



ANALISIS INFORMASI PROGRAM PENANGGULANGAN HIV/ AIDS DI PUSKESMAS BUNGUS KOTA PADANG TAHUN 2020

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF HIV/ AIDS PROGRAM IN PUSKESMAS BUNGUS KOTA PADANG TAHUN 2020

Fitri Yanti^{1*}, Yuniar Lestari², Husna Yetti³

^{1,2,3}Universitas Andalas Padang

*Email:Fitri.208fy@gmail.com, 085263754717

Submitted :2020-11-23 , Reviewed :2020-11-23, Accepted :2020-11-25

ABSTRAK

Penyebaran HIV dan AIDS merupakan ancaman serius bagi kehidupan manusia, upaya penanggulangan dilakukan secara terpadu, efektif, dan efisien. Dari data Dinas Kesehatan Kota Padang diketahui bahwa kasus AIDS tertinggi ditemui pada usia 20-29 tahun sebanyak 17 kasus, dan usia 30-39 tahun sebanyak 17 kasus. Puskesmas Bungus merupakan puskesmas rujukan dengan kunjungan terbanyak dibandingkan puskesmas lainnya. Capaian tes HIV Puskesmas Bungus adalah yang paling tinggi, yaitu sebesar 215%. Namun, pencapaian ini berasal dari kunjungan dari luar wilayah kerja puskesmas. Sementara capaian untuk penjarangan yang dilakukan oleh petugas terhadap kelompok berisiko di wilayah kerjanya belum mencapai target. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi program HIV/AIDS di Puskesmas Bungus Kota Padang tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan menelaah input, proses, dan output untuk melihat keberhasilan program. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam, Focus Group Discussion, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian didapatkan bahwa kebijakan HIV/AIDS sudah baik, sumber daya manusia belum memenuhi standar sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 dan penempatan Sumber Daya Manusia yang tidak efektif, dana di puskesmas bersumber dari Global Fund dan Bantuan Operasional Kesehatan, media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi untuk promosi kesehatan belum cukup. Kegiatan perencanaan belum sesuai dengan standar yang ada, dan kegiatan promosi kesehatan belum rutin dan terjadwal, serta monitoring dan evaluasi dilakukan dalam bentuk laporan secara online. Dalam surat keputusan tim pelaksana program hendaknya melibatkan Sumber Daya Manusia yang terintegrasi dengan program HIV/AIDS dan merencanakan anggaran untuk kegiatan promosi kesehatan.

Kata Kunci :*HIV/AIDS, Puskesmas, Promosi Kesehatan*

ABSTRACT

The spread of HIV and AIDS is a serious threat to human life, prevention efforts are carried out in an integrated, effective and efficient manner. From data from the Padang City Health Office, it is known that the highest AIDS cases were found at the age of 20-29 years, 17 cases, and 17 cases aged 30-39 years. Puskesmas Bungus is a referral puskesmas with the most visits compared to other puskesmas. The achievement of HIV test at the Bungus Health Center was the highest, at 215%. However, this achievement came from visits from outside the work area of the puskesmas. Meanwhile, the officers' screening of risk groups in their working areas have not yet reached the target. The purpose of this study was to analyze



the implementation of the HIV / AIDS program at Puskesmas Bungus, Padang City in 2020. This study used a qualitative method by examining inputs, processes, and outputs to see the success of the program. The data collection technique was done by means of in-depth interviews, Focus Group Discussion, observation, and documentation study. The results showed that the HIV / AIDS policy was good, human resources had not met the standards according to the Minister of Health Regulation Number 4 of 2019 and the placement of Human Resources was ineffective, funds in the puskesmas were sourced from the Global Fund and Health Operational Assistance, Communication media, Information , and education for health promotion is not enough. Planning activities are not in accordance with existing standards, and health promotion activities are not routine and scheduled, and monitoring and evaluation are carried out in the form of online reports. In the decree the program implementation team should involve Human Resources who are integrated with the HIV / AIDS program and plan a budget for health promotion activities.

Keywords : HIV/AIDS, Public Health Center, Health Promotion

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) merupakan suatu virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit yang datang. Tertularnya seseorang dengan HIV ini akan menyebabkan orang tersebut menderita *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS). (Kementerian Kesehatan RI, 2016). WHO mencatat sampai dengan akhir tahun 2018 terdapat 37,9 juta kasus HIV di dunia, dan sebanyak 8,1 juta diantaranya tidak mengetahui bahwa dirinya mengidap HIV. (World Health Organization, 2018).

Indonesia merupakan negara tercepat tingkat penyebaran virus HIV/AIDS di Asia. Epidemik HIV/AIDS terjadi hampir di seluruh provinsi di Indonesia, fase epidemiknya berubah sejak tahun 2000 dari tingkat *low* menjadi tahap *concentrated epidemic* (prevalensi lebih dari 5%) pada sub populasi berisiko tinggi yaitu pengguna Napza suntik (Penasun), wanita penjaja seks (WPS), pelanggan penjaja seks, lelaki seks dengan lelaki, dan waria (Simarmata, 2010). Menurut data dari ditjen Pencegahan dan pengendalian penyakit Kemenkes dikatakan bahwa kasus HIV di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Sampai dengan Juni 2019 dilaporkan bahwa jumlah kumulatif kasus HIV sudah mencapai 349.882 kasus. (Ditjen P3 Kemenkes RI, 2019)

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI melaporkan

bahwa kasus HIV AIDS telah tersebar di seluruh provinsi di Indonesia dan dilaporkan sebanyak 463 kab/kota (90,07%) dari jumlah kab/kota di Indonesia. Perkembangan kasus HIV/AIDS di Indonesia pada tiga tahun terakhir adalah yang terbanyak sejak ditemukannya kasus pada tahun 1987. Pada tahun 2016 terdapat 41.250 kasus HIV dan 10.488 kasus AIDS, tahun 2017 sebanyak 48.300 kasus HIV dan 10.488 kasus AIDS, dan pada tahun 2018 sebanyak 46.659 kasus HIV dan 10.190 kasus AIDS. Persentase kumulatif AIDS tertinggi ditemukan pada kelompok umur 20-29 tahun (32,1%) dengan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 58%, dan perempuan sebanyak 33%. (Ditjen P3 Kemenkes RI, 2019). Melihat penderita AIDS terbanyak pada usia 20-29 tahun tersebut dapat diperkirakan penderita mulai terinfeksi pertama kali pada kurun waktu 5-10 tahun sebelumnya, yaitu pada kelompok remaja dan dewasa muda yang masuk dalam kisaran usia 15-24 tahun.

Provinsi Sumatera Barat salah satu provinsi yang terus mengalami peningkatan kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun. Pada tahun 2016 ditemukan kasus HIV sebanyak 396 kasus dan AIDS sebanyak 152 kasus , pada tahun 2017 meningkat menjadi 563 kasus HIV dan 267 kasus AIDS, pada tahun 2018 terus mengalami peningkatan menjadi 624 kasus HIV dan 347 kasus AIDS. Sampai dengan kondisi Juni 2019 tercatat kumulatif kasus HIV dan AIDS di Sumatera Barat sebanyak 3.338 kasus HIV dan 2.087 kasus AIDS (Ditjen P3 Kemenkes RI, 2017).



Sumatera Barat berada pada peringkat 12 nasional untuk provinsi dengan *case rate* AIDS tertinggi sampai Juni 2019 yaitu sebesar 34,75/100.000 penduduk. Angka ini meningkat dari sebelumnya yaitu peringkat 17 pada Maret 2017 yaitu sebesar 21,94/100.000 (Ditjen P3 Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang kasus HIV/AIDS di Kota Padang pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 370 kasus HIV dan 93 kasus AIDS, pada tahun 2018 meningkat menjadi 447 kasus HIV dan 105 kasus AIDS. Sementara pada tahun 2019 ditemui 287 kasus HIV dan 52 kasus AIDS. Kasus terbanyak ditemui pada kelompok umur 25-49 tahun yaitu sebanyak 71% dan didominasi oleh jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 80%. Sementara kelompok berisiko terbanyak ditemui pada kelompok LSL sebanyak 30%, sebanyak 18% pada penderita TB, dan 10% pada penderita kandidiasis. Dari data juga diketahui bahwa kasus AIDS tertinggi ditemui pada usia 20-29 tahun sebanyak 17 kasus, dan usia 30-39 tahun sebanyak 17 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019). Tingginya kasus AIDS pada usia dewasa muda ini menunjukkan bahwa pencegahan HIV pada remaja belum terlaksana dengan optimal.

Puskesmas Bungus merupakan Puskesmas LKB yang telah ditetapkan oleh Kemenkes sejak tahun 2012 dan merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang dapat memberikan layanan pengobatan untuk pasien HIV di Kota Padang. Kasus HIV di Puskesmas Bungus pada tahun 2017 sebanyak 29 kasus, pada tahun 2018 menjadi 26 kasus, dan pada tahun 2019

HASIL

Wawancara mendalam dilakukan pada delapan orang informan yaitu dengan pemegang program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Puskesmas Bungus, pemegang program HIV/AIDS

sebanyak 13 kasus. Puskesmas Bungus adalah puskesmas dengan capaian target tertinggi untuk tes HIV dibanding Puskesmas lain di Kota Padang. Namun, pencapaian ini bukan berasal dari kegiatan penjangkauan oleh petugas, melainkan kunjungan dari orang diluar wilayah kerja puskesmas. Sedangkan untuk capaian tes untuk populasi berisiko masih belum mencapai target (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Analisis Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bungus Kota Padang Tahun 2020”.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan studi kebijakan dengan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data menggunakan *indepth interview* (wawancara mendalam), observasi dan studi dokumentasi. *Indepth interview* merupakan pengumpulan data melalui wawancara menggunakan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan terbuka dan sebagian besar berbasis pada interaksi antara 1 pewawancara dengan 1 responden. Pada penelitian ini yang diteliti yaitu pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bungus Kota Padang.

Informan kunci pada penelitian ini adalah Pemegang Program HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kota Padang, kepala puskesmas, dan pemegang program dan pelaksana program di Buskesmas Bungus. Analisis data dilakukan dengan membuat transkrip data, mereduksi data, penyajian data, dan menyimpulkan data yang didapat.

Puskesmas Bungus, Konselor HIV/AIDS Puskesmas Bungus, dan empat orang ODHA yang berkunjung ke Puskesmas Bungus. Karakteristik informan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

No.	Kode Informan	Jabatan	Pendidikan terakhir
1	Inf – 1	Pemegang program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Padang	Sarjana Kesehatan Masyarakat
2	Inf – 2	Kepala Puskesmas Bungus	Dokter Umum
3	Inf – 3	Pemegang Program HIV/AIDS Puskesmas Bungus	Sarjana Kesehatan Masyarakat
4	Inf – 4	Konselor Program HIV/AIDS Puskesmas Bungus	Perawat
5	Inf – 5	ODHA 1	SMA
6	Inf – 6	ODHA 2	SMK
7	Inf – 7	ODHA 3	SMA
8	Inf – 8	ODHA 4	SMP

Keterangan : Inf = Informan

Focus Group Discussion (FGD) dilakukan terhadap remaja sebagai orang yang merasakan *output* pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS. Adapun karakteristik informan dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2 Karakteristik Responden *Focus Group Discussion* (FGD) Remaja

No.	Kode Responden	Informan	Jenis Kelamin	Umur
1	R – 1	Remaja	Perempuan	16 Tahun
2	R – 2	Remaja	Perempuan	16 Tahun
3	R – 3	Remaja	Perempuan	18 Tahun
4	R – 4	Remaja	Perempuan	14 Tahun
5	R – 5	Remaja	Perempuan	15 Tahun
6	R – 6	Remaja	Perempuan	17 Tahun

Keterangan : R = Remaja

FGD dalam penelitian ini memanfaatkan 6 orang remaja yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bungus.

Hasil wawancara mendalam mengenai implementasi program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Kota Padang tahun 2020 mengenai komponen kebijakan diketahui bahwa kebijakan telah disosialisasikan ke tingkat puskesmas dalam bentuk rapat atau pertemuan. Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bungus berbentuk tim yang berjumlah 6 orang masing-masing puskesmas. Tim ini terdiri dari penanggung jawab program, dokter, perawat, konselor, admin (SIHA), dan tenaga labor. Semua anggota tim ini telah mendapatkan pelatihan,

baik pelatihan yang diadakan di tingkat daerah, dinas provinsi, maupun dari pusat. Mengenai hambatan dari Sumber Daya Manusia, pemegang program HIV/AIDS di Puskesmas Bungus terkendala dengan adanya penempatan SDM yang dinilai tidak efektif dalam menjalankan tugasnya. Berikut pernyataan pemegang program HIV/AIDS di puskesmas :

“Kendalanya disini konselornya itu cewek ya, sementara pasien kita yang banyak itu adalah LSL, jadi tiap pasien yang datang tu maunya sama abang aja, disuruh sama konselor yang cewek gak mau, dan seandainya abang tidak di tempat itu biasanya pasien ga mau untuk konsul. Kan susah jadinya..” (Inf.3)



Dana dalam penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bungus bersumber dari *Global Fund* dan BOK. Berdasarkan wawancara, ketersediaan dana untuk program HIV/AIDS ini sudah cukup. Berdasarkan telaah dokumen diketahui jika dalam anggaran BOK Puskesmas sudah ada penganggaran untuk program HIV/AIDS, anggaran yang tersedia sudah mencukupi namun untuk pengalokasiannya tidak memuat anggaran biaya untuk kegiatan promosi kesehatan. Hal ini dikarenakan kegiatan promosi kesehatan dilakukan dengan mengintegrasikan dengan kegiatan program lain.

Sarana dan prasarana yang dimiliki puskesmas Puskesmas Bungus terkait program HIV/AIDS sudah sesuai dengan standar. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan diketahui jika Puskesmas Bungus sudah mempunyai ruangan khusus Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) dan laboratorium. Selain ruangan, pada dua puskesmas ini juga sudah tersedia sarana untuk pemeriksaan HIV/AIDS, ARV, kondom, alat medis sekali pakai, dan media promosi. Berdasarkan observasi, ketersediaan media promosi seperti brosur dan leaflet yang digunakan sebagai media promosi pada remaja dan populasi berisiko lainnya masih kurang.

Komunikasi yang telah dijalankan di puskesmas belum dilakukan secara keseluruhan terhadap petugas yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS. Puskesmas sudah memiliki SOP dan struktur organisasi dalam menjalankan tugasnya. Namun, dalam strukturnya Kepala Puskesmas belum melibatkan pemegang program yang terintegrasi dalam program PITC dalam struktur pelaksanaan tugas program HIV/AIDS di Puskesmas.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan sesuai dengan SOP yang ada di Puskesmas. Namun, selama pandemi kegiatan kunjungan lapangan belum terlaksana sesuai dengan perencanaan karena adanya pembatasan sosial yang menyebabkan kegiatan harus ditunda sementara. Berikut

kutipan wawancara dengan Kepala Puskesmas Bungus :

Kegiatan kita yang dalam gedung itu ada pelayanan seperti skrining, konseling, dan pengobatan. Kalau diluar gedung itu ada mobile VCT ke populasi berisiko. Seperti terminal, pelabuhan, dan tempat-tempat karaoke ya.. Tapi sejak pandemi ini memang untuk kunjungan lapangan belum bisa kita lakukan ya, hanya sebatas pelayanan dalam gedung saja. (inf-2)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan ODHA diketahui bahwa pelayanan yang didapatkan dari puskesmas sudah sesuai dengan kebutuhan. Kendala yang dihadapi yaitu jauhnya lokasi puskesmas dari tempat tinggal ODHA, karena rata-rata ODHA yang berobat ke puskesmas rujukan ini berasal dari luar daerah. Sedangkan hasil FGD dengan remaja mengenai pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan diketahui bahwa kegiatan ini sudah dilakukan, namun dinilai belum berjalan maksimal. Berikut hasil FGD mengenai peningkatan pengetahuan remaja mengenai HIV/AIDS:

Iya.. pernah ada saat MOS dulu.. karena udah lama, jadi kalau materinya udah ga ingat kak. Medianya cuma slide aja kak, ga ada brosur, leaflet, atau buku saku (IR-3).

Monitoring yang dilakukan terhadap program penanggulangan HIV/AIDS pada tingkat Dinas Kesehatan dilakukan dengan melihat laporan yang dikirimkan pemegang program setiap bulannya secara online. Setiap 3 bulan sekali dilakukan evaluasi di tingkat Dinas Kesehatan untuk melihat target capaian program. Monev di tingkat puskesmas dilakukan Kepala Puskesmas dengan melihat laporan bulanan dari pemegang program dan laporan saat lokmin bulanan.

Output dari program penanggulangan HIV/AIDS di puskesmas



sudah terlaksananya semua kegiatan sesuai perencanaan, dan terpenuhinya capaian target pelayanan oleh puskesmas Bungus sebesar 215%. Dari telaah dokumen diketahui bahwa Puskesmas Bungus

mencapai target yang jauh lebih tinggi untuk tes HIV pada populasi kunci sedangkan kegiatan penjangkaran HIV pada pasien TB belum mencapai target yaitu sebesar 54% dari target 100%.

PEMBAHASAN

Komponen Input

Kebijakan yang mengatur penanggulangan HIV/AIDS di Kota Padang yaitu Peraturan Walikota Padang No 23 Tahun 2018 tentang pedoman penanggulangan HIV/AIDS di Kota Padang. Dilihat dari hasil wawancara mendalam dengan pemegang program HIV/AIDS Dinas Kesehatan Kota Padang, Kepala Puskesmas Bungus, dan pemegang program HIV/AIDS Puskesmas Bungus, diketahui bahwasanya kebijakan mengenai penanggulangan HIV/AIDS telah disosialisasikan oleh Pemerintah Kota Padang dalam bentuk pertemuan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa kebijakan HIV/AIDS di Kota Padang sudah baik dengan adanya perda khusus yang mengatur tentang HIV/AIDS di Kota Padang dan telah disosialisasikan kepada instansi terkait. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnomo (Purnomo, 2014) dengan hasil kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Malang sudah dijalankan sesuai tujuan dari pembuatan kebijakan yang tercantum dalam Peraturan Daerah.

Kendala SDM yang ditemui di Puskesmas Bungus yaitu penetapan konselor yang berjenis kelamin perempuan dinilai kurang efektif oleh pemegang program karena kebanyakan pasien yang datang adalah LSL, dan mereka hanya mau konsul dengan petugas laki-laki. Hal ini menyebabkan pemegang program di Puskesmas Bungus juga merangkap menjadi konselor dan menjadikan beban kerjanya lebih banyak dibandingkan petugas lain. Berdasarkan penelitian Desi dkk (Desi, Pratiwi, Suarni, & Wmp, 2014) menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan persepsi dari siswa di Singaraja terhadap peran gender calon konselor. Ketidaknyamanan proses konseling pasien yang datang ke

Puskesmas Bungus yang mayoritas adalah LSL, disebabkan karena kecenderungan LSL yang lebih tertarik dan terbuka terhadap petugas laki-laki. Penelitian Dewi dkk (2019) menyatakan bahwa seorang konselor harus menciptakan konseling yang nyaman, empati dan menerima untuk memberikan kesempatan pada klien mendiskusikan perasaan dan pikiran mereka. Penerimaan diri dan dukungan yang tersedia bagi klien merupakan sesuatu yang penting dipelajari oleh konselor. Diharapkan manajemen di Puskesmas Bungus tetap memaksimalkan peran dari konselor perempuan dengan meningkatkan pengetahuan konselor melalui pengalaman dalam melakukan konseling dan mengikuti pelatihan atau seminar yang berkaitan dengan kemampuan pendekatan terhadap LSL. Selain itu, metode pendekatan ini juga bisa didiskusikan dengan sesama konselor yang ada di Puskesmas Bungus. (Dewi, Dewa Ayu Puspa, Nyandra, Made, Suarjana, 2019)

Berdasarkan telaah dokumen, dalam anggaran dana BOK puskesmas telah memuat anggaran untuk program penanggulangan HIV/AIDS yang terdiri dari kegiatan VCT dan pertemuan. Namun, dalam anggaran ini belum terlihat anggaran khusus untuk kegiatan promosi kepada populasi berisiko seperti ibu hamil, LSL, remaja, WPS, WBP, pasien TB, gay dan waria dan remaja. Kegiatan ini tidak dimasukkan ke dalam anggaran karena dalam pelaksanaannya diintegrasikan dengan kegiatan lain. Harper (2013) mengemukakan bahwa harus ada peningkatan dramatis dalam pendanaan untuk pengembangan dan implementasi program pencegahan HIV yang secara khusus menargetkan remaja. Menurutnya pria gay/biseksual baik remaja maupun dewasa muda terjerumus kepada perilaku tersebut karena kurangnya perhatian pemerintah terhadap program promosi



kesehatan pada remaja (Harper, Gary W, 2013).

Sarana dan prasarana yang dimiliki puskesmas Puskesmas Bungus terkait program HIV/AIDS sudah sesuai dengan standar. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan dan hasil observasi, diketahui jika Puskesmas Bungus sudah mempunyai ruangan khusus Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) dan laboratorium. Sarana dan prasarana penunjang pelayanan berupa obat-obatan, reagen, bahan medis sekali pakai, kondom, dan alat tulis sudah tersedia sesuai kebutuhan. Namun, untuk media KIE hanya ada banner dan poster yang dipajang di ruangan LKB. Berdasarkan hasil wawancara dengan pemegang program HIV di Puskesmas, diketahui bahwa ketersediaan media penyuluhan seperti brosur, leaflet yang digunakan sebagai media promosi pada remaja sudah tersedia dari pusat dan telah mencukupi kebutuhan pada penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bungus. Namun, kenyataan berbeda ditemui pada hasil wawancara dengan ODHA dan remaja, bahwa mereka tidak pernah mendapatkan media baik brosur, leaflet, maupun buku saku saat penyuluhan. Kegiatan penyuluhan remaja hanya dilakukan melalui media infokus, sedangkan untuk ODHA semua informasi diterima langsung dari petugas. Hasil penelitian Siregar dkk (2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan media leaflet dan audio visual ($p < 0,05$) terhadap pengetahuan dan sikap remaja pasca intervensi. Kesimpulannya adalah media leaflet dan audio visual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja terhadap bahaya HIV / AIDS. Diharapkan puskesmas sebagai fasilitas pelayanan dasar agar lebih proaktif dalam menyediakan media untuk promosi kesehatan berupa brosur, leaflet, dan buku saku untuk kebutuhan promosi kesehatan kepada remaja dan populasi berisiko lainnya. Selain kepada Dinas Kesehatan dan KPA, untuk ketersediaan media juga bisa diperoleh dengan bekerja sama dengan LSM yang fokus pada program HIV/AIDS,

seperti PKBI yang ada di Kota Padang (Siregar, Yafrinal, Kintoko Rochadi, 2019).

Komunikasi dan Struktur Birokrasi

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala puskesmas, komunikasi yang dilakukan di puskesmas yaitu pimpinan puskesmas menyampaikan informasi atau kebijakan baru kepada pemegang program, dengan harapan nantinya pemegang program yang akan meneruskan kepada seluruh tim pelaksana dan pemegang program lainnya yang terkait. Sedangkan dari wawancara dengan pemegang program HIV/AIDS di puskesmas diketahui bahwa komunikasi dari pemegang program dengan semua tim pelaksana dan pemegang program yang tergabung dalam PITC belum dilakukan sebagaimana mestinya. Pemegang program beranggapan bahwa itu adalah kewenangan dari kepala puskesmas sebagai pimpinan. Diharapkan ke depannya kepala puskesmas secara konsisten melakukan komunikasi dengan seluruh petugas yang terlibat dengan program HIV/AIDS termasuk pemegang program yang terintegrasi dengan program HIV/AIDS. Komunikasi diperlukan agar para pembuat keputusan dan implementator semakin konsisten dalam melaksanakan kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Berdasarkan telaah dokumen ditemukan adanya dokumen SOP kegiatan VCT di Puskesmas Bungus. Bukti dokumen struktur organisasi ditemukan dalam bentuk SK tim pelaksana tugas penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bungus. Diharapkan ke depannya puskesmas membuat struktur organisasi yang melibatkan seluruh SDM yang terintegrasi dengan program HIV/AIDS agar seluruh SDM yang terlibat lebih berkomitmen dalam menjalankan tugasnya. Implementator kebijakan mungkin sudah mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai keinginan yang mencukupi serta sumber daya yang memadai, tetapi mungkin pada saat implementasi masih dihadang oleh struktur organisasi, tempat implementator bekerja. Penelitian Kawonga



(2012) menunjukkan bahwa masalah komunikasi HIV di pelayanan kesehatan Afrika Selatan yang bersifat *top-down* menyebabkan pelaksana program hanya membuat laporan berdasarkan capaian layanan. Menurutnya, data capaian layanan saja tidak cukup untuk memantau kinerja dari pelaksana program. Komunikasi yang baik seharusnya melibatkan seluruh elemen yang terlibat dalam program untuk memantau kinerja program (Kawonga, Blaauw, & Fonn, 2012).

Komponen Proses

Perencanaan program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bungus belum sesuai dengan tahapan-tahapan atau langkah-langkah dalam proses perencanaan berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan. Kegiatan dalam fungsi perencanaan yang dibuat puskesmas hanya sebatas membuat rencana kerja yang mengacu pada RKT (Rencana Kerja Tahunan) Dinas Kesehatan Kota dan kebutuhan sarana prasarana tidak berdasarkan perhitungan yang seharusnya. Tahapan ataupun langkah yang harus dilakukan puskesmas dalam program penanggulangan HIV/AIDS dimulai dengan melakukan analisa situasi terlebih dahulu, menyusun prioritas masalah, menentukan tujuan program dan kriteria keberhasilan, menentukan rincian kegiatan program, penentuan target cakupan, penentuan lokasi dan jadwal kegiatan, serta menentukan jadwal dilakukannya evaluasi dan monitoring. Perencanaan puskesmas mestinya juga membuat rencana koordinasi lintas program dan lintas sektor terkait program PITC yang terintegrasi dengan program lain seperti KIA dan Poli TB.

Hambatan puskesmas dalam melakukan perencanaan sesuai pedoman disebabkan karena sebagian besar pengunjung LKB ini berasal dari luar wilayah kerja puskesmas. Pemegang program beranggapan bahwa kebutuhan sarana dan prasarana seperti obat-obatan atau kondom tidak bisa diprediksi dengan kondisi pasien yang tak terduga. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Hndayani (2016) bahwa pelaksanaan perencanaan

kebutuhan kondom di Kota Padang belum sesuai dengan semestinya tidak adanya perhitungan jumlah kondom yang seharusnya dilakukan dan belum dilakukan sekali dalam 3 bulan. Sehingga dalam pelaksanaannya semua instansi, outlet, LSM yang membutuhkan kondom hanya meminta seberapa diinginkan dan mengisi form kebutuhannya (Handayani, 2016).

Pelaksanaan kegiatan PITC di Puskesmas Bungus telah terintegrasi dengan poli TB, KIA, dan PKPR. Setiap pasien TB dan ibu hamil akan ditawarkan untuk tes HIV dan remaja yang berisiko, serta orang dengan penyakit lain yang berhubungan dengan HIV akan ditawarkan untuk tes HIV oleh petugas di poli yang terlibat dan dirujuk ke klinik LKB. Sejauh ini, pelaksanaannya sudah dilakukan, namun pada *output* nya terlihat bahwa hasilnya belum mencapai target. Pada pelaksanaannya, setiap ibu hamil dan pasien TB yang datang ke poli belum mendapatkan informasi/KIE yang cukup dari petugas, sehingga masih banyak pasien TB dan ibu hamil yang belum bersedia untuk dilakukan tes HIV. Menurut Sudrani (2014) pelayanan PITC hendaknya didukung dengan pemberian informasi (KIE) yang cukup kepada pasien, jika pasien menolak untuk melakukan tes maka akan ditawarkan lagi pada kunjungan berikutnya (Sudrani, 2014).

Pelaksanaan promosi kesehatan kepada remaja hanya dilakukan satu kali dalam satu tahun saat tahun ajaran baru. Setiap tahun hanya ada satu sekolah yang akan dikunjungi, sehingga tidak semua sekolah mendapat giliran kunjungan setiap tahunnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2016) bahwa pada program peningkatan pengetahuan remaja dilakukan belum terjadwal. Kurangnya promosi akan berdampak pada kurangnya pemahaman dari remaja mengenai HIV/AIDS yang mengakibatkan banyaknya remaja yang terjerumus pada perilaku seks menyimpang seperti LSL. Hal ini terbukti dengan tingginya angka kasus HIV/AIDS pada LSL di Kota Padang yaitu sebesar 30% dari total kasus yang ada.

Dalam penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bungus, pelaksanaan



monitoring evaluasi telah dilakukan dalam bentuk laporan secara online dan sudah sesuai dengan ketentuan. Kegiatan monev oleh Dinas Kesehatan juga telah dilakukan dalam bentuk pertemuan tiga bulan sekali. Namun, monitoring oleh kepala puskesmas secara langsung dengan seluruh tim yang terlibat belum dilaksanakan dengan maksimal. Monev hanya dilakukan dalam lokmin, namun pada saat lokmin tidak selalu membahas mengenai program HIV/AIDS. Menurut Kawonga (2012) selama ini laporan HIV hanya sebatas jumlah sasaran yang mendapatkan pelayanan. Hal ini dinilai tidak cukup untuk memantau kinerja dari pelaksanaan program. Diharapkan kepala puskesmas dapat melakukan monitoring kegiatan penanggulangan HIV/AIDS baik melalui lokmin di puskesmas, maupun secara langsung memantau kegiatan program penanggulangan HIV/AIDS pada LKB maupun program yang terintegrasi dengan penanggulangan HIV/AIDS.

Keluaran (*Output*)

Keluaran (*Output*) adalah terlaksananya program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bungus Kota Padang. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan informasi bahwa program pengendalian HIV/AIDS di Puskesmas Bungus telah terlaksana dengan baik dan melebihi target yaitu sebesar 215%. Tingginya angka penjarangan 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 karena sudah ditetapkan sebagai puskesmas rujukan LKB sejak tahun 2012. Pencapaian pada populasi berisiko seperti pasien TB belum mencapai target Hal ini menunjukkan masih kurangnya pelaksanaan penjarangan populasi berisiko yang terintegrasi dalam PITC. Peningkatan peran tenaga kesehatan yang terlibat dalam program PITC dapat membuat program penanggulangan HIV/AIDS ini lebih efektif. Manajemen puskesmas diharapkan untuk dapat melibatkan petugas pada poli yang

terintegrasi dengan HIV dalam struktur organisasi pelaksana tugas program HIV/AIDS di puskesmas. Dengan peningkatan kinerja petugas pada program yang terintegrasi dalam PITC ini diharapkan dapat lebih efektif dalam mencegah penularan HIV. Menurut Sudrani (2018) program PITC telah terbukti dalam peningkatan jumlah ibu hamil, pasien IMS, TB, diare, hepatitis dan beberapa penyakit lain yang dites HIV di Kota Kendari.

Penambahan puskesmas rujukan untuk pengobatan HIV/AIDS juga sangat dibutuhkan agar pelayanan ARV dapat terjangkau oleh seluruh populasi berisiko, terutama bagi ODHA yang dalam masa pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian Yu *et all* (2008) diketahui bahwa evaluasi historis program HIV/AIDS di Brasil menunjukkan bahwa program ARV pada pelayanan kesehatan dasar di negara tersebut menyebabkan penurunan mortalitas 40 hingga 70 persen, penurunan morbiditas 60 hingga 80 persen, dan penurunan angka kesakitan 85 persen (Yu, Dongbao, Yves Souteyrand, Mazuwa A Banda, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dari penelitian ini adalah kebijakan HIV/AIDS di Kota Padang sudah baik dengan adanya perda khusus yang mengatur tentang HIV/AIDS di Kota Padang. Sumber Daya Manusia yang terintegrasi dalam program HIV/AIDS belum dilibatkan dalam struktur organisasi program HIV/AIDS. Adanya penempatan SDM untuk konselor yang tidak efektif, dan tidak dapat menjalankan tugas dengan baik. Dana dalam penanggulangan HIV/AIDS di puskesmas bersumber dari *Global Fund* dan BOK puskesmas. Pada penganggaran dana belum dialokasikan untuk program promosi kesehatan. Semua sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program tersedia baik, kecuali media KIE. Dalam proses perencanaan kebutuhan sarana belum dilakukan dengan perhitungan populasi berisiko dan orang berisiko di wilayah kerja puskesmas, karena banyaknya kunjungan dari pasien yang berasal dari luar



wilayah kerja puskesmas. Pelaksanaan kegiatan tes HIV dan pengobatan yang dilakukan di puskesmas berjalan sebagaimana mestinya. Namun kegiatan promosi kesehatan belum rutin dan terjadwal. Pada masa pandemi, kunjungan lapangan belum terlaksana sesuai perencanaan. Monitoring dan evaluasi dilakukan dalam bentuk laporan secara online oleh admin di puskesmas. Evaluasi dalam bentuk pertemuan dengan kepala puskesmas belum maksimal. Program penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Bungus cukup berhasil, namun tingginya output yang diperoleh hanya pada kelompok populasi kunci yang berasal dari luar wilayah kerja puskesmas. Diharapkan manajemen puskesmas melakukan kegiatan promosi kesehatan yang terintegrasi dengan kurikulum yang ada di sekolah selama masa pandemi melalui media zoom atau media online lainnya. Selain itu, diharapkan Kepala Puskesmas melakukan komunikasi secara menyeluruh terhadap petugas yang terintegrasi dengan program penanggulangan HIV/AIDS baik secara langsung maupun melalui lokmin puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

- Desi, P., Pratiwi, W., Suarni, N. K., & Wmp, D. A. (2014). Persepsi Terhadap Peran Gender Calon Konselor Dalam Layanan Konseling Individual Pada Siswa Sma / Smk Di Kota Singaraja Universitas Pendidikan Ganesha.
- Dewi, Dewa Ayu Puspa, Nyandra, Made, Suarjana, I. N. (2019). Peranan Konselor dalam Melakukan Konseling Pasca Tes HIV/AIDS pada Pasien Laki-Laki Seks dengan Laki-Laki (LSL) di Kota Denpasar. *Sintesa Prosiding*.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36002/snts.v0i0.834>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2019). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019*. Padang.
- Ditjen P3 Kemenkes RI. (2019). *Laporan Situasi Perkembangan HIV-AIDS & PIMS Triwulan II Tahun 2019*. Jakarta.
- Handayani, S. (2016). *Analisis Implementasi Tugas Komisi Pennaggulangan AIDS Kota Padang dalam Menanggulangi HIV/AIDS Tahun 2016*. Universitas Andalas.
- Harper, Gary W, A. J. R. (2013). HIV Prevention Interventions for Adolescents and Young Adults. *Springer Nature*, 17, 1082–1095. <https://doi.org/https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-012-0178-1>
- Kawonga, M., Blaauw, D., & Fonn, S. (2012). . Aligning vertical interventions to health systems: a case study of the HIV monitoring and evaluation system in South Africa. *Aligning vertical interventions to health systems: a case study of the HIV monitoring and evaluation system in South Africa. Health Research Policy and Systems*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1478-4505-10-2>
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI Situasi dan Analisis HIV/AIDS Tahun 2016*. Jakarta.
- Purnomo, D. (2014). Analisis Kebijakan Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Kabupaten Malang (Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 Kabupaten Malang). *Jurnal Administrasi Publik Mahasiswa Universitas Brawijaya*, 3(1), 42–48.
- Simarmata, O. . (2010). Ancaman HIV Pada Remaja di Tanah Papua. *Ekologi Kesehatan*, 9, 1274–1281.
- Siregar, Yafrinal, Kintoko Rochadi, N. L. (2019). The Effect Of Health Promotion Using Leaflets and Audio-Visual On Improving Knowledge And Attitude Toward The Danger Of Hiv/Aids Among Adolescents. *International Journal of Nursing and Health Services*, 2. <https://doi.org/https://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i3.213>
- Sudrani, S. (2014). Provider Initiative Test and Counseling (PITC) sebagai upaya perluasan tes HIV pada populasi



- khusus (studi kasus di Kota Kendari, Sultra). *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34.
<https://doi.org/https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/37615>
- World Health Organization. (2018). *Fact Sheet HIV/AIDS*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>
- Yu, Dongbao, Yves Souteyrand, Mazuwa A Banda, J. K. & J. H. P. (2008). Investment in HIV/AIDS programs: Does it help strengthen health systems in developing countries? *Globalization and Health*, 4. <https://doi.org/https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-4-8>