the community (96.6%). The majority of respondents (66.1%) rated the program as highly effective due to strong collaboration between communities and stakeholders ($p = 0.006$). The main challenges included stigma against people living with HIV/AIDS (PLWHA) (72.4%) and low community participation (56.9%). Community involvement did not show a significant relationship with the impact of the program in reducing transmission ($p = 0.134$). Collaboration between communities and stakeholders is effective in preventing HIV/AIDS in Cilegon City. However, stigma and low community participation remain major challenges that need to be addressed through education and cross-sector coordination.

Keywords : HIV, prevention, stakeholders

PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dengan merusak limfosit T CD4, sehingga melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi. Jika tidak diobati, HIV dapat berkembang menjadi AIDS, yaitu kondisi di mana sistem imun sangat menurun dan rentan terhadap infeksi oportunistik (Aurelina, 2020). Hingga akhir 2023, sekitar 39,9 juta orang hidup dengan HIV di dunia, dengan Asia Tenggara menjadi salah satu wilayah yang masih menghadapi beban tinggi, khususnya pada kelompok rentan seperti

pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL), dan pengguna narkoba suntik (WHO, 2023). Di Indonesia, HIV/AIDS menjadi masalah kesehatan serius dengan sekitar 540.000 orang hidup dengan HIV pada 2020 dan 28.000 kasus baru yang dilaporkan setiap tahun. Penularan sebagian besar melalui kontak seksual, baik heteroseksual maupun sesama jenis (LSL), serta dari ibu ke anak dan penggunaan jarum suntik terkontaminasi (Dewi, 2022). Kelompok usia 30–49 tahun paling terdampak, dan ibu rumah tangga mendominasi kasus berdasarkan pekerjaan (Rohmatullailah, 2021).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Cilegon menunjukkan tren kasus HIV/AIDS dari 2019 hingga 2024 dengan fluktuasi jumlah kasus HIV dan AIDS. Tahun 2022 mencatat lonjakan kasus tertinggi, sementara laki-laki mendominasi jumlah kasus dibanding perempuan. Kelompok usia produktif 25–49 tahun tetap menjadi yang paling rentan, mencerminkan pola epidemiologi yang konsisten selama lima tahun terakhir. Pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Cilegon melibatkan peran aktif komunitas yang menjadi penghubung penting antara layanan kesehatan dan masyarakat. Komunitas seperti HIWACI, Yayasan Bina Muda Gemilang, dan Andaru memberikan edukasi, deteksi dini, dan pendampingan bagi ODHA (orang dengan HIV/AIDS). Pendampingan ini membantu meningkatkan kepatuhan terapi ARV dan mengurangi stigma sosial yang kerap menjadi hambatan pengobatan (Chrisnugroho, 2024; Aris, 2022).

Stakeholders pemerintah dan lembaga kesehatan di Cilegon juga berperan penting. Dinas Kesehatan mengawasi kesehatan masyarakat, sementara Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Dinas Sosial mengadakan sosialisasi HIV/AIDS. Badan Narkotika Nasional dan Dinas Pendidikan memberikan penyuluhan ke siswa. Rumah sakit dan puskesmas menyediakan layanan diagnosis, terapi ARV, serta konseling bagi pasien HIV/AIDS. LAPAS juga melakukan pemeriksaan bagi warga binaan. Sinergi antara komunitas dan berbagai stakeholders tersebut menjadi kunci keberhasilan pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Cilegon. Upaya kolaboratif ini termasuk edukasi kesehatan, pemberdayaan kelompok risiko tinggi, serta penguatan kapasitas layanan berbasis masyarakat agar dapat memutus rantai penularan HIV secara efektif dan berkelanjutan.

Penelitian mengenai peran komunitas dan *stakeholders* dalam pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Cilegon sangat relevan untuk dilakukan. Hal ini penting untuk memahami secara mendalam bagaimana berbagai pihak yang terlibat dapat bekerja bersama dalam upaya menurunkan prevalensi HIV/AIDS di daerah tersebut. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai tantangan dan peluang dalam implementasi program pencegahan serta penanganan HIV/AIDS, serta bagaimana sinergi antar sektor dapat meningkatkan efektivitas kebijakan dan intervensi yang ada. Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai peran masing-masing pihak, penelitian ini dapat memberikan rekomendasi berbasis bukti untuk meningkatkan keberhasilan program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Cilegon, serta di wilayah lain yang menghadapi tantangan serupa.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *mix method* yaitu kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk menggali pemahaman yang mendalam mengenai peran komunitas dan stakeholders dalam pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Kota Cilegon dan kuantitatif dengan pemberian kuisisioner kepada responden. Penelitian dilaksanakan dari bulan Januari 2025 hingga April 2025. Data akan dikumpulkan melalui dua metode utama, yaitu kuisisioner dan wawancara mendalam. Kuisisioner akan digunakan untuk mengumpulkan data kuantitatif terkait pengetahuan, sikap, dan perilaku responden terhadap HIV/AIDS, sementara wawancara mendalam akan memberikan kesempatan bagi responden untuk berbagi pengalaman dan perspektif mereka terkait dengan peran yang mereka mainkan dalam

penanganan HIV/AIDS. Populasi penelitian terdiri dari dua kelompok, yaitu komunitas yang terlibat dalam edukasi, pencegahan, dan pendampingan ODHA, serta *stakeholders* yang mencakup pejabat Pemerintah dan tenaga medis yang terlibat dalam kebijakan dan layanan terkait HIV/AIDS.

Sampel akan dipilih menggunakan *purposive sampling*, dimana responden dipilih berdasarkan keterlibatan mereka dalam upaya pencegahan dan penanganan HIV/AIDS (Friday, 2024). Variabel utama penelitian ini mencakup peran komunitas dalam edukasi, pendampingan, dan pemberdayaan kelompok rentan, serta peran *stakeholders* dalam kebijakan, penyediaan layanan kesehatan, dan program edukasi. Data yang diperoleh dari kuisioner akan dianalisis secara deskriptif, sementara data wawancara akan dianalisis menggunakan analisis tematik untuk mengidentifikasi tema utama yang berkaitan dengan peran komunitas dan *stakeholders*. Untuk memastikan keabsahan dan keandalan data, penelitian ini akan menggunakan teknik triangulasi, yaitu dengan membandingkan data yang diperoleh dari kuisioner dan wawancara. Selain itu, validitas data juga akan diuji melalui *member checking*, yaitu dengan memberikan kesempatan kepada responden untuk memeriksa hasil wawancara dan memastikan bahwa informasi yang diberikan sudah akurat dan sesuai dengan pengalaman mereka.

HASIL

Karakteristik Demografik Stakeholder

Pada penelitian ini, dari 59 *stakeholder* yang dilakukan wawancara terdapat 16 (27,1%) berjenis kelamin laki-laki dan 43 (72,9%) berjenis kelamin perempuan. Usia rata-rata dari 59 *stakeholder* pada penelitian ini adalah 42 tahun dengan riwayat pendidikan terakhir mayoritas adalah D3/S1 sebanyak 44 (74,6%) orang diikuti dengan S2/S3 sebanyak 15 (25,4%). Tidak ada *stakeholder* dengan riwayat pendidikan terakhirnya adalah SD/SMP maupun SMA/SMK. Terdapat 29 (49,2%) orang yang berprofesi sebagai dokter/dokter gigi pada penelitian ini, 22 (37,3%) orang adalah seorang perawat dan bidan, serta 8 (13,6%) adalah non – tenaga kesehatan.

Tabel 1. Karakteristik Demografis Stakeholder

Karakteristik Demografis	Frekuensi
Jenis Kelamin	
Laki-laki	16 (27,1)
Perempuan	43 (72,9)
Usia	42,03 (9,88)
Pendidikan	
SD/SMP	0 (0)
SMA/SMK	0 (0)
D3/S1	44 (74,6%)
S2/S3	15 (25,4%)
Pekerjaan	
Dokter / Dokter Gigi	29 (49,2)
Perawat / Bidan	22 (37,3)
Non – Tenaga Kesehatan	8 (13,6)

Data Kuisioner Stakeholder

Tabel telah menjelaskan mengenai jawaban kuesioner dari masing-masing *stakeholder*. Seluruh *stakeholder* yang berjumlah 59 (100%) orang mengetahui mengenai kebijakan atau program pemerintah dalam pencegahan HIV/AIDS di Kota Cilegon, namun jenis kebijakan yang diketahui berbeda-beda dari masing-masing *stakeholder*. Terdapat 57 (96,6%) orang mengetahui kebijakan atau program mengenai penyuluhan di sekolah atau masyarakat tetapi

hanya 49 (83,1%) orang yang mengetahui mengenai layanan kesehatan terkait HIV, 47 (79,7%) orang yang mengetahui mengenai pemberdayaan kelompok rentan, dan 43 (72,9%) yang mengetahui mengenai kolaborasi dengan organisasi masyarakat.

Tabel 2. Data Kuesioner Stakeholder

Data Kuesioner		Frekuensi
Pengetahuan mengenai Kebijakan atau Program dari Pemerintah		
Mengetahui		59 (100)
Tidak Mengetahui		0 (0)
Jenis Kebijakan atau Program yang Diketahui		
Penyuluhan di sekolah atau masyarakat		57 (96,6)
Layanan kesehatan terkait HIV		49 (83,1)
Pemberdayaan kelompok rentan		47 (79,7)
Kolaborasi dengan organisasi masyarakat		43 (72,9)
Efektivitas Kebijakan dan Program dari Stakeholders		
Sangat Efektif		39 (66,1)
Cukup Efektif		20 (33,9)
Tidak Efektif		0 (0)
Tidak Tahu		0 (0)
Kolaborasi antara Komunitas dan Stakeholders		
Sangat Baik		33 (55,9)
Cukup Baik		26 (44,1)
Kurang Baik		0 (0)
Tidak Ada Kolaborasi		0 (0)
Hambatan yang Dihadapi oleh Stakeholders		
Kurangnya dana atau anggaran		24 (41,4)
Kurangnya koordinasi antar lembaga		16 (27,6)
Kurangnya partisipasi masyarakat		33 (56,9)
Stigma terhadap ODHA		42 (72,4)
Lainnya		0 (0)
Strategi untuk Meningkatkan Efektivitas Program		
Peningkatan edukasi kepada masyarakat		48 (81,4)
Peningkatan dukungan dan peran pemerintah		43 (72,9)
Kolaborasi yang lebih erat antara komunitas dan stakeholders		45 (76,3)
Penyediaan layanan kesehatan yang lebih mudah di akses		42 (71,2)
Stigma Terhadap HIV/AIDS Menjadi Masalah Besar di Kota Cilegon		
Ya		44 (74,5)
Tidak		2 (3,4)
Kadang-kadang		13 (22)
Strategi untuk Mengurangi Stigma		
Penyuluhan dan Edukasi tentang HIV/AIDS		54 (91,5)
Kampanye Pengurangan Stigma Melalui Media		45 (76,3)
Pelatihan Bagi Tenaga Medis dan Petugas Kesehatan		32 (54,2)

Tabel 3. Hubungan Kolaborasi antara Komunitas dan Stakeholder dengan Efektivitas Program

		Efektivitas Program		p
		Sangat Efektif	Cukup Efektif	
Kolaborasi antara Komunitas dan Stakeholder	Sangat Baik	27	6	0,006
	Cukup Baik	12	14	
		39	20	

Hambatan yang paling banyak dihadapi oleh *stakeholders* adalah stigma terhadap ODHA sebanyak 42(72,4%) orang. Selain itu, hambatan lainnya yang dihadapi oleh *stakeholders* adalah kurangnya partisipasi masyarakat sebanyak 33 (56,9) orang, kurangnya dana atau

anggaran sebanyak 24 (41,4%) orang, dan kurangnya koordinasi antara lembaga sebanyak 16 (27,6%) orang. Terdapat hubungan antara kolaborasi yang baik dengan efektivitas program dengan $p < 0,05$.

Pada tabel 4 menyajikan hasil analisis uji *chi-square* untuk melihat apakah ada hubungan antara stigma terhadap HIV/AIDS dengan efektivitas program. Tidak terdapat hubungan antara stigma terhadap HIV/AIDS dengan efektivitas program dengan $p=0,137$.

Tabel 4. Hubungan Stigma terhadap HIV/AIDS dengan Efektivitas Program

		Efektivitas Program		P
		Sangat Efektif	Cukup Efektif	
Stigma Terhadap HIV/AIDS	Ya	26	18	0,137
	Tidak	2	0	
	Kadang-kadang	11	2	
		39	20	

Karakteristik Demografis Komunitas

Pada penelitian ini, terdapat 37 orang di komunitas yang dilakukan wawancara. Sebanyak 33(89,2) orang yang dilakukan wawancara berjenis kelamin laki-laki dan 4 (10,8%) berjenis kelamin perempuan. Usia median dari 37 orang di komunitas pada penelitian ini adalah 30 tahun dengan usia paling muda berusia 18 tahun dan yang tertua berusia 60 tahun. Terdapat 22(59,2%) orang memiliki riwayat pendidikan terakhir SMA/SMK, diikuti sebanyak 11 (29,7%) orang adalah D3/S1, 3(8,1) orang adalah SD/SMP, dan 1 (2,7) orang adalah S2/S3. Pada penelitian ini, profesi terbanyak dari komunitas adalah sebagai pegawai swasta maupun honorer sebanyak 10 (27%) orang.

Tabel 5. Karakteristik Demografis Komunitas

Karakteristik Demografis	Frekuensi
Jenis Kelamin	
Laki-laki	33 (89,2)
Perempuan	4 (10,8)
Usia	30 (18-60)
Pendidikan	
SD/SMP	3 (8,1)
SMA/SMK	22 (59,2)
D3/S1	11 (29,7)
S2/S3	1 (2,7)
Pekerjaan	
Mahasiswa / Tidak Bekerja	9 (24,3)
Buruh	4 (10,8)
Wiraswasta	7 (18,9)
Pegawai Swasta / Honorer	10 (27)
Lainnya	7 (18,9)

Data Kuisioner Komunitas

Tabel 6 telah menjelaskan mengenai jawaban kuesioner dari masing-masing orang di komunitas. Terdapat 20 (54,1%) orang di komunitas yang terlibat dalam kegiatan pencegahan HIV/AIDS di komunitas dan 6 (16,2%) orang yang tidak terlibat dalam kegiatan pencegahan HIV/AIDS di komunitas. Peran yang dilakukan komunitas dalam pencegahan HIV/AIDS adalah edukasi kepada masyarakat tentang HIV/AIDS sebanyak 19 (52,8%) orang, mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA sebanyak 15 (41,7%) orang, penyuluhan kepada kelompok berisiko tinggi sebanyak 13 (36,1) orang, dan pendampingan ODHA sebanyak 11 (30,6%) orang. Pada tabel 6, juga dijelaskan mengenai tantangan utama yang dihadapi komunitas paling banyak adalah kurangnya pengetahuan di masyarakat dan stigma terhadap

ODHA dengan masing-masing sebanyak 20 (54,1%) orang. Strategi untuk meningkatkan efektivitas program yang paling banyak dipilih komunitas adalah peningkatan edukasi terhadap masyarakat sebanyak 23 (62,2%).

Tabel 6. Data Kuesioner Komunitas

Data Kuesioner	Frekuensi
Keterlibatan dalam Kegiatan Pencegahan HIV/AIDS di Komunitas	
Ya	20 (54,1)
Tidak	6 (16,2)
Kadang-kadang	11 (29,7)
Peran yang Dilakukan dalam Pencegahan HIV/AIDS di Komunitas	
Edukasi Kepada Masyarakat tentang HIV/AIDS	19 (52,8)
Penyuluhan Kepada Kelompok Berisiko Tinggi	13 (36,1)
Pendampingan ODHA	11 (30,6)
Mengurangi Stigma dan Diskriminasi terhadap ODHA	15 (41,7)
Lainnya	2 (5,6)
Dampak Program Pencegahan HIV/AIDS oleh Komunitas dalam Mengurangi Penularan HIV di Kota Cilegon	
Sangat Besar	18 (48,6)
Cukup Besar	15 (40,5)
Tidak Terlalu Besar	4 (10,8)
Tidak Berdampak	0 (0)
Tantangan Utama yang Dihadapi Komunitas	
Kurangnya dana atau sumber daya	9 (24,3)
Kurangnya pengetahuan di masyarakat	20 (54,1)
Stigma terhadap ODHA	20 (54,1)
Minimnya Dukungan dari Pemerintah	4 (10,8)
Strategi untuk Meningkatkan Efektivitas Program	
Peningkatan edukasi kepada masyarakat	23 (62,2)
Peningkatan dukungan dan peran pemerintah	12 (32,4)
Kolaborasi yang lebih erat antara komunitas dan <i>stakeholders</i>	16 (43,2)
Penyediaan layanan kesehatan yang lebih mudah di akses	16 (43,2)
Stigma Terhadap HIV/AIDS Menjadi Masalah Besar di Kota Cilegon	
Ya	25 (67,6)
Tidak	4 (10,8)
Kadang-kadang	8 (21,6)
Strategi untuk Mengurangi Stigma	
Penyuluhan dan Edukasi tentang HIV/AIDS	36 (97,3)
Kampanye Pengurangan Stigma Melalui Media	11 (29,7)
Pelatihan Bagi Tenaga Medis dan Petugas Kesehatan	9 (24,3)

Tabel 7 menyajikan hasil analisis uji chi-square yang dilakukan untuk mengevaluasi apakah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keterlibatan komunitas dengan dampak yang dihasilkan oleh program-program pencegahan HIV/AIDS dalam upaya mengurangi penularan HIV di Kota Cilegon. Analisis ini bertujuan untuk memahami sejauh

mana peran aktif komunitas dapat memengaruhi efektivitas program dalam menekan angka penularan HIV di masyarakat. Berdasarkan hasil analisis tersebut, tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara keterlibatan komunitas dengan efektivitas program pencegahan HIV/AIDS dalam mengurangi penularan HIV di wilayah tersebut, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai $p = 0,134$. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa secara statistik tidak terdapat asosiasi yang berarti antara tingkat partisipasi komunitas dan dampak program pencegahan HIV/AIDS dalam mengurangi laju penyebaran virus di Kota Cilegon. Hasil ini mengindikasikan bahwa keterlibatan komunitas, meskipun penting, belum menunjukkan korelasi yang cukup kuat secara statistik terhadap keberhasilan program pencegahan dalam mengurangi penularan HIV di daerah tersebut.

Tabel 7. Hubungan Keterlibatan Komunitas dengan Dampak Program terhadap Pencegahan HIV/AIDS

		Dampak Program		p
		Sangat Besar	Cukup Besar/Tidak Terlalu Besar	
Keterlibatan dalam Kegiatan/Program	Ya	12	8	0,134
	Tidak/Kadang-kadang	6	11	
		18	19	

Tabel 8 menyajikan hasil analisis uji chi-square yang dilakukan untuk mengevaluasi apakah terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat keterlibatan komunitas dengan dampak yang dihasilkan oleh program-program pencegahan HIV/AIDS dalam upaya mengurangi penularan HIV di Kota Cilegon. Berdasarkan hasil analisis tersebut, tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara keterlibatan komunitas dengan efektivitas program pencegahan HIV/AIDS dalam menekan laju penularan HIV di wilayah tersebut, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai $p = 0,134$. Nilai p yang lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada asosiasi yang berarti antara kedua variabel yang diuji.

Tabel 8. Hubungan Stigma terhadap HIV/AIDS dengan Dampak Program terhadap Pencegahan HIV/AIDS

		Dampak Program		p
		Sangat Besar	Cukup Besar/Tidak Terlalu Besar	
Stigma Terhadap HIV/AIDS	Ya	12	13	0,909
	Tidak/Kadang-kadang	6	6	
		18	19	

PEMBAHASAN

Berdasarkan data penelitian, mayoritas *stakeholders* merupakan perempuan (72,9%) dengan rata-rata usia 42,03 tahun, yang mengindikasikan adanya tingkat kematangan dan pengalaman profesional yang memadai dalam pengambilan keputusan strategis di sektor kesehatan. Temuan ini sejalan dengan Kemenkes (2023) yang menyatakan meningkatnya peran perempuan dalam sektor kesehatan. Selain itu, distribusi latar belakang pendidikan *stakeholders*, di mana 74,6% memiliki kualifikasi pendidikan minimal D3/S1 dan 25,4% memiliki pendidikan S2/S3, menunjukkan bahwa sebagian besar *stakeholders* memiliki kapasitas intelektual yang cukup tinggi untuk menyikapi isu-isu kebijakan kesehatan. Temuan ini konsisten dengan studi Dwi (2018) terdahulu yang mengaitkan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dengan peningkatan efektivitas implementasi kebijakan dan kualitas pelayanan

kesehatan. Distribusi jenis pekerjaan, yang menunjukkan 49,2% merupakan dokter atau dokter gigi serta 37,3% bekerja sebagai perawat atau bidan, memperkuat argumen bahwa sektor kesehatan didominasi oleh tenaga medis yang memiliki kualifikasi akademik dan profesional tinggi. Ketersediaan tenaga medis berkualifikasi ini merupakan elemen krusial dalam menunjang keberhasilan sistem pelayanan kesehatan, sebagaimana telah diungkap oleh Brown (2019). Secara keseluruhan, karakteristik demografis dan profesional *stakeholders* dalam penelitian ini tidak hanya mencerminkan kekuatan sumber daya manusia di sektor kesehatan, melainkan juga mendukung temuan empiris yang menggarisbawahi pentingnya peran gender, usia, dan kualifikasi pendidikan dalam upaya peningkatan efektivitas kebijakan kesehatan.

Berdasarkan hasil kuesioner, seluruh *stakeholders* (100%) telah mengetahui kebijakan atau program pemerintah terkait HIV/AIDS. Jenis kebijakan yang paling dikenal adalah penyuluhan di sekolah atau masyarakat (96,6%), diikuti oleh layanan kesehatan terkait HIV (83,1%), pemberdayaan kelompok rentan (79,7%), dan kolaborasi dengan organisasi masyarakat (72,9%). Temuan ini mengindikasikan bahwa aspek penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat telah mendapatkan perhatian yang tinggi, sementara program peningkatan kapasitas SDM dan kerja sama lintas sektor masih perlu penguatan melalui sosialisasi yang lebih intensif. Dari segi efektivitas kebijakan, mayoritas responden menilai implementasi di lapangan sebagai "sangat efektif" (66,1%) dan sisanya "cukup efektif" (33,9%), sehingga menekankan pentingnya optimalisasi perencanaan dan pelaksanaan untuk meningkatkan persepsi efektivitas di kalangan stakeholder.

Hambatan utama yang diidentifikasi meliputi stigma terhadap ODHA (72,4%), rendahnya partisipasi masyarakat (56,9%), keterbatasan data atau anggaran (41,4%), dan kurangnya koordinasi antar lembaga (27,6%). Untuk mengatasi kendala-kendala tersebut, responden menekankan pentingnya penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat (81,4%), kolaborasi yang lebih erat antara komunitas dan stakeholder (76,3%), dukungan pemerintah yang lebih kuat (72,9%), serta penyediaan layanan kesehatan yang lebih mudah diakses (71,2%). Temuan ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa efektivitas kebijakan HIV/AIDS akan meningkat jika didukung oleh koordinasi lintas sektor yang optimal dan strategi komunikasi yang menyeluruh (Kemkes, 2022).

Kolaborasi antara komunitas dan *stakeholders* memiliki hubungan yang bermakna dengan efektivitas program ($p=0,006$), di mana semakin baik kolaborasi yang terjalin, semakin tinggi pula penilaian responden terhadap efektivitas pelaksanaan kebijakan HIV/AIDS. Temuan ini sejalan dengan hasil studi Brown (2019) yang menegaskan pentingnya sinergi lintas sektor dan peran aktif komunitas dalam meningkatkan capaian program kesehatan. Sebaliknya, stigma terhadap HIV/AIDS tidak berhubungan secara signifikan dengan efektivitas program ($p=0,137$), sehingga variasi penilaian tentang keberadaan stigma ("ya," "tidak," atau "kadang-kadang") tidak secara bermakna memengaruhi persepsi efektivitas. Hasil ini mendukung kajian Khofifah (2021), yang meskipun menempatkan stigma sebagai hambatan signifikan bagi ODHA, menekankan bahwa efektivitas implementasi kebijakan lebih ditentukan oleh kekuatan koordinasi lintas sektor dan konsistensi strategi komunikasi. Dengan demikian, meskipun upaya pengurangan stigma tetap menjadi agenda penting, peningkatan kolaborasi antara komunitas dan *stakeholders* terbukti lebih berperan dalam mengoptimalkan persepsi efektivitas program HIV/AIDS.

Berdasarkan data yang diperoleh dari kuesioner di Kota Cilegon, mayoritas responden merupakan laki-laki (89,2%) dengan tingkat pendidikan minimal SMA/SMK (59,2%) serta sebagian besar berprofesi sebagai wiraswasta (32,4%). Temuan ini mengindikasikan bahwa individu dengan latar belakang pendidikan menengah ke atas memiliki kecenderungan untuk lebih aktif berpartisipasi dalam kegiatan edukasi dan pendampingan bagi ODHA. Temuan tersebut sejalan dengan laporan nasional yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), yang menunjukkan bahwa peningkatan literasi kesehatan dan

partisipasi aktif komunitas merupakan faktor kunci dalam keberhasilan program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.

Selanjutnya, pedoman global yang disusun oleh World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa intervensi berbasis komunitas merupakan komponen esensial dalam pencegahan dan pengurangan stigma terkait HIV/AIDS, terutama melalui penyediaan informasi yang akurat dan pendampingan yang berkelanjutan (WHO, 2016). Selain itu, data epidemiologi global yang dipaparkan dalam Global AIDS Update oleh UNAIDS (2021) juga mendukung peran strategis intervensi komunitas dalam menekan angka infeksi baru dan meningkatkan kualitas hidup ODHA, sehingga strategi yang mengintegrasikan aspek gender dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia perlu diperkuat guna mengoptimalkan jangkauan dan efektivitas program. Dengan demikian, upaya peningkatan partisipasi perempuan dan pengembangan program yang disesuaikan dengan karakteristik demografis menjadi sangat penting untuk mencapai target penanggulangan HIV/AIDS secara menyeluruh.

Hasil kuisioner menunjukkan bahwa keterlibatan komunitas dalam kegiatan pencegahan HIV/AIDS tergolong signifikan, dengan 54,1% responden melaporkan keterlibatan secara konsisten dan 29,7% terlibat secara sporadis, sedangkan 16,2% tidak terlibat sama sekali. Dalam hal peran yang dijalankan, mayoritas responden berkontribusi melalui edukasi kepada masyarakat (52,8%), penyuluhan kepada kelompok berisiko tinggi (36,1%), pendampingan ODHA (30,6%), serta pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA (41,7%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Arssy (2023) yang menunjukkan bahwa peran komunitas, terutama kelompok perempuan plus, sangat penting dalam pendampingan ODHA di Bandung, serta penelitian Hadiano (2023) yang menyoroti peran kader dalam mendampingi ODHA di wilayah Cinere untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran. Selanjutnya, strategi peningkatan efektivitas program yang diusulkan oleh responden meliputi peningkatan edukasi kepada masyarakat (62,2%), kolaborasi yang lebih erat antara komunitas dan pemangku kepentingan (43,2%), serta penyediaan layanan kesehatan yang lebih mudah diakses (43,2%).

Penelitian Nadlifuddin et al. (2024) mendukung pentingnya kolaborasi lintas sektor, khususnya peran dinas sosial dalam mengatasi stigma, sementara penelitian Megaputri et al. (2024) menekankan peran pendampingan masyarakat usia produktif untuk mengoptimalkan pencegahan HIV/AIDS. Lebih lanjut, persepsi mayoritas responden (67,6%) yang menilai stigma terhadap HIV/AIDS masih menjadi masalah besar mengindikasikan bahwa strategi pengurangan stigma melalui penyuluhan dan edukasi (97,3%), kampanye media (29,7%), serta pelatihan bagi tenaga medis dan petugas kesehatan (24,3%) sangat diperlukan guna meningkatkan pemahaman, memperkuat sensitivitas, dan mendorong terciptanya lingkungan yang mendukung bagi ODHA. Secara keseluruhan, meskipun upaya pencegahan dan pendampingan HIV/AIDS di Kota Cilegon telah menunjukkan dampak yang cukup signifikan, masih diperlukan perbaikan terutama pada aspek pendanaan, kolaborasi lintas sektor, dan edukasi publik yang komprehensif untuk mengurangi stigma serta meningkatkan pengetahuan masyarakat.

Berdasarkan tabel, analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara keterlibatan komunitas maupun stigma terhadap HIV/AIDS dengan persepsi dampak program pencegahan HIV/AIDS, yang ditunjukkan oleh nilai p masing-masing 0,134 dan 0,909 ($p > 0,05$). Pada tabel, dari 18 responden yang menilai dampak program sebagai "sangat besar", 12 di antaranya memiliki keterlibatan aktif dalam program, sedangkan dari 19 responden yang menilai dampak sebagai "cukup besar/tidak terlalu besar", hanya 8 yang terlibat aktif. Demikian pula, pada Tabel 12, 12 dari 18 responden pada kategori dampak sangat besar memiliki stigma terhadap HIV/AIDS, sedangkan pada kategori dampak cukup besar/tidak terlalu besar, 13 responden menunjukkan adanya stigma. Temuan ini sejalan dengan Shaluhiah (2023) yang menyatakan bahwa meskipun intervensi pendidikan kesehatan efektif dalam menurunkan tingkat stigma dan meningkatkan partisipasi komunitas, faktor-faktor

struktural seperti dukungan kebijakan dan peningkatan infrastruktur kesehatan memiliki peran yang lebih dominan dalam menentukan persepsi dampak program pencegahan. Devi Meidayanti (2021) menemukan bahwa kendala akses pelayanan kesehatan lebih banyak dipengaruhi oleh variabel sistemik dibandingkan dengan tingkat keterlibatan komunitas semata, sedangkan studi Ceylan (2023) mengonfirmasi bahwa pengurangan stigma melalui pendidikan tidak serta merta mengubah persepsi dampak program secara signifikan. Kajian oleh Riono dan Challacombe (2024) juga menyarankan pendekatan multidimensi yang mengintegrasikan perbaikan sistem kesehatan dan kebijakan untuk mengoptimalkan efektivitas program. Dengan demikian, hasil analisis tabel menunjukkan bahwa perbedaan distribusi keterlibatan dan stigma tidak berpengaruh signifikan terhadap penilaian dampak program, sehingga diperlukan intervensi yang lebih komprehensif guna meningkatkan efektivitas pencegahan HIV/AIDS.

Berdasarkan penelitian, didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara keterlibatan komunitas maupun stigma terhadap HIV/AIDS dengan persepsi dampak program pencegahan HIV/AIDS. Secara spesifik, pada Tabel 11, dari 18 responden yang menilai dampak program sebagai "sangat besar", 12 di antaranya terlibat aktif dalam kegiatan/program, sedangkan pada kelompok yang menilai dampak sebagai "cukup besar/tidak terlalu besar" hanya 8 orang yang terlibat aktif. Sedangkan pada Tabel 12, 12 dari 18 responden pada kategori dampak sangat besar memiliki stigma terhadap HIV/AIDS, sedangkan di kelompok dengan penilaian dampak "cukup besar/tidak terlalu besar", terdapat 13 responden yang menunjukkan adanya stigma. Nilai p masing-masing (0,134 untuk keterlibatan dan 0,909 untuk stigma) menunjukkan bahwa perbedaan distribusi tersebut tidak berpengaruh secara signifikan terhadap persepsi dampak program ($p > 0,05$).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Meidayanti (2021) dalam *literature review*-nya menemukan bahwa kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan lebih banyak dipengaruhi oleh faktor sistemik dan dukungan kebijakan daripada hanya tingkat keterlibatan komunitas saja. Selain itu, studi Shaluhiah (2023) mengonfirmasi bahwa meskipun pendidikan kesehatan efektif menurunkan stigma, perubahan persepsi terhadap dampak program pencegahan tidak langsung terbentuk. Kajian oleh Riono dan Challacombe (2024) juga menyarankan bahwa strategi pengurangan stigma harus mengintegrasikan perbaikan sistem kesehatan dan kebijakan, sebagai bagian dari pendekatan multidimensi untuk mengoptimalkan efektivitas program pencegahan. Dengan demikian, untuk meningkatkan dampak program pencegahan HIV/AIDS diperlukan intervensi yang tidak hanya fokus pada peningkatan partisipasi dan pengurangan stigma, tetapi juga penguatan faktor struktural dan kebijakan Kesehatan.

Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, cakupan informan yang terbatas serta metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan kuesioner yang bersifat subjektif dapat mempengaruhi generalisasi hasil penelitian. Kedua, keterbatasan waktu dan sumber daya menghambat pelaksanaan penelitian secara longitudinal untuk mengamati dinamika perubahan dalam jangka waktu yang lebih panjang. Terakhir, variasi tingkat partisipasi dari masyarakat dan stakeholder turut mempengaruhi akurasi penilaian efektivitas program, sehingga interpretasi hasil perlu dilakukan dengan kehati-hatian. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar cakupan informan diperluas dan pendekatan multidimensi yang mengintegrasikan data kuantitatif dan kualitatif digunakan secara lebih mendalam guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif. Selain itu, pelaksanaan penelitian secara longitudinal akan memberikan informasi yang lebih akurat mengenai dinamika perubahan efektivitas intervensi dari waktu ke waktu. Pihak terkait juga disarankan untuk mengembangkan mekanisme monitoring dan evaluasi yang lebih sistematis, serta meningkatkan pelatihan bagi tenaga kesehatan dan relawan agar kualitas penyuluhan serta pendampingan kepada ODHA dapat lebih optimal.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa peran aktif komunitas dalam penyuluhan, edukasi, pendampingan ODHA, dan pengurangan stigma merupakan elemen kunci dalam upaya penurunan angka penularan HIV/AIDS di Kota Cilegon. Di sisi lain, kontribusi *stakeholders* melalui perumusan kebijakan, penyediaan layanan kesehatan, dan koordinasi antar lembaga terbukti memberikan dampak signifikan dalam mendukung keberhasilan program. Meskipun terdapat kendala terkait keterbatasan sumber daya dan variasi partisipasi, peningkatan koordinasi lintas sektor telah menunjukkan potensi untuk meningkatkan efektivitas implementasi program HIV/AIDS. Temuan penelitian ini menggarisbawahi pentingnya sinergi antara sektor swasta, pemerintah, dan komunitas dalam membangun sistem pencegahan yang holistik dan berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi dalam penyusunan penelitian ini. Apresiasi khusus disampaikan kepada para informan dan *stakeholders* yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan wawancara dan mengisi kuesioner, serta kepada Dinas Kesehatan Kota Cilegon yang telah menyediakan data dan informasi yang sangat berharga. Ucapan terimakasih juga ditujukan kepada pembimbing dan penguji yang telah memberikan bimbingan, kritik konstruktif, dan arahan akademis sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik. Tak lupa, penulis menyampaikan penghargaan yang mendalam kepada keluarga dan rekan-rekan yang selalu memberikan dukungan moral dan motivasi selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aris, T., Afrizal, & Sri, S. (2022). Stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri terkait HIV/AIDS: tinjauan literatur. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), 334–342.
- Arssy, A. N. (2023). Peran Komunitas Female Plus dalam Pendampingan Resiliensi Sosial terhadap Stigma Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kota Bandung [Skripsi, Universitas Pendidikan Indonesia].
- Aurelina, R. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan terhadap kadar cluster of differentiation 4 (CD4) pada pasien HIV/AIDS. *Jurnal Medika Utama*, 2, 308–310.
- Brown, T., & Smith, A. (2019). *Strategic planning in healthcare marketing: A case study approach*. *Journal of Health Marketing*, 8(2), 110–117.
- Ceylan, E., & Koç, A. (2023). Strategi penanganan stigma dan diskriminasi orang dengan HIV/AIDS. *Neliti*.
- Chrisnugroho, J. O., Rostyaningsih, D., & Rahman, A. Z. (2024). Pemetaan stakeholders dalam kebijakan penanganan HIV/AIDS di Kabupaten Karanganyar. *Journal of Public Policy and Management Review*, 13(3), 1–10.
- Dewi, N. I. P., Rafidah, & Yuliastuti, E. (2022). Studi literatur faktor yang berhubungan dengan kejadian HIV/AIDS pada wanita usia subur (WUS). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3, 45–84.
- Dinkes Cilegon. (2024). Laporan Tahunan HIV AIDS 2024. Dinas Kesehatan Kota Cilegon.
- Dwi, A., & Efri, D. D. (2018). Pengaruh faktor karakteristik demografi terhadap kejadian stunting pada balita di Sulawesi Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–152.
- Friday, N., & Leah, N. (2024). *Types of purposive sampling techniques with their examples and application in qualitative research studies*. *British Journal of Multidisciplinary and Advanced Studies*, 5(2), 90–99.

- Hadianto, M. F. (2023). Peran kader dalam pendampingan terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di Kecamatan Cinere [Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah].
- Jocelyn, Nasution, F. M., Nasution, N. A., Asshiddiqi, M. H., Kimura, N. H., et al. (2024). HIV/AIDS in Indonesia: Current treatment landscape, future therapeutic horizons, and herbal approaches. *Frontiers in Public Health*, 12(12), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.000011>
- Kemkes RI. (2020). Laporan Tahunan HIV AIDS 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2022). Pedoman pelaksanaan program HIV/AIDS. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kholifah, S. N., Widayanti, R., & Mustika, S. (2021). Stigma terhadap ODHA dan implikasinya pada layanan kesehatan. *Jurnal Gizi Kesehatan*, 5(2), 111–119.
- Kurniawan, D. E., Purwandari, R., Afandi, A. T., & Khamid, M. N. (2022). Optimalisasi peran stakeholders dalam penanggulangan HIV/AIDS yang berwawasan agrikultura di Kabupaten Jember. *Dedikasi Saintek*, 1(1), 1–6.
- Megaputri, D., et al. (2024). Pendampingan masyarakat usia produktif untuk pencegahan HIV/AIDS dan pengurangan stigma di Desa Ambengan Singaraja. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(3), 1658–1665.
- Meidayanti, D. (2021). Hubungan stigma orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan kendala dalam mengakses pelayanan kesehatan di Indonesia: Literature review [Disertasi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta].
- Nadlifuddin, M. I., et al. (2024). Restorasi sosial stigma masyarakat pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) oleh Dinas Sosial DIY. *Peksos: Jurnal Ilmiah Pekerja Sosial*, 23(1), 22–35.
- Riono, M., & Challacombe, J. (2024). *Strategies to address stigma and discrimination against people living with HIV/AIDS: A review of recent interventions*. *Neliti*.
- Rohmatullailah, D., & Fikriyah, D. (2021). Faktor risiko kejadian HIV pada usia kelompok produktif di Indonesia. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan (BIKFOKES)*, 2, 45–59.
- Shaluhayah, Z., Musthofa, S. B., & Widjanarko, B. (2023). Stigma dan diskriminasi sosial terhadap pengidap HIV-AIDS. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1358>
- UNAIDS. (2021). *Global AIDS update 2021*. UNAIDS.
- World Health Organization. (2016). *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *HIV data and statistics. Global HIV programme*. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/strategic-information/hiv-data-and-statistics>