

## EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN HIV/AIDS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KAWAT KOTA JAMBI

Nadia Dwi Permatasari<sup>1\*</sup>, Guspianto<sup>2</sup>, Andy Amir<sup>3</sup>, Dwi Noerjoedianto<sup>4</sup>, Herwansyah<sup>5</sup>

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas  
Jambi<sup>1,2,3,4,5</sup>

\*Corresponding Author : nadiadwipermatasari1@gmail.com

### ABSTRAK

HIV IV/AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang terus meningkat, termasuk di Indonesia. Di Kota Jambi, kasus HIV/AIDS terus mengalami kenaikan setiap tahun, dengan Puskesmas Simpang Kawat mencatat jumlah tertinggi selama dua tahun berturut-turut sebanyak 222 kasus pada 2022 dan meningkat menjadi 251 kasus pada 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat menggunakan model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product). Penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam terhadap 10 informan selama Januari Februari 2025. Analisis data dilakukan dengan software Nvivo 12 menggunakan triangulasi sumber dan metode. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek Context masih terdapat stigma social serta sebagian informan belum memahami tujuan program. Pada aspek Input, SDM belum memadai karena tidak adanya kader HIV di lapangan, pelatihan tim belum merata, dana penyuluhan terbatas, dan belum tersedia fasilitas komputer. Pada aspek Process, perencanaan sudah dilaksanakan dengan baik namun pelaksanaan kegiatan belum optimal dan masih terkendala, monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan pihak Dinas Kesehatan. Pada aspek Product, capaian layanan mencapai 117% dari target, namun tingginya capaian berasal dari pasien luar wilayah kerja puskesmas Simpang Kawat. Pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat sudah terlaksana cukup baik namun masih terdapat kendala pada aspek context, input dan proses pelaksanaanya.

**Kata kunci** : evaluasi program, HIV/AIDS, model CIPP

### ABSTRACT

*HIV/AIDS is a global public health issue that continues to rise, including in Indonesia. In the city of Jambi, HIV/AIDS cases continue to increase every year, with the Simpang Kawat Community Health Center recording the highest number for two consecutive years, with 222 cases in 2022 and increasing to 251 cases in 2023. This study aims to evaluate the implementation of HIV/AIDS prevention programs in the Simpang Kawat Health Center's service area using the CIPP evaluation model (Context, Input, Process, Product). The study employs a qualitative approach with a case study methodology. Data was collected through in-depth interviews with 10 informants between January and February 2025. Data analysis was conducted using Nvivo 12 software with triangulation of sources and methods. The results of the study indicate that in the Context aspect, there is still social stigma, and some informants do not fully understand the program's objectives. In the Input aspect, human resources are insufficient due to the absence of HIV cadres in the field, uneven team training, limited outreach funds, and the lack of computer facilities. In the Process aspect, planning has been carried out well, but the implementation of activities has not been optimal and is still constrained, monitoring and evaluation are conducted by the Head of the Health Center and the Health Office. In the Product aspect, service achievement reached 117% of the target, but the high achievement stems from patients outside the Simpang Kawat Health Center's service area. The implementation of the HIV/AIDS prevention program in the Simpang Kawat Health Center's service area has been carried out fairly well, but there are still challenges in the Context, Input, and Process aspects of its implementation.*

**Keywords** : CIPP model, HIV/AIDS, program evaluation

## PENDAHULUAN

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi penyakit dan dapat berkembang menjadi AIDS jika tidak diobati dengan serius. (Noffritasari et al., 2020) namun pengobatan antiretroviral (ARV) dapat menekan jumlah virus dan mencegah perkembangan penyakit tersebut (Yanti et al., 2020) Berdasarkan data dari *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) dan World Health Organization (WHO), terdapat 39,9 juta orang di seluruh dunia yang mengidap HIV pada tahun 2023 dan negara Indonesia menjadi salah satu negara yang memiliki kasus HIV/AIDS tertinggi. Pada tahun 2023, Indonesia mencatat 1,3 juta kasus HIV dengan mayoritas penderitanya berusia 25–49 tahun. (UNAIDS, 2023) Penularan umumnya terjadi melalui hubungan seksual tanpa pasangan tetap dan penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Beberapa minggu setelah terinfeksi, seseorang sudah dapat menularkan HIV sehingga semua orang berisiko tertular HIV (Saley, 2020)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi pada tahun 2022 tercatat sebanyak 291 kasus HIV dan terjadi peningkatan menjadi 338 kasus di tahun 2023. Puskesmas Simpang Kawat mencatat jumlah kasus tertinggi dalam dua tahun terakhir., di Tahun 2022 mencatat sebanyak 222 kasus dan mengalami kenaikan menjadi 251 kasus di tahun 2023. Peningkatan kasus HIV/AIDS memerlukan penanggulangan yang menyeluruh dan efektif. Sesuai Permenkes RI No. 23 Tahun 2022 penanggulangan mencakup upaya promotif, preventif, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi untuk menurunkan angka kesakitan, kematian, serta mencegah penyebaran dan dampak buruk HIV. (Kementerian Kesehatan RI, 2022) Beberapa kegiatan telah dilakukan oleh Puskesmas Simpang Kawat untuk menurunkan angka kasus HIV ini seperti identifikasi penemuan ODHA, layanan extartime, penyuluhan kepada ODHA, pemberian ARV serta pemeriksaan Viral Load.

Pada penelitian Lisma Evareny (2013) menganalisis dari segi sistem input, proses, dan output. Pada aspek input, terdapat permasalahan dalam anggaran. Dimana jumlah anggaran yang diberikan belum tercukupi. Pada aspek proses, perencanaan kegiatan sudah dirancang oleh KPA dan pelaksanaannya berkoordinasi dengan lintas sektor. Pada output terdapat penjangkauan konseling yang belum merata. Penelitian yang dilakukan oleh Andriani & Izzati (2018) menggunakan analisis sistem input, proses dan output. Pada aspek input terdapat kendala yaitu belum terdapat kebijakan atau ketentuan hukum terhadap penanggulangan HIV/AIDS, belum teralokasi secara terfokus dari APBD untuk program ini. Selanjutnya pada aspek proses, melaksanakan strategi advokasi dengan pembuat kebijakan dengan para stakeholder yang terkait juga dengan melibatkan Walikota dan DPRD. Pada aspek Output, hasil yang didapatkan berupa peningkatan kasus yang tercatat dari bulan Januari sampai dengan Agustus 2015 sebanyak 26 orang, meninggal sebanyak 5 orang, yang putus berobat 2 orang. Peneliti menggunakan model evaluasi CIPP untuk menilai pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Model CIPP yang dikembangkan oleh Stufflebeam Daniel (2003) mencakup aspek Context, Input, Process, dan Product untuk memberikan solusi terhadap para pengambil keputusan dalam mengatasi kendala program.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi berdasarkan model CIPP.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh peneliti melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi terhadap

informan terkait penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. Informan penelitian terdiri dari Penanggung Jawab Program, Kepala Puskesmas, Kepala Seksi Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit (P2P) Dinas Kesehatan Kota Jambi, LSM Kanti Sehati dan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Analisis data penelitian ini menggunakan analisis tematik dengan Software Nvivo dan diuji keabsahannya Triangulasi Metode dan Sumber.

## HASIL

Hasil penelitian dikelompokkan kedalam komponen-komponen yang telah di rancang oleh peneliti sebagai berikut:

### Aspek Context

#### Masalah

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan informasi mengenai bahwa HIV/AIDS ini menjadi permasalahan yang serius dimana dapat menyerang kekebalan atau imun tubuh penderita dan masih terdapat stigma sosial. Hal ini disampaikan kutipan wawancara dari informan tenaga kesehatan sebagai berikut:

*"HIV jelas menjadi permasalahan yang sangat serius. Dimana angka kasus terus meningkat, sementara stigma dan kurangnya pemahaman justru memperburuk situasi ini..kami di lapangan sering menemui pasien yang enggan datang dan menutup statusnya untuk memeriksakan diri karena takut dikucilkan."*(YA, 48)

*"iya menjadi isu kesehatan yang penting sehingga program ini kita jalankan untuk menghilangkan stigma itu malahan stigma itu bukan datang dari masyarakat aja tapi dari petugas kesehatan juga"*(Y, 38)

*"Penyakit ini kan yang kito tau dakbiso sembuh yo, terus akhirnya biso tau keno penyakit ini karena berobat disini terus di cek, awalnya tu kaya masih dak terimo soalnya takut ketemu samo orang yang dikenal lah"*(S, 32)

*"Awalnya ngeraso berat untuk berobat apolagi kalo seandainya keluarga tau orang terdekat tau tentang ini, karena masih banyak stigma yang kurang baik di masyarakat tentang HIV ni kaya takutnya dikucilkan"* (MZ. 22)

#### Sasaran

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan bahwa didapatkan sasaran dalam program penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan pada Puskesmas Simpang Kawat ini adalah Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) dan juga populasi kunci. Dengan itu pernyataan tersebut diungkapkan sebagai berikut:

*"kalau untuk sasaran dalam program ini yaitu populasi kunci sama ODHA ya, semuanya kegiatan ini sudah tepat sasaran karena yang beresiko yang di bawa LSM kesini untuk di periksa"*.(YA, 48)

*"populasi kunci, kan berdasarkan dengan SPM HIV itu ada 8 Populasi Kunci, kaya ada Waria, Lelaki Seks Lelaki, Penasun, Wanita Pelanggan Seks, Ibu Hamil, WBP, Pasien TB, dan IMS"*(Y, 38)

#### Tujuan

Berdasarkan hasil wawancara dengan sebagian informan terkait tujuan dari Program Penanggulangan HIV/AIDS ini menunjukkan memiliki pemahaman yang baik, namun dua diantaranya masih belum mengetahui tujuan dari program ini. Pernyataan ini disampaikan sebagai berikut: *"kalau untuk tujuan dari program ini sih daktau yo, tapi kemungkinan tujuannya hmm eh apo yo itu"*(S, 32)

*“daktau, penyuluhan kemaren cuman sekali tapi pahamla udah tentang HIV dikit dikit”*(MZ, 22)

### Aspek Input

#### Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti dengan beberapa informan mengenai kompetensi yang dimiliki oleh tenaga yang terlibat ini sudah sesuai. Berikut ini kutipannya:

*“semuanya sudah sesuai dengan kualifikasinya nya masing-masing ya ada, disini ada yang menjadi konselor yaitu dari saya bidan dan ada juga dokter IR, setelah itu ada perawat sebagai tenaga RR atau admin, selain itu ada petugas labor dan tenaga farmasi”*(YA, 48)

*“ee iya kita melaksanakan program ini sudah sesuai dengan kompetensi masing-masing ya”*(Y, 38)

Mengenai pelatihan yang pernah diikuti petugas pelaksana dalam penanggulangan HIV/AIDS semua informan mengatakan sudah lengkap. Pelatihan ini diberikan 1 sampai 2 kali dalam setahun oleh pihak Dinas Kesehatan Provinsi dan Kota serta dari Kementerian Kesehatan. Namun salah satu informan mengatakan bahwa hanya bagian RR yang sering mendapatkan pelatihan. Informasi tersebut dinyatakan sebagai berikut:

*“kami ada pelatihan dari Dinas Kesehatan Kota, Provinsi, sama Pusat, itu biasanya diberikan 1 kali dalam setahun, itu biasanya Y yang sering ikut pelatihan kadang pelatihan ke Kemenkes. Kalau saya kemaren itu pelatihan dari Provinsi tentang konseling HIV dan IMS terus tentang penemuan kasus baru, Awal awal dulu ada juga itu sama ibu labor tentang pemeriksaan IMS tapi tahun berapa ya itu lupa”*(YA, 48)

*“pelatihannya itu ya tentang update HIV setiap tahunnya..2 kali dalam setahun..tentang pencatatan dan pelaporan HIV ini dari Kemenkes,VCT mobile dulu tu..hmm udah banyak sih...udah dapat pelatihan semua.. kalau farmasi sih ada tentang alat dan obat udah lamo nian dak salah tahun kapan tu 2022”*(Y, 38)

Dari hasil wawancara ketika ditanyakan mengenai jumlah ketersediaan SDM pada program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Simpang Kawat seluruh informan mengatakan untuk ketersediaan SDM ini sudah mencukupi. Hal ini disampaikan sebagai berikut: *“Kita ada tim ya, memang ada tim HIV, ada dokter, perawat konselor, admin, tenaga labor sama tenaga farmasi kalau untuk yang dipelayanan itu tim kita tadi”* (IR, 52)

*“Ada tim, tim itu terdiri dari dokter, bidan, perawat, labor sama farmasi”*(Y, 38)

Selain itu dalam wawancara ini informan juga memberikan informasi bahwasannya Kader pernah terlibat dalam program penanggulangan HIV/AIDS. Kader HIV ini sudah ada dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2018, namun kader HIV ini sudah tidak beroperasi lagi karena terkendala pada anggaran. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan sebagai berikut: *“dulu emang ado kader, kader tu ado 3 orang dio dibagi perkecamatan maren tu, tapi daktau yo sekarang masih ado apo idak orangnyo, soalnya udah lamo nian dari sebelum covid tu sekitar 2018 lah udah dakado lagi kader HIV ni karena tu daktek anggarannyo. Jadi dak mungkin kan orang turun tapi dakado anggarannyo pasti dakmau lah kan yang sukarela gitu”*(YA, 48)

*“Setau saya sih ada dulu cuman sekarang udah gaada lagi karena gaada anggarannya”* (Y,38)

### SOP

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen yang dilakukan pada saat penelitian bahwa pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS yang ada di Puskesmas Simpang Kawat ini

telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku. Berikut adalah kutipan dari wawancara mengenai SOP:

*“SOP nya harus sesuai lah ya, itu kita susun bersama Tim HIV dan Kepala Puskesmas, ada SOP konseling HIV, SOP pemeriksaan HIV, SOP Pemberian ARV sama SOP mengenai viral load”*(YA, 48)

*“iyaa kita melakukan tindakan atau pemeriksaan ini harus sesuai dengan SOP yang berlaku ya..untuk pemeriksaan HIV itu, pasien datang layanan, kita cek dulu fisiknya, setelah itu kita lakukan pengambilan sampel, nah itu kita cek pake alatnya dilabor, nanti hasilnya itu menunggu 10-15 menit setelah itu apakah reaktif atau tidak baru kita sampaikan ke pasien”* (IR. 52)

### Sumber Dana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada sumber dana pada program penanggulangan HIV/AIDS berasal dari Dana APBN, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Global Fund (GF). Hal ini disampaikan sebagai berikut:

*“Kalau sumber dana ini berasal dari BOK yang dialokasikan untuk penemuan kasus sama LFU, kalau APBD itu kalau ada SPTnyo yo dianggarkan kalau dakado yo idak..paling tambal sulam dari kegiatan yang lain, dan itu lamo pencairannyo karna dari keuangan terus dinas kesehatan kota barulah ke dinas provinsi. kalau ngomongin duit ini sebenarnya dak cukup cukup yo, kaya sekarang itu dana dari GF untuk penyuluhan itu dakado lagi jadi kami yo berjalan dengan sendiri jadinya sasaran penyuluhan itu terbatas jadi 25 orang”* (YA, 48)

*“Kalau untuk operasional itu secara keseluruhan ya, Puskesmas ini kan punya anggaran untuk penyelenggaraan kegiatan, jadi segala pelayanan di fasilitasi oleh puskesmas kan, jadi termasuk salah satu layanan HIV ini, kalau untuk obat dari kementerian dari APBN, jadi untuk obat semuanya gratis, untuk penyediaan reagen ada yang dari APBD dan APBN. Ada juga untuk penemuan kasus gitu dari BOK juga”*(IR,52)

### Sarana dan Prasarana

Berdasarkan informasi dari informan dan observasi yang peneliti lakukan bahwa untuk ketersediaan sarana program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Simpang Kawat sudah mencukupi seperti Bahan Habis Paka yang digunakan pada saat pemeriksaan, Leaflet, Poster dan Buku yang dipakai pada waktu kegiatan penyuluhan, serta alat kesehatan yang ada di laboratorium seperti tabung vacumtainer, jarum/lancet, dan centrifuge Hal ini disampaikan sebagai berikut:

*“eee sarana sih udah mencukupi dari ruangan, komputer, kemudian reagen, form untuk pengisian data, obat, BHP”*(IR, 52)

*“Barang Habis Pakai kaya masker, glove reagen gitu sih pokoknya alat kesehatan yang adadi labor lah”*(YA, 48)

*“kalau untuk alat kesehatan dan obat-obatan itu tidak ada kekurangan ya semua sudah cukup memadai namun itu diruangan ini tidak ada komputer..cuma diruangan ini aja yang gaada kaarena dianggap sudah punya...pakai milik pribadi kami sumbangan dari tim HIV”*(Y, 38)

### Aspek Process

#### Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan dapat diketahui bahwa perencanaan program penanggulangan HIV/AIDS melibatkan beberapa SDM seperti TIM HIV dan juga tim Perencanaan Tingkat Puskesmas. Pembuatan perencanaan biasanya dilakukan di Aula Puskesmas dimana dilakukan setiap awal tahun untuk 1-2 tahun kedepan. Pernyataan tersebut disampaikan sebagai berikut: *“Perencanaan semua itu pasti ada kan kita bekerja kan*



*harus ada perencanaan dulu, itu yang terlibat tim HIV tadi ini membahas perencanaan terkait jadwal kegiatan yang mau kita laksanakan, misalnya di awal tahun kita membahas jadwal mau turun ke masyarakat kan nah itu untuk setahun sampe dua tahun ke depan, biasanya di aula kalo cuman tim sih di ruangan ini lah” (YA, 48)*

*“Ada, kalau perencanaan ini ada tim perencanaan puskesmas, Tim PTP namanya Tim Perencanaan Tingkat Puskesmas. Jadi kaya kemaren tahun 2025 udah dikumpulkan itu SPM, ee kalau perencanaan tahunan itu sekali dalam setahun ya di Puskesmas ini atau biasanya kita bersurat mau turun ke mana gitu”(IR, 52)*

### **Pelaksanaan**

Dalam program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat, terdapat beberapa kegiatan yang dilaksanakan untuk menurunkan angka kasus HIV. Kegiatan tersebut meliputi identifikasi dan penemuan orang dengan HIV/AIDS (ODHA), layanan ekstrapraktek, mobile screening, penyuluhan kepada ODHA, pemberian ARV, serta pemeriksaan viral load. Pernyataan ini disampaikan sebagai berikut:

### **Pelaksanaan Kegiatan Identifikasi Penemuan ODHA**

Berdasarkan hasil wawancara pelaksanaan kegiatan identifikasi penemuan ODHA ini dilakukan bersama dengan LSM Kanti Sehati dimana LSM membawa pasien untuk dilakukan test HIV masih terdapat kendala seperti enggan dilakukan test HIV. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

*“Yang dalam gedung orang datang kesini terus dilakukan seperti biasa alurnya akan masuk ke pendaftaran dan keruangan, nanti diruangan anamnesa apa tujuannya dia datang baru dilakukan pemeriksaan. Kalau diluar gedung ya itu kita datang ke populasi kunci dan langsung ke titik hotspot kaya misalnya di apa ya tempat pijit gitu, tempat karaoke gitu”(IR, 52)*

*“Kendala itu ya paling di ODHA itu tadi mereka ada yang gamau diajak tes padahal waktu di anamnesa dia reaktif”(IR, 52)*

### **Pelaksanaan Layanan Ekstrapraktek**

Berdasarkan hasil wawancara dengan seluruh informan maka dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan layanan ekstrapraktek yang dilakukan oleh Puskesmas Simpang Kawat itu dilaksanakan 2 kali dalam sebulan yaitu pada hari Jum'at dan Sabtu. Adapun kegiatan yang dilakukan dalam layanan ekstrapraktek ini meliputi pemeriksaan HIV dan IMS, pemberian ARV dan Pemeriksaan Viral Load. Dan pada pelaksanaan layanan ekstrapraktek dibantu oleh pihak LSM dengan tim pendamping untuk membawa ODHA agar mau mengikuti layanan ekstrapraktek ini. Hal ini disampaikan sebagai berikut:

*“Cuman 2 kali sebulan kalau untuk waktunya itu jumat itu dari jam 11 sampai jam 4, hari sabtu dari jam 5 sore sampai 9 malam. Kegiatannya pemeriksaan HIV, Pengobatan IMS, Skrining HIV/IMS, Prep”(YA, 48)*

*“Iya gaada kendala malahan merasa sangat terbantu lah ya, biasanya ada teman teman yang siangnya ada kerja jadi gabisa datang waktu jam pelayanan jadi bisa diambil waktu ekstrapraktek agar tidak putus obat”(YD, 31)*

### **Pelaksanaan Mobile Screening**

Pelaksanaan *mobile* ini dilakukan bersama pihak LSM, dimana pihak LSM Kanti Sehati yang terjun lebih dahulu ke titik hotspot untuk memastikan bahwa tempat tersebut telah disetujui untuk dilakukannya test HIV. Hal ini dinyatakan seperti: *“kalo untuk prosesnya biasanya kita tu mau melakukan pelayanan mobile screening atau mendapat permintaan*

*pejangkau wps di kanti sehati nah itu bisa bergantian bisa kita yang minta atau mereka kita yang minta”(IR,52)*

*“Biasanya itu tadi mereka dakmau dilakukan tes, ado yang mau ado yang dakmau”(YA, 48) “Sebagian dari mereka ada yang gamau kita tes dan ada penolakan dari tempatnya kaya misalnya di tempat hiburan nah itu dari manajemen nya menolak untuk kita periksa”(IR, 52)*

*“ado yang nolak waktu kito tes, ado yang dari atasannyo yang dakmau tempatnyo diperikso gitu tapi kito bawa stakeholder setempat gitu”(YD, 39)*

### **Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan Kepada ODHA**

Pelaksanaan kegiatan ini dilakukan bersama dengan Kanti Sehati, dimana kegiatan ini dilakukan di Aula Puskesmas Simpang Kawat, dengan memberikan materi tentang penyakit HIV dan yang menjadi sasaran dalam kegiatan ini hanya 25 orang saj asehingga tidak menyeluruh kepada semua ODHA yang ada di Puskesmas dikarenakan terkendala pada pendanaan. Berikut ini merupakan pernyataan mengenai pelaksanaan penyuluhan kepada:

*“Jadi nanti ada pemateri misalnya dari Puskesmas tentang pengobatan atau efek samping obat nah itu yang ngasi materi dokter IR. Dan materi tu kadang make infocus atau buku jago kito kan ado ngasi buku ke ODHA nah disitu semua materi lengkap HIV dasar sampe pengobatan da rawat ODHA gitu nah itu dibaca tapi nanti bukunyo dibalekin lagi ke Puskesmas”(YA, 48)*

*“ada dikasih buku, suruh baca baca tentang penyakit gitulah sama obat, kadang sebulan sekali dikasi penyuluhan waktu ambil obat”(S, 32)*

*“kalo penyuluhan ini menurut saya sih masih kurang karena kan terbatas yang disuluh tadi cuman 25 orang jadinya ga semua ODHA yang dapet gitu kan maunya sih kalau bisa semuanya gitu”(IR, 52)*

### **Pemberian ARV**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa proses pelaksanaan pemberian obat antiretroviral (ARV) kepada pasien dengan HIV/AIDS (ODHA) dilakukan dengan pendekatan yang terstruktur. Namun masih terdapat kendala seperti masih banyak ODHA yang mangkir dalam pengobatan ini karena sulit menerima status penyakit yang di derita. Hal ini disampaikan sebagai berikut:

*“prosesnya odha datang atau di diagnosa sebagai odha positif, kita kasih konseling, kepatuhan dan segala macam, dan pemeriksaan lab juga untuk melihat bagaimana keberhasilan pengobatan terus dibagikan obat. Biasanya kalau awal selama 7 hari dulu tapi sambil kita lihat kepatuhannya terus apakah ada efek samping obat setelah 7 hari dia datang misalnya gada keluhan dia bisa beradaptasi dengan obat tersebut kita akan memberikan obatnya sebulan sebulan”(IR, 52)*

*“Sulit menerima bahwa status dia HIV sehingga mereka dakmau minum obat, kaya ada yang udah periksa nah hasilnya dia positif kita kasih obat terus mereka ga dateng dateng lagi gitu sih biasanya”(YA, 48)*

### **Pelaksanaan Pemeriksaan Viral Load**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bahwa proses pelaksanaan pemeriksaan VL ini diberikan kepada ODHA yang sudah minum obat ARV selama 6 bulan namun kegiatan ini masih terdapat kendala seperti mobilisasi pasien yang diluar kota untuk menjangkau pelaksanaan pemeriksaan VL ini. Hal ini disampaikan sebagai berikut:

*“ee untuk prosesnya ada indikasi, tidak semua ODHA dilakukan viral load hanya ODHA yang sudah 6 bulan minum obat ARV nah kalau yang baru baru ga dulu diperiksa. Itu kita tawarkan untuk cek viral load mereka mau ya langsung kita ambil darahnya kita kirim sampelnya”(IR, 52)*

*“Prosesnya mereka datang kita pasti cek udah masuk dalam list belum, kalau udah kito langsung ke labor udah tu udah, kalau untuk pengiriman hasilnya itu dari SIHA”*(Y, 38)

*“sama kaya ARV mereka ada yang ga dateng karena ada yang drai luar negeri sama luar negeri itu kan jadi susah mau tes”*(YA, 48)

### **Monitoring dan Evaluasi**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan informasi bahwa monitoring pada program penanggulangan ini dilakukan ketika ini dilakukan dalam sebulan sekali ada juga yang 3 bulan sekali, Kegiatan ini dimonitoring oleh tim Puskesmas lalu akan di evaluasi oleh Pihak Dinas Kesehatan Kota Jambi. Dan pencatatan dan pelaporan dari kegiatan identifikasi penemuan ODHA ini dilakukan secara online melalui aplikasi SIHA. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut;

*“Di monitoring tim dari Puskesmas, kita ada pertemuan setiap bulan, lokakarya mini setiap bulan pada saat lokmin ini semua program menyampaikan pencapaiannya pada bulan ini apakah kegiatan ini mencapai target atau tidak”*(IR, 52)

*“Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh kami pihak Dinas ini biasanya dalam bentuk pembinaan kaya pendampingan kan kalau turun lapangan nah sama supervisi tapi kalau supervisinya itu koreksi laporan siapa yang belum kirim, laporan pasien mana yang belum entry.. supervisi itu terjadwal per semester tapi kalau laporan itu setiap bulan”*(H, 45)

Selain monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Pihak Dinas Kesehatan, Pencatatan dan Pelaporan yang dilakukan oleh Puskesmas Simpang Kawat ini sudah berbasis online menggunakan aplikasi Sistem Informasi HIV/AIDS. Hal ini disampaikan oleh informan sebagai berikut:

*“Kalau pencatatan dan pelaporan itu lewat aplikasi, aplikasi SIHA itu kami yang nginput ke aplikasi dari penemuan kasus sampe viral load semuanya itu ada di dalam SIHA”*(Y, 38)

### **Aspek Product**

Keberhasilan dari kegiatan identifikasi penemuan ODHA ini dilihat dari target yang ingin dicapai dimana target sudah melebihi dari target yang ingin dicapai. Namun pencapaian target ini berasal dari pasien yang berobat diluar wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat. Pernyataan ini disampaikan sebagai berikut:

*“penemuan ODHA ini sudah berhasil karena sudah memenuhi target kalau dari SPM itu kan dia targetnya 100% nah sedangkan kita sudah 117%, tapi untuk capaian dan target ini untuk program ya tidak ada yang perkegiatan udah mencakup seluruhnya. Cuma ya itu tadi ODHA ini kebanyakan diluar dari wilayah kerja yang berobat disini, semua kita layani dari luar kota juga ada”*(YA, 48)

*“sudah tercapai, namun itu angka kasus di Puskesmas ini semakin nambah karena kita melayani orang yang ingin cek itu dari berbagai wilayah bukan yang ada di wilayah kita aja”*(IR,52)

## **PEMBAHASAN**

### **Aspek Context**

#### **Masalah**

Berdasarkan wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan yang telah ditriangulasikan bahwa HIV/AIDS masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang sangat serius. Hal ini didukung data-data yang ditemukan bahwa terjadi peningkatan jumlah kasus, dari 222 kasus pada tahun 2022 menjadi 251 kasus pada tahun 2023. Kenaikan ini bukan hanya mencerminkan efektivitas deteksi dan pelaporan, tetapi juga menunjukkan bahwa laju penularan HIV di



Puskesmas Simpang Kawat wilayah belum terkendali secara optimal. Informan tenaga kesehatan menyampaikan bahwa penyakit HIV menyerang sistem kekebalan tubuh secara bertahap dan berpotensi menyebabkan kematian jika tidak ditangani secara tepat dan cepat. Program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat sudah berjalan namun masih dihadapkan pada tantangan besar, terutama terkait stigma sosial dan kurangnya pemahaman masyarakat.

Faktor sosial memainkan peran penting dalam peningkatan maupun penurunan jumlah penderita ODHA karena sosial membentuk konteks di mana individu berperilaku dan berinteraksi, dalam kasus penyakit menular penyebaran dapat terjadi melalui berbagai cara termasuk kontak langsung dan tidak langsung. Salah satu tantangan dalam menanggulangi penyakit HIV/AIDS adalah karena adanya diskriminasi dan stigma yang buruk terhadap orang yang terinfeksi. Hal ini berlangsung karena sebagian besar masyarakat yang belum memahami secara benar mengenai penyakit ini dan sering kali dihubungkan dengan perilaku yang dianggap salah atau negatif. Stigma dan diskriminasi ini pada akhirnya dapat memperparah kondisi kesehatan penderita HIV/AIDS serta menyebabkan terhambatnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Noerliani (2022) menunjukkan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS sebagian besar kurang baik (52,1%). Masyarakat yang punya pandangan negatif terhadap ODHA sebesar 57,9% dan hal ini dikategorikan tinggi. Stigma masyarakat kurang baik sebesar 59,3%. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penolakan masyarakat terhadap ODHA, yang mengakibatkan sebagian besar ODHA harus menyembunyikan bahkan tidak melakukan test HIV karena takut mereka akan dikucilkan. Sejalan dengan penelitian (Yulianti et al., 2022) mengungkapkan bahwa rendahnya tingkat penerimaan ODHA terhadap status HIV yang dimilikinya dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan tentang HIV, masih kuatnya stigma dan diskriminasi dari masyarakat, serta hambatan dalam mengakses layanan VCT dan terapi ARV. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamuly (2018) bahwa responden yang mendapat stigma dan diskriminasi menyebabkan perasaan cemas, takut, stress dan tidak percaya, kecewa saat pertama mengetahui ketika terinfeksi HIV.

### **Sasaran**

Berdasarkan hasil wawancara yang ditriangulasi bahwa sasaran dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi ini terfokus pada populasi kunci yang mana populasi kunci ini beresiko tinggi untuk menularkan virus atau HIV. Populasi kunci ini meliputi Waria, Laki-laki seks laki-laki (LSL), Penggunaan Narkoba Suntik (Penasun), Wanita Pekerja Seks (WPS), Ibu hamil, Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), Pasien Tuberkulosis (TB) dan Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS). Selain itu, sasaran program juga mencakup Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) yang telah terdiagnosis, terutama dalam layanan pemberian ARV, pemeriksaan viral load, dan penyuluhan. ODHA menjadi kelompok utama yang membutuhkan pendampingan dan pengobatan jangka panjang untuk menekan perkembangan virus dan mencegah penularan lebih lanjut.

Peraturan tersebut mengamanatkan bahwa setiap individu yang termasuk dalam kelompok berisiko tinggi terhadap penularan HIV seperti ibu hamil, pasien tuberkulosis (TBC), pasien infeksi menular seksual (IMS), pekerja seks, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), transgender/waria, pengguna narkotika suntik, dan warga binaan pemasyarakatan wajib mendapatkan layanan pemeriksaan HIV di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar yang berlaku. (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2019)

### **Tujuan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan menunjukkan bahwa secara umum terdapat pemahaman yang cukup baik mengenai tujuan dari pelaksanaan program

penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat. Tujuan dari program ini adalah untuk menurunkan kasus dan memutuskan mata rantai virus, meningkatkan pengetahuan ODHA, meningkatkan akses layanan dan keperawatan bagi ODHA. Meskipun terdapat berbagai pemahaman mengenai tujuan ini namun telah mencakup dari segi aspek promotif, preventif, kuratif dan juga supportif dari upaya penanggulangan HIV/AIDS. Hal ini sudah sesuai dengan Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2020–2024, yang menekankan pentingnya layanan berbasis populasi kunci, peningkatan cakupan deteksi dini, serta pendekatan layanan kesehatan yang ramah ODHA dan terintegrasi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

Namun demikian, meskipun sebagian besar informan menunjukkan pemahaman yang cukup baik terhadap tujuan program, masih terdapat dua informan yang belum sepenuhnya memahami maksud dan arah program ini. Temuan ini mengindikasikan bahwa kegiatan penyuluhan belum sepenuhnya efektif dalam menjangkau ODHA secara menyeluruh.

### **Aspek Input**

#### **Sumber Daya Manusia**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah ditriangulasi dari aspek kuantitas atau jumlah sumber manusia yang ada dalam pelaksanaan program penanggulangan penyakit HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat ini sudah cukup memadai dimana memiliki Tim HIV yang terbentuk dari Surat Keputusan Kepala Puskesmas ini terdiri dari 5 orang diantaranya Bidan sebagai penanggung jawab program HIV/AIDS dan konselor, dokter konselor, tenaga laboratorium, tenaga farmasi, dan tenaga RR IMS. Tim ini menjalankan layanan utama seperti skrining HIV, Mobile Screening, Layanan Extratime, Penyuluhan kepada ODHA, terapi ARV, serta Pemeriksaan Viral Load. SDM yang terlibat di Puskesmas Simpang Kawat saling berkoordinasi dan bekerjasama dalam melaksanakan kegiatan program penanggulangan penyakit HIV di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat.

Selain itu kendala masih ditemukan pada ketiadaan kader kesehatan HIV di lapangan. Sebelumnya, kader pernah dilibatkan dalam pejangkauan dan pendampingan ke ODHA namun saat ini tidak aktif lagi dikarenakan keterbatasan anggaran, termasuk insentif dan biaya operasional. Akibatnya, jangkauan terhadap populasi kunci yang ada di wilayah kerja puskesmas seperti waria, laki-laki seks laki-laki, pengguna napza suntik (penasun) dan wanita pekerja seks menjadi terbatas. Menurut (Ariviana, 2020) kader kesehatan berperan penting dalam upaya berbasis masyarakat untuk penanggulangan HIV/AIDS, terutama melalui kegiatan edukasi, penggerakan masyarakat, serta deteksi dini terhadap HIV dan infeksi menular seksual (IMS). Sejalan dengan temuan tersebut, keterlibatan kader khusus HIV di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat sangat diperlukan untuk menjangkau populasi berisiko secara lebih efektif.

Hanya petugas Register Report (RR) yang rutin mendapat pelatihan, meski semua tenaga sudah pernah mengikuti pelatihan sebelumnya. Sehingga diperlukannya pelatihan yang merata bagi tenaga kesehatan dalam program ini untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guna memberikan layanan yang maksimal kepada Masyarakat. Menurut penelitian yang dilakukan (Sahiddin & Resubun, 2018) keberhasilan program penanggulangan HIV sangat dipengaruhi oleh ketersediaan tenaga kerja yang cukup dari segi jumlah maupun kualitas, baik yang bertugas di Dinas Kesehatan maupun di Puskesmas. Dengan adanya sumber daya manusia yang memadai, pelaksanaan program HIV di suatu daerah dapat berjalan lebih optimal.

### **SOP**

Berdasarkan hasil wawancara yang ditriangulasi didapatkan informasi SOP ini menjadi fondasi penting dalam menjamin pelayanan yang terstruktur, konsisten, dan bermutu, khususnya dalam penanggulangan HIV/AIDS di tingkat puskesmas. SOP yang digunakan

Puskesmas Simpang Kawat ini dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah SOP yang disusun oleh Tim HIV Puskesmas Simpang Kawat yang disesuaikan dengan peraturan menteri kesehatan yang terbaru yaitu Permenkes RI Nomor 23 tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, dan Inkubasi Menular Seksual.(Kementerian Kesehatan RI, 2022). Berdasarkan telaah dokumen yang dilakukan peneliti di Puskesmas Simpang Kawat bahwa SOP yang mencakup ialah SOP layanan konseling HIV, SOP pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS), SOP Pemberian ARV, SOP Pemeriksaan Viral Load serta Surat Keputusan pembentukan tim HIV/AIDS.

Dengan adanya SOP ini menunjukkan bahwa adanya komitmen kelembagaan terhadap pelayanan terstruktur dalam penanggulangan HIV/AIDS. Penerapan SOP ini membantu tenaga kesehatan memberikan layanan yang sesuai dengan standar nasional dan meminimalkan praktik yang tidak seragam antar fasilitas kesehatan. Standar Operasional Prosedur yang dimiliki Puskesmas Simpang Kawat dinilai sudah mencukupi standar dan telah berpedoman dengan Permenkes Nomor 23 tahun 2022. Hal ini selaras dengan rencana pelaksanaan pelayanan HIV/AIDS yang tercantum dalam RPJMN 2020–2025 yang mewajibkan setiap fasilitas kesehatan primer memiliki pedoman tertulis sebagai acuan kerja. SOP konseling dan pemeriksaan IMS juga mendukung tercapainya target deteksi dini, yang merupakan indikator utama dalam program nasional eliminasi HIV/AIDS.

### **Sumber Dana**

Berdasarkan hasil informasi yang didapatkan dan telah ditriangulasi bahwa sumber anggaran untuk pelaksanaan program penanggulangan penyakit HIV/AIDS di wilayah kerja puskesmas simpang Kawat berasal dari berbagai sumber seperti Bantuan Operasional Kesehatan,pendanaan dari Dinas Kesehatan dan bantuan internasional seperti Global Fund. Sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan program penanggulangan HIV/AIDS berasal dari APBN yang mana dialokasikan berupa ARV, reagen dan alat kesehatan lainnya. BOK dialokasikan untuk penemuan kasus. Hal ini telah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2015 mengenai petunjuk teknis bantuan operasional kesehatan. Sedangkan Global Fund dialokasikan untuk dan yang tidak dibiayai oleh dana Bantuan Operasional Kesehatan, seperti untuk kegiatan extratime dan penyuluhan kepada ODHA ini sebelumnya juga dibayarkan oleh Global Fund. Namun dana penyuluhan itu sudah tidak lagi diberikan pada tahun 2023 sehingga kegiatan ini tetap berjalan namun sasaran dalam kegiatan ini tidak menyeluruh hanya 25 orang yang mengikuti penyuluhan.

Penelitian oleh Saputri et al., (2023) yang menyatakan bahwa meskipun telah dilakukan reformasi dalam pembiayaan kesehatan, ketergantungan pada dana untuk kegiatan HIV/AIDS masih tinggi, sementara penggunaan BOK seringkali tidak fleksibel untuk kegiatan edukatif langsung kepada ODHA. Dana ini cenderung lebih diarahkan untuk kegiatan promosi kesehatan umum. Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian lain dari Purbani et al., (2019) juga memperlihatkan bahwa meskipun terdapat alokasi dari Global Fund, dana BOK, dan APBD, implementasi kegiatan yang menyentuh langsung ODHA tidak maksimal karena keterbatasan dalam perencanaan yang responsif terhadap kebutuhan spesifik populasi tersebut

### **Sarana dan Prasarana**

Sarana yang tersedia dalam program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat dapat dikategorikan sudah cukup memadai berdasarkan standar nasional. Ketersediaan alat seperti Rapid Test Kit, centrifuge, tabung vacutainer, jarum/lancet, dan mikropipet merupakan sarana dalam menunjang skrining dan diagnosis dini HIV secara efisien. Kelengkapan sarana ini juga mencerminkan kesiapan layanan primer dalam mendeteksi kasus secara cepat dan melakukan tindakan tepat waktu. Hal ini sesuai dengan pedoman yang tertuang dalam Buku Program Pengendalian HIV/AIDS dan PIM di Fasilitas Kesehatan

Tingkat Pertama yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Meskipun ketersediaan sarana penunjang seperti Rapid Test Kit, centrifuge, dan perlengkapan laboratorium lainnya di Puskesmas Simpang Kawat sudah sesuai dengan standar pelayanan minimal untuk penanggulangan HIV/AIDS, masih terdapat keterbatasan penting dalam aspek pendukung sistem pendukung pelaporan.

Penelitian oleh Hilda Prajayanti (2022) menunjukkan bahwa lemahnya infrastruktur teknologi informasi di puskesmas, terutama minimnya komputer yang sesuai dengan standar nasional operasional, menjadi salah satu hambatan signifikan dalam optimalisasi program kesehatan masyarakat, termasuk penanggulangan HIV/AIDS. Ketidakterpenuhan spesifikasi perangkat keras dan lunak yang direkomendasikan menyebabkan tenaga kesehatan terpaksa menggunakan komputer pribadi dalam proses administratif, seperti penginputan data pada Sistem Informasi HIV/AIDS dan IMS (SIHA). Penggunaan perangkat non-standar ini tidak hanya berisiko terhadap keamanan dan kerahasiaan data pasien, tetapi juga berpotensi memperlambat kinerja karena tidak mendukung kelancaran sistem yang bersifat krusial dalam pelaporan dan pemantauan program HIV/AIDS.

Sarana dan Prasarana yang dimiliki oleh Puskesmas Simpang Kawat telah cukup memadai namun masih terdapat kekurangan dalam ketersediaan komputer untuk diruangan VCT/IMS yang mana petugas RR menggunakan laptop pribadi untuk penginputan SIHA. Hal ini sesuai dengan penelitian Hilda Prajayanti (2022) yang mengatakan dapat menghambat kinerja dalam penginputan aplikasi SIHA.

### **Aspek Process**

#### **Perencanaan**

Berdasarkan hasil wawancara yang ditriangulasi bahwa Perencanaan pada program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Simpang Kawat telah disusun secara sistematis dan terstruktur melalui kolaboratif lintas antar sektor. Kegiatan ini dilaksanakan secara rutin setiap awal tahun, dengan cakupan perencanaan yang tidak hanya berfokus pada pelaksanaan jangka pendek, tetapi juga untuk rentang waktu hingga dua tahun ke depan. Penanggung jawab program HIV/AIDS bersama Tim HIV dan mitra dari LSM Kanti Sehati terlibat dalam proses ini, memastikan bahwa rencana kegiatan selaras dengan kebutuhan lapangan serta kebijakan nasional. Rapat perencanaan biasanya dilaksanakan pada saat Lokakarya Mini Tahunan di Aula Puskesmas, menjadi ruang diskusi untuk menyatukan berbagai perspektif terkait penanganan epidemi HIV di wilayah kerja tersebut. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di wilayah kerja, Puskesmas harus mampu membuat perencanaan dengan baik. Aktivitas perencanaan ini didasarkan pada seluruh input yang ada pada organisasi. Hal ini berfungsi untuk menjamin keberhasilan output sehingga tujuan organisasi bisa tercapai secara optimal.

Hasil penelitian Saley (2020) menyatakan bahwa tujuan disusun perencanaan adalah agar setiap kegiatan yang dilakukan berjalan terarah dan sesuai dengan harapan, perencanaan merupakan salah satu fungsi manajemen yaitu dimulai dari penetapan tujuan dan penentuan strategi yang akan dipakai dalam mencapai tujuan tersebut. Dalam proses penyusunan perencanaan di Puskesmas Simpang Kawat ini juga melibatkan tim khusus Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP) yang memastikan bahwa semua komponen kegiatan mengacu pada data epidemiologi serta capaian program tahun sebelumnya. Tim ini tidak hanya mengelola aspek teknis, tetapi juga menjalankan fungsi koordinatif untuk memastikan seluruh unit pelayanan terlibat aktif. Hal ini mencerminkan pendekatan bottom-up dalam perencanaan yang memungkinkan masukan dari berbagai lini layanan diakomodasi dengan baik.

#### **Pelaksanaan**

Dalam pelaksanaan program, Puskesmas Simpang Kawat terlebih dahulu membentuk tim pelaksana program. Dalam hal ini kepala Puskesmas menunjuk tenaga kesehatan yang

mumpuni keilmuan dan skill-nya untuk menjalankan tugas. Oleh karena itu beberapa kegiatan dalam program penanggulangan HIV yang dimiliki Puskesmas tidak jauh berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya, maka tidak banyak perubahan kegiatan dalam program ini. Puskesmas Simpang Kawat memiliki beberapa kegiatan untuk penanggulangan HIV/AIDS yang ada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat. Puskesmas Simpang Kawat kini telah melaksanakan beberapa kegiatan penanggulangan HIV/AIDS seperti:

### **Identifikasi Penemuan ODHA**

Berdasarkan hasil wawancara yang ditriangulasi bahwa pelaksanaan kegiatan identifikasi penemuan ODHA di Puskesmas Simpang Kawat dilakukan secara terpadu dengan melibatkan kerja sama antara tim HIV internal puskesmas dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Kanti Sehati. Kegiatan ini dilaksanakan cara fleksibel baik di dalam ruangan maupun di luar gedung, tergantung pada karakteristik dan lokasi populasi sasaran. Meskipun demikian, hambatan tetap ada. Banyak populasi kunci yang enggan menjalani pemeriksaan meskipun sudah diketahui memiliki hasil skrining reaktif. Penolakan ini disebabkan oleh ketidaksiapan menerima status HIV.

### **Layanan Extratime**

Berdasarkan hasil wawancara yang ditriangulasi bahwa 1 Berdasarkan hasil wawancara yang ditriangulasi bahwa layanan extratime yang dilaksanakan di Puskesmas Simpang Kawat untuk memenuhi kebutuhan kelompok berisiko tinggi terhadap HIV/AIDS yang tidak memiliki fleksibilitas waktu. Layanan ini dibuka secara berkala, biasanya dua kali dalam sebulan, di luar jam kerja puskesmas. Dengan adanya layanan ini menjadi sangat relevan dalam penjangkauan terhadap ODHA yang bekerja di luar kota, memiliki jam kerja malam, atau enggan mengakses layanan kesehatan saat ramai pengunjung karena alasan kerahasiaan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sakinah et al (2021) menunjukkan bahwa penyesuaian strategi layanan di luar waktu khusus seperti malam hari dapat meningkatkan capaian tes dan keterlibatan kelompok rentan. Layanan ini terbukti memberikan dampak positif terhadap kontinuitas terapi dan keterjangkauan layanan, terutama bagi populasi kunci seperti pekerja seks, pengguna narkoba suntik, dan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki laki (LSL).

### **Mobile Screening**

Berdasarkan hasil wawancara yang ditriangulasi bahwa pelaksanaan Mobile Screening yang dilakukan oleh Puskesmas Simpang Kawat bekerjasama dengan tim pejangkau dari LSM Kanti Sehati ini untuk menjangkau populasi kunci yang sulit dijangkau oleh layanan oleh layanan reguler di dalam gedung. Lokasi kegiatan biasanya ditentukan berdasarkan peta wilayah risiko tinggi, seperti tempat hiburan malam, rumah kos, dan kawasan padat penduduk yang dicurigai bahwa terdapat kegiatan seks bebas. Kendala utama yang dihadapi dalam pelaksanaan mobile screening di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat adalah terbatasnya jumlah titik hotspot yang dapat dijangkau. Tidak semua lokasi yang diidentifikasi sebagai berisiko tinggi bersedia menerima kehadiran tim pemeriksa.

### **Penyuluhan Kepada ODHA**

Berdasarkan hasil wawancara yang ditriangulasi bahwa pelaksanaan penyuluhan dilakukan melalui kolaborasi antara tim puskesmas dan LSM Kanti Sehati. Dari pihak puskesmas, pemateri biasanya terdiri dari dokter konselor dan penanggung jawab program sedangkan LSM turut menghadirkan pendamping yang menyampaikan materi psikososial dan motivasi kepatuhan. LSM juga memiliki peran penting dalam pengorganisasian kegiatan, termasuk menjadwalkan waktu pelaksanaan, mengirimkan undangan, serta memfasilitasi kehadiran peserta. Hambatan yang terjadi adalah sulitnya mengumpulkan ODHA untuk hadir



dalam sesi penyuluhan. Banyak dari mereka yang masih merasa takut dan khawatir akan bertemu orang yang mereka kenal, sehingga memilih tidak hadir. Selain itu, terbatasnya jumlah sasaran dalam penyuluhan ini dikarenakan kekurangan dana yang diberikan oleh Global Fund.

### **Pemberian ARV**

Berdasarkan hasil wawancara yang telah ditriangulasi diketahui bahwa pasien yang telah lama menjalani terapi ARV menerima obat satu kali dalam sebulan. Prosedur ini merupakan bentuk penguatan manajemen pengobatan jangka panjang dengan memperhatikan tingkat kepatuhan dan kestabilan kondisi pasien. Yang menjadi kendala pada kegiatan ini terdapat masih banyak ODHA yang mangkir dan masih banyak yang tidak minum obat, hal ini mengakibatkan meningkatnya kejadian lost to follow up. Sejalan dengan penelitian Yulianti et al (2022) mengungkapkan bahwa rendahnya tingkat penerimaan ODHA terhadap status HIV yang dimilikinya dipengaruhi oleh keterbatasan pengetahuan tentang HIV, masih kuatnya stigma dan diskriminasi dari masyarakat, serta hambatan dalam mengakses layanan VCT dan terapi ARV. Sehingga menyebabkan meningkatnya risiko kejadian lost to follow up kepada ODHA. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho et al (2023) melihat pada tingkat pendidikan, karakteristik partisipan, dan pengetahuan pasien tentang HIV AIDS.

### **Pemeriksaan Viral Load**

Berdasarkan hasil wawancara yang ditriangulasi bahwa proses pelaksanaan diawali dengan penyusunan daftar pasien yang memenuhi kriteria pemeriksaan viral load berdasarkan data rekam medis dan aplikasi SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS). Tenaga medis di puskesmas akan mengatur jadwal pengambilan darah. Pelaksanaan pemeriksaan ini juga melibatkan LSM Kanti Sehati, terutama dalam memobilisasi pasien untuk datang sesuai jadwal. LSM membantu menghubungi pasien yang sulit dijangkau atau tinggal di luar wilayah pelayanan untuk memastikan kehadiran ODHA dalam kegiatan ini. Pelaksanaan pemeriksaan viral load ini sudah sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 23 tahun 2022 dimana pemeriksaan viral load dilakukan 2 kali, yaitu pada bulan ke 6 setelah minum obat ARV dan pemeriksaan rutin 1 tahun. Pelaksanaan ini juga mengalami kendala yang sama dengan kegiatan pemberian ARV terutama dalam memobilisasi pasien untuk datang sesuai jadwal.

### **Monitoring dan Evaluasi**

Berdasarkan hasil wawancara yang ditriangulasi bahwa monitoring kegiatan dalam program penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat dilakukan secara berjenjang dan terstruktur. Pelaksanaan monitoring rutin dipimpin langsung oleh Kepala Puskesmas, yang berperan sebagai pengendali mutu pelayanan serta pengarah strategis tim HIV. Kegiatan monitoring ini dilaksanakan di ruang layanan HIV dan IMS, bersama dengan tim pelaksana program. Dalam sesi ini, tim membahas pelaksanaan program yang telah dijalankan, mulai dari penyuluhan, pemberian ARV, hingga capaian pemeriksaan viral load. Selain monitoring internal, kegiatan evaluasi juga dilakukan secara formal melalui forum lokakarya mini bulanan Puskesmas. Evaluasi juga dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan secara berkala secara triwulan dan semester. Evaluasi ini mencakup penilaian terhadap kelengkapan dokumen administrasi, akurasi pelaporan melalui sistem SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS), serta efektivitas kegiatan pelayanan dan penjangkauan yang dilaksanakan oleh tim puskesmas.

Pencatatan dan Pelaporan pada program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Simpang Kawat ini dinilai sudah cukup baik. Dimana pencatatan dan pelaporan ini sudah menggunakan aplikasi Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA). Hal ini sesuai dengan penelitian

Listiyani (2024) dimana sistem pelaporan dan pencatatan HIV sudah menggunakan aplikasi SIHA.

### **Aspek Product**

Berdasarkan hasil triangulasi dan observasi keberhasilan dari program penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan ini masih belum optimal dikarenakan masih banyak terdapat kendala pada aspek Sumber Daya Manusia, Sarana, Sumber Dana dan pelaksanaan kegiatannya. Meskipun pelayanan HIV/AIDS dalam skrining ODHA yang dilaksanakan di Puskesmas Simpang Kawat telah mencapai 117%, sehingga ini menunjukkan bahwa telah melebihi target yang ditetapkan sebesar 100% dari Standar Pelayanan Minimal. Namun kenyataannya, tingginya capaian ini dipengaruhi oleh banyaknya pasien yang datang dari luar wilayah kerja yang menjadi tanggung jawab Puskesmas dibandingkan pasien yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat itu sendiri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti et al (2020) mengatakan bahwa program pengendalian HIV/AIDS di Puskesmas Bungus telah terlaksana dengan baik dan melebihi target yaitu sebesar 215%. Tingginya angka penjangkaran HIV disebabkan pencapaian melebihi pada populasi kunci yang berasal dari luar wilayah kerja puskesmas, karena puskesmas ini merupakan puskesmas rujukan yang sudah familiar di kalangan populasi kunci.

Penelitian yang dilakukan oleh Syafni et al (2022) menunjukkan bahwa di Jambi, sebagian besar ODHIV memilih fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah mereka, meskipun ada 1.079 orang yang pernah menerima perawatan. Namun, satu dari empat ODHA, terutama pekerja seks mencari layanan medis di tempat lain untuk menghindari stigma atau karena keterbatasan fasilitas. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Juhaefah et al (2020) tentang karakteristik asal puskesmas berhubungan dengan stigma dimana sebagian ODHA yang berobat lebih memilih pengobatan diluar kota untuk menutupi statusnya agar terhindar stigma dari tetangga maupun keluarganya sendiri.

### **KESIMPULAN**

Pada aspek Context, masih banyak terdapat stigma sosial, sasaran telah sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal HIV, dan terdapat 2 informan yang belum memahami tujuan dari program. Pada aspek Input, tidak tersedianya kader HIV di lapangan, pelatihan tim belum merata, dana penyuluhan terbatas, serta sarana komputer belum tersedia. Pada aspek Process, Perencanaan telah dilakukan jangka panjang untuk satu sampai 2 tahun mendatang, lima dari enam kegiatan mengalami hambatan, monitoring kegiatan dilakukan oleh Kepala Puskesmas dan pihak Dinas Kesehatan berjalan baik serta pencatatan dan pelaporan telah menggunakan aplikasi SIHA. Pada aspek Product, Keberhasilan program ini sudah mencapai target sebesar 117% namun tinggi capaian ini berasal dari pasien yang melakukan pengobatan diluar wilayah kerja Puskesmas Simpang Kawat.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada dosen pembimbing, penguji dan pihak yang terlibat dalam wawancara penelitian ini sehingga dapat menyelesaikan artikel ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Andriani, A., & Izzati, W. (2018). Analisa Pelaksanaan Program Penanggulangan Hiv Dan Aids Di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. 3(3), 531–546.
- Ariviana, E. (2020). Implementasi Kemitraan Kader Kesehatan Hiv/Aids Untuk Mengurangi Stigma Pada Orang Dengan Hiv/Aids: Study Kasus. Jurnal Keperawatan Jiwa, 53(9),

1689–1699.

- Hilda Prajayanti, N. U. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas. Penerbit NEM.
- Juhaefah, A., Paramita, S., Kosala, K., & Gunawan, C. A. (2020). Gambaran Karakteristik Pasien Hiv / Aids Yang Mendapat Antiretroviral Therapy ( ART ). 5(1).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 1–188.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, Dan Infeksi Menular Seksual. *Permenkes RI*, 69(555), 1–53.  
<https://www.bing.com/search?pglt=41&q=PERATURAN+MENTERI+KESEHATAN+REPUBLIK+INDONESIA+NOMOR+23+TAHUN+2022+TENTANG+PENANGGULANGAN+HUMAN+IMMUNODEFICIENCY+VIRUS%2C+ACQUIRED+IMMUNO-+DEFICIENCY+SYNDROME%2C+DAN+INFEKSI+MENULAR+SEKSUAL&cvid=74754ff9ec074257a166a6>
- Lisma Evareny, M. A. & Y. (2013). Evaluasi Program Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS pada pekerja seks di Kota Bukittinggi. 1–45.
- Listiyani, A. (2024). Analisis implementasi skrining hiv pada orang dengan risiko terinfeksi hiv di kabupaten pandeglang. 8, 7999–8013.
- Mamuly, W. F. (2018). Stigma Dan Diskriminasi Serta Strategi Koping Pada Orang Dengan Hiv Dan Aids Di Kota Ambon. *Global Health Science*, 3(2), 339–345.
- Noerliani, D. (2022). Persepsi Masyarakat Terhadap Hiv/Aids Dan Odha Sebagai Upaya Untuk Menurunkan Stigma Masyarakat Terhadap Penderita Hiv/Aids Di Desa Krebet Kecamatan Pilangkenceng Kabupaten Madiun Tahun 2016. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(11), 20–28. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i1.853>
- Noffritasari, B., Shaluhayah, Z., & Adi, M. S. (2020). Evaluasi Program Pencegahan Hiv Melalui Transmisi Seksual (Pmts) Di Kota Semarang. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.31596/jkm.v8i1.562>
- Nugroho, F. S., Rahmawati, D. L., & Johar, S. A. (2023). Analisis Tingkat Kepatuhan ODHA Dalam Minum ARV Berdasarkan Model *Information Motivation Behavioral Skills*. *Jurnal Kesehatan*, 16(2), 127–135. <https://doi.org/10.23917/jk.v16i2.1999>
- Nurani Sakinah, Admiral Nelson Aritonang, A. S. (2021). Efektivitas Strategi Virtual Outreach (Vo) Dalam Penanggulangan HIV/AIDS saat Masa Pandemi menurut Persepsi Kelompok. 20(2), 228–244.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2015 Tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan. *Permenkes RI*, 51(6), 649. <https://doi.org/10.1111/jpc.12922>
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. *Permenkes RI*, 11(1), 1–14. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_Sistem\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_Sistem_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Purbani, R. K., Mahendradhata, Y., & Subronto, Y. W. (2019). Analisis Stakeholder Dalam Penanggulangan Hiv-Aids Di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 08(03), 136–141.
- Sahiddin, M., & Resubun, T. (2018). Human Resources in the Hiv/Aids Control Program in Jayawijaya Regency, Papua. *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 1(1), 1–7.

- Saley, R. & musiana. (2020). Analisis manajemen program penanggulangan penyakit HIV-AIDS di wilayah kerja Puskesmas Kalumata. 3, 21–32.
- Saputri, N. S., Darmawan, A. B., Toyamah, N., & Fillaili, R. (2023). *Political Economy Analysis of Health Financing Reforms in Times of Crisis: Identifying Windows of Opportunity for Countries in the SEA Region*. 3. <https://www.rebuildconsortium.com/wp-content/uploads/2022/11/Sophie-PEA.pdf>
- Stuffbeam Daniel. (2003). *The CIPP Models of Evaluation* (Evaluation). Kluwer Academic Publisher.
- Syafni, E., Alam, N., Fajar, R., Januar, & Sitorus. (2022). Determinan Akses Pelayanan Kesehatan Rendah pada Orang dengan HIV / AIDS ( ODHA ) di Kota Jambi *Determinants of Low Health Service Access for People with HIV / AIDS ( PLWHA ) in Jambi City*. Jurnal Integrasi Kesehatan Dan Sains, 4(1), 142–148.
- UNAIDS. (2023). *Transmisi Penyebaran Kasus HIV di Dunia*.
- Yanti, F., Lestari, Y., & Yetti, H. (2020). Analisis Implementasi Program Penanggulangan HIV/ AIDS di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2020. Jurnal Kesehatan Medika Saintika, 11(2), 112–122. <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v11i1.847>
- Yulianti, E., Agusthia, M., & Noer, R. M. (2022). Hubungan *Self-Efficacy* dan *Cues to Action* dengan Perilaku *Loss to Follow Up* pada Pasien HIV / AIDS dengan Terapi ARV. (November).