

Analisis Kurang Efektifnya Implementasi Program Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue Tahun 2019

Nelly Arisandi¹, Tarsyad Nugraha², Razia Begum Suroyo³

¹Mahasiswa Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

²Dosen FIK UNIMED dan Institut Kesehatan Helvetia, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

³Dosen dan Pembina Yayasan Helvetia, Institut Kesehatan Helvetia, Medan

ABSTRAK

Kata Kunci:

Analisis,
implementasi,
penanggulangan
HIV-AIDS

Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue tahun 2018 mencapai 23 orang. Upaya penanggulangan penyakit HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan sampai ke Fasilitas Kesehatan Dasar sudah dilakukan. Upaya yang telah dilakukan tersebut kurang berjalan optimal. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang memengaruhi kurang efektifnya implementasi program penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue Tahun 2019. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian terdiri dari 4 informan yaitu Kepala Puskesmas dan dokter Puskesmas Simeulue Timur, penanggung jawab program HIV/AIDS Dinas Kesehatan dan penanggung jawab program HIV/AIDS Puskesmas Simeulue Timur dan 3 informan pasien ODHA. Data dianalisis menggunakan analisis deskriptif kualitatif melalui tahapan reduksi data, penyajian dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan input dalam Implementasi Program Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue dari aspek sumber daya manusia (SDM) belum sesuai dengan kebutuhan, dari pendanaan untuk program HIV/AIDS sudah tersedia namun belum mencukupi dan sarana prasarana masih didukung dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. KPA di Kabupaten Simeulue sudah terbentuk tetapi tidak berjalan. Output penelitian dimana tatanan jejaring layanan HIV/IMS hingga ke tingkat puskesmas belum terwujud karena belum didukung peran lintas sektoral dan mitra kerja, dana serta sarana prasarana.

Korespondensi: nellyarisandi32@gmail.com (Nelly Arisandi)

ABSTRACT

Keywords:

Analysis,
implementation,
prevention of HIV-
AIDS

HIV/AIDS cases in Simeulue Regency in 2018 reached 23 people. Efforts to tackle HIV / AIDS by the Health Office to the Basic Health Facility have been carried out. This study aims to analyze the factors that influence the lack of effective implementation of HIV/AIDS prevention programs at Simeulue Regency in 2019. The research type used qualitative with phenomenological approach. The research informants were 4; the Head and the doctor of the Health Center, the person in charge of the HIV/AIDS program of the Health Office and the person responsible for the East Simeulue Health Center HIV/AIDS program and the 3 main informants of PLHIV tients. Data were analyzed using qualitative descriptive analysis through data reduction, presentation and drawing conclusion. The results showed the input in implementation of HIV/AIDS Disease Management Program from the aspect of human resources was not yet in accordance with the needs, from funding for the HIV/AIDS program it was available but not sufficient and infrastructure was still supported by the Provincial Health Office and Ministry of Health. The conclusion shows that KPA in Simeulue District has been formed but is not working. Research output where the structure of HIV/STI service networks up to the Health Center level has not been realized because it has not been supported by cross-sectoral roles and partners, funds and infrastructure.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, setiap orang mempunyai hak untuk hidup layak, baik kesehatan pribadi maupun keluarga. Salah satu penyakit yang dapat mengancam kesehatan seseorang dan menjadi perhatian pemerintah adalah penyakit *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi HIV yang menyerang sel darah putih manusia.¹ Penderita HIV/AIDS akan berkurang kekebalan tubuhnya dan rentan terkena infeksi oportunistik. Penyebaran HIV/AIDS melalui hubungan seks bebas, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi dan kontak lain dengan cairan tubuh.²

Penyakit HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang terus berkembang dan menjadi masalah global karena pola penyakitnya yang hampir terjadi di semua negara. Berdasarkan case report UNAIDS

(United Nations Programme on HIV/AIDS) dan WHO (World Health Organization) tahun 2017 jumlah orang yang hidup dengan HIV di dunia sampai akhir tahun 2017 terdapat 36.9 juta orang dan kematian akibat AIDS diperkirakan sebanyak 1,1 juta orang di seluruh dunia. Negara-negara Afrika mencapai 25,7 juta, Amerika 3,4 juta, Eropa 2,3 juta, Pasifik Barat 1,5 juta dan Asia Tenggara 3,5 juta.³

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia yang dilaporkan pada triwulan IV terhitung bulan Oktober sampai dengan Desember 2017 oleh Ditjen PP dan PL Kemenkes RI adalah 32,711 kasus HIV dan 7,864 kasus AIDS. Berdasarkan laporan Ditjen PP dan PL Kemenkes RI, persentase kumulatif kasus AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (31,5%), kemudian diikuti kelompok umur 30-39 tahun (29,6%), 40-49 tahun (12%). Persentase AIDS pada laki-laki sebanyak 55% dan perempuan 31%.⁴ Jumlahnya pun terus meningkat sampai sekarang. Jumlah pengidap terus bertambah setiap tahun di Indonesia. Keadaan ini adalah tantangan berat untuk mencapai tujuan

Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) hingga tahun 2030.⁵

Data kasus HIV/AIDS Provinsi Aceh pada tahun 2016 yaitu 97 orang terdiri dari kasus HIV yaitu 35 orang dan AIDS yaitu 62 orang dan tahun 2017 yaitu 137 orang terdiri dari kasus HIV yaitu 55 orang dan AIDS yaitu 82 orang. serta sampai bulan juni 2018 terdapat 718 kasus HIV/AIDS di Aceh. Dari data tersebut terjadi peningkatan kasus HIV/AIDS secara signifikan di Provinsi Aceh dari tahun 2016 sampai tahun 2018.

Provinsi Aceh yang terdiri dari 23 Kabupaten/Kota, di mana kabupaten yang terletak di kepulauan adalah Kabupaten Simeulue dan Kota Sabang memiliki akses atau pintu masuk yang cukup sulit dibandingkan kabupaten/kota lainnya karena harus melalui transportasi laut/udara. Kabupaten Simeulue mayoritas penduduknya beragama Islam dan bersuku Aceh sehingga norma atau budaya atau kebiasaan adat-adat istiadat masih kuat di masyarakat. Namun kasus HIV/AIDS cukup tinggi tahun 2018 mencapai 23 orang dibandingkan dengan Kota Sabang yang juga pemerintahannya terletak di kepulauan dan terdapat 16 kasus.

Untuk mendukung program penanggulangan HIV/AIDS, maka peran masing-masing lintas program dan sektoral penting untuk menciptakan tim yang solid dalam mengefektifkan kegiatan di lapangan. KPA melakukan pertemuan dan koordinasi dengan instansi terkait seperti pihak rumah sakit, puskesmas, Komisi Penanggulangan AIDS, LSM, LAPAS, jaringan ODHA, SKPD terkait (Dinas Sosial, Dinas Pariwisata, Kesbangpol, Dinas Pendidikan, Satpol PP, dll) dan kelompok risiko tinggi. Peran lintas program dan sektoral mendukung program penanggulangan HIV/AIDS.⁶

Upaya untuk penanggulangan sangat diperlukan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB). Salah satu tujuan utama dari LKB adalah meningkatkan akses dan cakupan terhadap upaya promosi, pencegahan, dan pengobatan HIV & IMS serta rehabilitasi yang berkualitas dengan memperluas jejaring layanan hingga ke tingkat puskesmas, termasuk layanan untuk populasi kunci. ketidaksiapan penyedia layanan

dan lemahnya keterlibatan serta kepemilikan dari pemangku kepentingan LKB disebabkan karena masih rendahnya komitmen pemerintah daerah serta pemahaman terhadap pendekatan LKB yang tidak tepat.⁷

Upaya penanggulangan penyakit HIV/AIDS oleh Dinas Kesehatan sampai ke Fasilitas Kesehatan Dasar dalam penanggulangan penyakit HIV/AIDS sudah dilakukan. Menurut wawancara singkat peneliti terhadap penanggung jawab program penanggulangan penyakit HIV/AIDS bahwa program HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue sudah berjalan sejak ditemukannya kasus HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue yaitu pada tahun 2007.

Upaya yang telah dilakukan tersebut kurang berjalan optimal karena SK tim penanggulangan penyakit HIV/AIDS yang sudah dilatih di Kabupaten Simeulue tidak direvisi sehingga anggota tim belum dapat bekerja secara maksimal, ruang *Voluntary Counselling Testing* (VCT) yang merupakan tempat konseling dan tes HIV/AIDS untuk masyarakat sampai saat ini tidak tersedia di Kabupaten Simeulue sehingga tim tidak dapat bekerja dengan baik sesuai dengan tugas dan fungsinya, kurangnya tenaga kesehatan serta sarana prasarana yang mendukung dalam menjalankan program penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue menghambat pelaksanaan program HIV/AIDS. Keterlibatan pemangku kepentingan yang belum optimal memerlukan komitmen dan keterlibatan yang jelas dari pihak yang terlibat dalam menjalankan program penanggulangan penyakit HIV / AIDS agar pelayanan komprehensif berkesinambungan kasus HIV/AIDS terutama di Puskesmas Simeulue Timur terlaksana dengan baik.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di Puskesmas Puskesmas Simeulue Timur diperoleh dimana pelaksanaan forum koordinasi penanggulangan penyakit HIV/AIDS secara berkala belum berjalan secara efektif menyebabkan peran masyarakat, LSM, ormas dan lainnya bersifat pasif. Hal ini disebabkan pemangku jabatan terutama KPA Simeulue kurang aktif mengelola program penanggulangan HIV/AIDS.

Keterlibatan ODHA dalam mendukung program

LKB belum maksimal sehingga ODHA tidak dilibatkan dalam perencanaan, penyelenggaraan layanan dan evaluasi program penanggulangan penyakit HIV/AIDS di puskesmas. Pelaksanaan layanan dan cakupan pelayanan skrining TB-HIV, terapi ARV, konseling dan tes HIV sudah baik di Puskesmas Simeulue Timur. Namun mereka tidak berusaha menjaring penderita HIV/AIDS di luar puskesmas seperti penyebaran kondon/leaflet/brosur, penyuluhan ke masyarakat tidak rutin disebabkan dana terbatas sehingga puskesmas bersifat pasif dalam meningkatkan cakupan penderita HIV/AIDS.

Puskesmas Simeulue Timur belum membuat kerangka kerja terkait jejaring kerja untuk mensukseskan program penanggulangan HIV/AIDS sehingga tidak melihat unsur terkait seperti kepolisian, pihak rumah sakit, LSM, ormas, komunitas ODHA disebabkan pihak Dinas Kabupaten Simeulue tidak memberikan teguran dan keterbatasan dana sehingga kegiatan sosialisasi ke masyarakat terkait bahaya pelecehan, pengucilan, dan diskriminasi penderita HIV/AIDS belum efektif. Paket layanan HIV secara komprehensif dan berkelanjutan yang didalamnya meliputi pengobatan ARV bagi ODHA yang bertujuan untuk mengurangi penularan, mencegah penyakit lanjutan dan meningkatkan kualitas hidup ODHA belum terlaksana secara maksimal seperti pemberian ARV yang tidak datang ke puskesmas tidak dipantau di lapangan. Hal inilah yang menyebabkan Puskesmas Simeulue belum memberikan layanan komprehensif berkesinambungan dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di masyarakat.

METODE

Penelitian kualitatif melalui wawancara mendalam dengan pendekatan fenomenologi. Informan kunci sebanyak 4 Informan, terdiri dari: satu Kepala Puskesmas Simeulue Timur, satu dokter di Puskesmas Simeulue Timur, satu penanggung jawab program HIV/AIDS Dinas Kesehatan dan satu penanggung jawab program HIV/AIDS Puskesmas Simeulue Timur serta tiga orang informan utama yaitu pasien HIV/AIDS. Pengamatan terhadap kegiatan penderita HIV/

AIDS. Wawancara terstruktur dengan informan kunci dan informan utama. Dokumentasi tentang tata kerja penanggulangan HIV/AIDS, dokumen dan laporan HIV/AIDS. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2018 sampai dengan Juli 2019, dimulai dari survei penelitian, pembimbingan, pengumpulan data sampai seminar.

Analisis deskriptif yang dilakukan untuk menganalisis program penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue. Tahapan analisis mulai reduksi sebagai proses pemilihan, pemisahan, perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan; penyajian data dengan cara mendeskripsikan hasil wawancara yang dituangkan dalam bentuk uraian dengan teks naratif, dan didukung oleh dokumen-dokumen, serta foto-foto maupun gambar sejenisnya untuk diadakanya suatu kesimpulan; dan penarikan kesimpulan yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung.

HASIL PENELITIAN

Gambaran Hasil Wawancara Informan Kunci

Selama penelitian, telah dilakukan wawancara dengan informan kunci (sebanyak 4 informan), yaitu: kepala puskesmas Simeulue Timur, dokter di Puskesmas Simeulue Timur, penanggung jawab program HIV/AIDS Dinas Kesehatan dan penanggung jawab program HIV/AIDS Puskesmas Simeulue Timur. Topik utama wawancara menyangkut faktor yang mempengaruhi kurang efektifnya implementasi program penanggulangan penyakit HIV/AIDS di kabupaten Simeulue tahun 2019. Dari hasil wawancara tersebut diperoleh hasil, tergambar hasil input dan output. Gambaran hasil input meliputi: Kebutuhan SDM dalam mendukung program penanggulangan HIV/AIDS, kecukupan dana dalam mendukung program penanggulangan HIV/AIDS, sarana dan prasarana dalam mendukung program penanggulangan HIV/AIDS, proses kegiatan forum koordinasi dan kemitraan yang bekerjasama dengan puskesmas serta kendala yang dihadapi, bentuk peran aktif ODHA dan

bentuk keterlibatan dalam program penanggulangan penyakit HIV/AIDS serta hambatannya, pelaksanaan layanan dan cakupan pelayanan, pelaksanaan layanan HIV komprehensif yang berkesinambungan dan hambatannya, mekanisme sistem rujukan dan jejering kerja dalam program penanggulangan penyakit HIV/AIDS dan hambatannya. Sedangkan hasil output meliputi: harapan dalam pelaksanaan program penanggulangan penyakit HIV/AIDS, saran perbaikan pelaksanaan program penanggulangan penyakit HIV/AIDS.

Beberapa Hasil Output

Kebutuhan SDM

Informan mengatakan bahwa kebutuhan sumber daya manusia (SDM) sementara ini sudah sesuai kebutuhan karena kegiatan dalam program penanggulangan HIV/AIDS yang dijalankan juga masih sedikit. Ke depannya jika ada penambahan kegiatan dalam program penanggulangan HIV/AIDS maka butuh penambahan SDM juga.

Kecukupan Dana

Informan mengatakan bahwa dana dalam mendukung implementasi program penanggulangan HIV/AIDS bersumber dari dana BOK. Dengan kata lain masih terbatas untuk beberapa kegiatan saja dan belum ada dianggarkan secara khusus. Hal ini memberi akibat pada tidak semuanya kegiatan dalam program penanggulangan HIV/AIDS terlaksana. Sehingga kegiatan yang tidak terlaksana tahun ini akan dilaksanakan tahun berikutnya.

Sarana dan Prasarana

Informan mengatakan bahwa untuk pengadaan sarana dan prasarana dalam mendukung implementasi program penanggulangan HIV/AIDS bersumber dari dana BOK. Sarana dan prasarana seperti alat skrining didukung dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan sedangkan sarana dan prasarana dari Dinas Kesehatan Kabupaten masih sedikit. Ruang untuk melakukan skrining dan ruang konseling masih belum ada. Sampai saat ini

ruang untuk melakukan skrining dan konseling masih meminjam ruangan lab dan ruang KIA di Puskesmas Simeulue.

Forum Koordinasi dan Kemitraan

Informan pada umumnya mengatakan bahwa belum ada forum koordinasi dan kemitraan khusus antara puskesmas dengan lintas sektoral seperti dengan pemerintahan kecamatan dan pemerintahan desa dan organisasi masyarakat dalam melakukan penanggulangan HIV-AIDS ini. Wujud koordinasi yang ada hanya terpaku pada kerjasama dengan dinas kesehatan saja.

Peran Aktif ODHA dan Bentuk Keterlibatan

Informan pada umumnya mengatakan belum pernah ada keterlibatan ODHA, jangankan untuk terlibat aktif untuk sekedar datang mengambil rujukan aja mereka enggan. Bahkan sampai saat ini belum ada upaya atau kegiatan untuk merangkul ODHA. Alasan belum adanya upaya melibatkan ODHA dalam program penanggulangan HIV-AIDS antara lain adalah kurangnya dana.

Pelaksanaan dan Cakupan Layanan

Informan mengatakan cakupan pelayanan berupa skrining terbatas pada ibu hamil dan calon pengantin. Skrining dilakukan sesuai dengan diagnosa dokter dan keluhan saat pasien berkunjung. Cakupan pelayanan obat masih belum tersedia di Puskesmas Simeulue dan Rumah Sakit Simeulue. Obat hanya bisa didapatkan ODHA dari Rumah Sakit Zainal Abidin di Banda Aceh.

Layanan HIV Komprehensif yang Berkesinambungan

Informan mengatakan bahwa layanan komprehensif dan berkesinambungan belum terlaksana maksimal. Wujud pelayanan hanya berupa pemberian rujukan ke rumah sakit untuk penanganan khusus. Untuk Kabupaten Simalungun sudah terbentuk KPA tetapi tidak berjalan, tidak berperan aktif hingga saat ini.

Sistem Rujukan Dan Jejaring Kerja

Informan mengatakan bahwa mekanisme sistem rujukan cukup sederhana hanya memberikan surat rujukan untuk berobat ke rumah sakit yang dihunjuk. Hambatan dalam sistem rujukan yang ditemukan antara lain dengan adanya sistem online, pasien kadang tidak datang langsung padahal perlu diukur tinggi badan dan ditimbang berat badannya. Hambatan lain pasien tidak datang mengambil rujukan tetapi diwakilkan kepada orang lain (keluarga atau tetangga).

Beberapa Hasil Ouput

Harapan Agar Terlaksananya Pelaksanaan Program

Informan mengatakan agar terlaksananya program ini yang didukung peran lintas sektoral dan mitra/rekan kerja. Agar tersedianya dana untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS. Klinik VCT di puskesmas perlu dibentuk agar pasien berani datang dan agar pelayanan lebih komprehensif. Penyediaan alat skrining disesuaikan dengan kebutuhan.

Saran Perbaikan Pelaksanaan Program

Informan memberikan saran antara lain adanya pemberian informasi atau pengetahuan baik formal maupun informal untuk petugas misalnya melalui pelatihan. Terbentuknya klinik VCT dan program penanggulangannya lebih banyak. Terlaksananya sosialisasi kepada masyarakat tentang penanggulangan HIV-AIDS. Agar ada dukungan penuh dari pemda untuk penanggulangan HIV-AIDS dan peran KPA diperbesar sehingga bisa berjalan sebaik mungkin sesuai harapan. Agar obat tersedia di RS Simeulue atau puskesmas sehingga ODHA tidak perlu jauh-jauh mengambil obat.

Gambaran Hasil Wawancara Informan Utama

Selama penelitian, telah dilakukan wawancara dengan informan utama, yaitu 3 orang pasien HIV/AIDS menyangkut implementasi program penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue 2019. Dapat dirangkum sejumlah informasi,

yaitu: (1) awal terdeteksinya penyakit HIV/AIDS, (2) pelayanan kesehatan setelah menderita HIV/AIDS, (3) pelaksanaan skrining TB-HIV, terapi ARV, konseling dan tes HIV, (4) pemahaman program penanggulangan penyakit HIV/AIDS, (5) keterlibatan dalam penanggulangan HIV/AIDS, (6) paket layanan HIV komprehensif di puskesmas.

Awal Terdeteksi Penyakit HIV/AIDS

Informan 1 dan 2 mengatakan saat merawat suami ikut diperiksa dan ternyata positif HIV yang tertular dari suami. Informan 3 mengatakan tertular HIV saat bekerja di Kota dan saat pulang ke Simeulue periksa ke puskesmas berulang kali dan akhirnya dirujuk ke Rumah Sakit dan ternyata setelah diperiksa positif HIV. Dapat disimpulkan bahwa awal terdeteksi penyakit HIV saat berobat ke rumah sakit karena ada keluhan sakit dan karena suami memang sudah menderita HIV.

Pelayanan Kesehatan Setelah Menderita HIV/AIDS

Informan 1 dan informan 2 mengatakan pelayanan kesehatan yang diterima setelah menderita HIV baik dari puskesmas atau rumah sakit baik dan langsung diberi ARV namun pengambilan obat harus langsung ke Rumah Sakit Zainal Abidin. Informan 3 mengatakan pelayanan kesehatan yang diterima cenderung berbeda dibandingkan pasien lain, dan dilayani pada ruang khusus. Dapat disimpulkan bahwa ada pasien HIV yang dilayani sedikit berbeda dan diberi ruangan khusus yang hanya ada pasien dan petugas saja.

Pelaksanaan Skrining TB-HIV, Terapi ARV, Konseling dan Tes HIV

Dari 3 informan hanya 1 informan yang dites TB namun hasilnya negatif. Ketiga informan ada menerima obat ARV namun harus diambil langsung ke RS Zainal Abidin. Hanya 1 informan yang menyatakan ada mendapat konseling saat berkunjung ke rumah sakit. Dapat disimpulkan bahwa pemeriksaan TB dan konseling tidak dilakukan pada semua pasien HIV tetapi terapi ARV diberikan kepada semua pasien HIV.

Pemahaman Program Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS

Informan 1 pernah mendengar program penanggulangan HIV/AIDS saat berobat ke Rumah Sakit di Banda Aceh saat berkunjung ke klinik VCT. Informan 2 dan 3 sama sekali belum tahu dan paham apa itu program penanggulangan HIV/AIDS. Dapat disimpulkan bahwa pada umumnya pasien HIV belum tahu dan paham keberadaan program penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue.

Keterlibatan Dalam Penanggulangan HIV/AIDS

Hanya 1 informan yang mengatakan ada mendengar adanya program penanggulangan HIV/AIDS namun di Banda Aceh. Informan lainnya belum pernah mendengar apalagi dilibatkan. Dapat disimpulkan bahwa program penanggulangan HIV/AIDS di Simeuleu belum benar-benar diketahui keberadaannya bahkan oleh pasien HIV.

Paket Layanan HIV Komprehensif di Puskesmas

Pada umumnya informan mengatakan tidak tahu tentang paket layanan komprehensif tentang HIV/AIDS di puskesmas. Informan 1 mengatakan banyak konsultasi ke rumah sakit di Banda Aceh. Informan 2 mengatakan tidak pernah dengar layanan komprehensif tentang HIV/AIDS di puskesmas karena berobat ke Lanal. Informan 3 mengatakan belum pernah dengar layanan komprehensif tentang HIV/AIDS di puskesmas karena jarang datang ke puskesmas.

PEMBAHASAN

Input dalam Implementasi Program

Hasil penelitian menunjukkan dari aspek SDM untuk mendukung kegiatan program penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan kegiatan program yang masih sedikit. Namun, ke depannya perlu penambahan SDM yang disesuaikan dengan banyaknya program penanggulangan HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini sesuai dengan dengan hasil penelitian Galelius tahun 2015 tentang Analisis Implementasi Program Penanggulangan *Human*

Immunodeficiency Virus dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* di Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sintang. Penelitian Galelius ini menyatakan bahwa implementasi HIV/AIDS di Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sintang belum mencapai hasil yang maksimal dalam pelaksanaannya di lapangan, hal ini dikarenakan salah satunya ketersediaan sumber daya termasuk sumber daya manusia.⁷

Dari aspek pendanaan bahwa dana bersumber dari dana BOK belum ada dana khusus. Dana yang terbatas dari BOK ini digunakan semaksimalnya untuk kegiatan yang dapat terlaksana saja. Hal ini memberi akibat pada tidak semuanya kegiatan dalam program penanggulangan HIV/AIDS terlaksana. Sehingga kegiatan yang tidak terlaksana tahun ini akan dilaksanakan tahun berikutnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Deasy tahun 2014 tentang analisis implementasi kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di komisi penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi Utara, yaitu bahwa penelitian Deasy mengadvokasi pemerintah untuk memberikan pembiayaan lokal dan mencari lembaga donor untuk menunjang implementasi kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di KPA Provinsi Sulut.⁸

Dari aspek pengadaan sarana dan prasarana bersumber dari dana BOK. Sarana dan prasarana seperti alat skrining didukung dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan sedangkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten masih sedikit. Ruang untuk melakukan skrining dan ruang konseling masih belum ada. Sampai saat ini ruang untuk melakukan skrining dan konseling masih meminjam ruangan lab dan ruang KIA di Puskesmas Simeulue.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Rizki tahun 2014 tentang evaluasi program pemerintah tentang HIV/AIDS di Kota Pekanbaru. Hasil penelitian Rizki menyatakan bahwa tidak terlaksananya program dalam pengentasan HIV/AIDS disebabkan sarana dan prasarana yang kurang dalam pelaksanaan program kerja yang disebabkan KPA merupakan lembaga independen yang bukan merupakan lembaga milik pemerintah.⁹

Proses Implementasi Program

Proses implementasi program penanggulangan HIV/AIDS mencakup koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan di setiap lini, peran aktif komunitas ODHA, layanan terintegrasi dan terdesentralisasi sesuai kondisi setempat, paket layanan HIV komprehensif yang berkesinambungan, sistem rujukan dan jejaring kerja dan akses layanan terjamin.

(1) Koordinasi dan kemitraan pemangku kepentingan di setiap lini

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses dari aspek koordinasi dan kemitraan khusus antara puskesmas dengan lintas sektoral yaitu pemerintahan kecamatan dan pemerintahan desa dan organisasi masyarakat dalam melakukan penanggulangan HIV/AIDS ini belum terwujud. Wujud koordinasi yang ada hanya terpaku pada kerjasama dengan dinas kesehatan saja

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Diyan tahun 2014 tentang analisis kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang (Studi Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 Kabupaten Malang). Penelitian Diyan menyatakan bahwa keterlibatan stakeholder dalam setiap proses kebijakan menunjukkan hubungan kerjasama yang baik antara pemerintah dengan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), dan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Malang.¹⁰

(2) Peran aktif komunitas termasuk ODHA dan keluarga

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses dari aspek peran aktif komunitas ODHA bahwa informan pada umumnya mengatakan belum pernah ada keterlibatan ODHA, jangankan untuk terlibat aktif untuk sekedar datang mengambil rujukan aja mereka enggan. Bahkan sampai saat ini belum ada upaya atau kegiatan untuk merangkul ODHA. Alasan belum adanya upaya melibatkan ODHA dalam program penanggulangan HIV/AIDS antara lain adalah kurangnya dana.

Hasil penelitian ini didukung oleh pernyataan

Komisi Penanggulangan HIV/AIDS Nasional Strategi Penanggulangan AIDS periode tahun 2015-2019 yaitu bahwa ODHA masih kerap ditolak dan diusir dari keluarga dan komunitas. Hak atas pendidikan dan hak atas pekerjaan ODHA masih sering disangkal. Maraknya pelanggaran HAM menyebabkan pencegahan dan pelayanan kesehatan HIV menjadi kurang efektif. Ketika ODHA dan populasi kunci takut akan diskriminasi, mereka akan enggan melakukan tes HIV, termasuk mengakses layanan kesehatan HIV.

(3) Layanan Terintegrasi dan Terdesentralisasi Sesuai Kondisi Setempat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses dari aspek layanan terintegrasi dan terdesentralisasi sesuai kondisi setempat informan mengatakan cakupan pelayanan berupa skrining terbatas pada ibu hamil dan calon pengantin. Skrining dilakukan sesuai dengan diagnosa dokter dan keluhan saat pasien berkunjung. Cakupan pelayanan obat masih belum tersedia di Puskesmas Simeulue dan Rumah Sakit Simeulue. Obat hanya bisa didapatkan ODHA dari Rumah Sakit Zainal Abidin di Banda Aceh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Juhairiyah tahun 2017 tentang kajian pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan. Hasil penelitian Juhairiyah menyatakan bahwa rumah sakit pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu sebagai rumah sakit rujukan ODHA, belum berjalan maksimal untuk menyediakan layanan konsultasi dan tes sukarela, perawatan, pengobatan dan dukungan bagi ODHA.¹

(4) Paket layanan HIV komprehensif yang berkesinambungan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses dari aspek paket layanan HIV komprehensif yang berkesinambungan belum terlaksana secara maksimal. Wujud pelayanan hanya berupa pemberian rujukan ke rumah sakit untuk penanganan khusus. Untuk Kabupaten Simalungun sudah terbentuk KPA tetapi tidak berjalan, tidak berperan aktif hingga saat ini.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Siti tahun 2017 tentang implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan Human

Immunodeficiency/Aquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) di Kota Surakarta. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa faktor-faktor yang menjadi penyebab belum maksimalnya penanggulangan HIV/AIDS antara lain belum terkoordinasinya Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan SKPD Kota Surakarta baik berupa arahan pengembangan, perencanaan dan pelaksanaan kebijakan dan program meskipun berbagai Surat Keputusan mengenai upaya penanggulangan bahkan pembiayaan telah dikeluarkan.¹⁸

(5) Sistem Rujukan dan Jejaring Kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses dari aspek sistem rujukan dan jejaring kerja bahwa mekanisme sistem rujukan cukup sederhana hanya memberikan surat rujukan untuk berobat ke rumah sakit yang dihunjak. Hambatan dalam sistem rujukan yang ditemukan antara lain dengan adanya sistem online, pasien kadang tidak datang langsung padahal perlu diukur tinggi badan dan ditimbang berat badannya. Hambatan lain pasien tidak datang mengambil rujukan tetapi diwakilkan kepada orang lain (keluarga atau tetangga).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Juhairiyah tahun 2017 tentang kajian pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan. Hasil penelitian Juhairiyah menyatakan bahwa Rumah sakit pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu sebagai rumah sakit rujukan ODHA, belum berjalan maksimal untuk menyediakan layanan konsultasi dan tes sukarela, perawatan, pengobatan dan dukungan bagi ODHA.¹

Output dari Implementasi Program

Hasil penelitian menunjukkan bahwa harapan yang diinginkan guna terjalannya tatanan jejaring layanan HIV/IMS hingga ke tingkat puskesmas, informan mengatakan agar terlaksananya program ini yang didukung peran lintas sektoral dan mitra/rekan kerja. Agar tersedianya dana untuk pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS. Klinik VCT di puskesmas perlu dibentuk agar pasien berani datang dan agar pelayanan lebih komprehensif. Penyediaan

alat skrining disesuaikan dengan kebutuhan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Nining tahun 2015 tentang analisis penyebab kasus penularan HIV/AIDS ditinjau dari faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong. Penelitian Nining mengharapkan agar dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS salah satunya adalah melalui peningkatan koordinasi lintas program dan lintas sektor.¹²

Dari aspek bahwa saran antara lain perlu adanya pemberian informasi atau pengetahuan baik formal maupun informal untuk petugas misalnya melalui pelatihan. Terbentuknya klinik VCT dan program penanggulangannya lebih banyak. Terlaksananya sosialisasi kepada masyarakat tentang penanggulangan HIV-AIDS. Agar ada dukungan penuh dari pemda untuk penanggulangan HIV-AIDS dan peran KPA diperbesar sehingga bisa berjalan sebaik mungkin sesuai harapan. Agar obat tersedia di RS Simeulue atau puskesmas sehingga ODHA tidak perlu jauh-jauh mengambil obat.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Juhairiyah tahun 2017 tentang kajian pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Tanah Bumbu Kalimantan Selatan. Hasil penelitian Juhairiyah menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan masih belum optimal menyediakan layanan konsultasi dan tes sukarela, perawatan, pengobatan dan dukungan bagi ODHA.¹

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Rismah tahun 2015 tentang peran dinas kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Penajam Paser Utara. Hasil penelitian Rismah menyatakan bahwa penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Penajam Paser Utara belum dapat dilaksanakan secara maksimal dimana hal ini salah satunya karena belum adanya Klinik VCT sehingga upaya pencegahan secara dini dan pendistribusian obat belum mampu dilaksanakan secara maksimal.¹³

KESIMPULAN DAN SARAN

Input dalam Implementasi Program Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue Tahun 2019 dari aspek sumber daya

manusia (SDM) sudah sesuai kebutuhan, pendanaan masih bersumber dari dana BOK belum ada dana khusus, dan sarana dan prasarana masih didukung dari Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan sedangkan sarana dan prasarana dari Dinas Kesehatan Kabupaten masih sedikit. Proses Implementasi Program Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue Tahun 2019 dari aspek koordinasi dan kemitraan khusus antara puskesmas dengan lintas sektoral seperti dengan pemerintahan kecamatan dan pemerintahan desa dan organisasi masyarakat belum terwujud. Peran aktif komunitas ODHA belum pernah ada. Layanan terintegrasi dan terdesentralisasi sesuai kondisi setempat diketahui cakupan pelayanan berupa skrining terbatas pada ibu hamil dan calon pengantin. Cakupan pelayanan obat masih belum tersedia di Puskesmas Simeulue dan Rumah Sakit Simeulue. Obat hanya bisa didapatkan ODHA dari Rumah Sakit Zainal Abidin di Banda Aceh. Paket layanan HIV komprehensif yang berkesinambungan belum terlaksana maksimal. Sistem rujukan dan jejaring kerja bahwa mekanisme sistem rujukan cukup sederhana hanya memberikan surat rujukan untuk berobat ke rumah sakit yang dihunjak. Output dari Implementasi Program Penanggulangan Penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Simeulue Tahun 2019 guna terjalinnnya tatanan jejaring layanan HIV/IMS hingga ke tingkat puskesmas dari aspek harapan agar didukung peran lintas sektoral dan mitra/rekan kerja. Agar tersedianya dana klinik VCT di puskesmas dan penyediaan alat skrining disesuaikan dengan kebutuhan. Perlu adanya pemberian informasi atau pengetahuan baik formal maupun informal untuk petugas misalnya melalui pelatihan. Terlaksananya sosialisasi kepada masyarakat tentang penanggulangan HIV-AIDS. Agar ada dukungan penuh dari pemda untuk penanggulangan HIV-AIDS dan peran KPA diperbesar sehingga bisa berjalan sebaik mungkin sesuai harapan. Agar obat tersedia di RS Simeulue atau puskesmas sehingga ODHA tidak perlu jauh-jauh mengambil obat. Diharapkan Manajemen Dinas Kabupaten Simeulue perlu mendukung sumber daya manusia yang disesuaikan dengan banyak kegiatan dalam program, membentuk tim koordinasi

dan kemitraan khusus antara puskesmas dengan lintas sektoral dan mengoptimalkan jaringan tatanan jejaring layanan HIV/IMS hingga ke tingkat puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Juhariyah lenie marlinae. kajian pelaksanaan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di kabupaten tanahumbu kalimantan selatan. J internet. 2017;
2. Kementrian Kesehatan Republik indonesia. pedoman nasional tes dan konseling HIV dan AIDS. Jakarta; 2013.
3. Organization united nations programme on HW health. case progress report 2016 prevent HIV, test on treat all who support for country impact.
4. Diskes PP dan PL Kemenkes RI. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. 2016;
5. lutfy marizal putra. pengidap HIV terus meningkat akan kan SDGs tercapai. Artik internet. 2017;
6. Feranika. implementasi program penanggulangan HIV dan AIDS di komisi penanggulangan AIDS(KPA) kota tanjungpinang 2015. program studi ilmu administrasi negara fakultas ilmu sosial dan politik universitas maritim raja haji tanjungpinang. 2015;
7. Galelius paulus micky dadong. analisis implementasi program penanggulangan human immunodeficiency virus dan acquired immuno deficiency syndrome di komisi penanggulangan AIDS kabupaten sintang tahun 2014. J internet. 2015;l.
8. Deasy mangimbo, sulaemana engkeh jane M. pangemanan analisis implementasi kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di komisi penanggulangan AIDS di Provinsi sulawesi utara 2016. J internet. 2014;
9. Rizki ananda. evaluasi program pemerintah tentang HIV/AIDS di kota pekanbaru 2014. J ilmu Pemerintah Jur ilmu Pemerintah Fak ilmu Sos dan ilmu Polit Univ riau. 2014;
10. Purnomo D. Analisis Kebijakan Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Kabupaten Malang (Studi

Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 Kabupaten Malang). J Adm Publik Mhs Univ Brawijaya. 2014;3(1):42–8.

11. Siti wahyuningsih. implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan human immuno deficiency/aquired immuno deficiency syndrom (HIV/AIDS) di kota surabaya. J internet. 2017;
12. Nining novitamala, syamsul arifin, laily khariyati, husaini ratna setyaningrum. analisis penyebab kasus penularan hiv/aids ditinjau dari faktor predisposisi, pemungkin dan pendorong. J internet. 2015;
13. Rismah syamsul. peran dinas kesehatan dalam penanggulangan hiv/aids di kabupaten penajam paser utara. J ilmu Pemerintah. 2015;