

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. HIV Dan AIDS

1. Definisi

HIV dan AIDS adalah dua kondisi yang tidak sama, dimana HIV merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* dan menyerang sistem kekebalan tubuh. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan suatu golongan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV dan merupakan stadium penyakit paling lanjut dari penyakit HIV (WHO,2023).

HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. HIV menyerang sistem kekebalan tubuh dengan melemahkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit.

HIV ketika mencapai tahap akhir yang disebut dengan AIDS maka tubuh sudah tidak lagi mempunyai kemampuan untuk melawan infeksi tersebut (Kemenkes,2023). Menurut Srikartika, V.M., (2019) AIDS adalah sekumpulan gejala dari infeksi yang disebabkan oleh HIV. Pasien yang terinfeksi HIV dinyatakan sebagai pasien AIDS apabila mempunyai gejala atau penyakit tertentu yang mengakibatkan melemahnya daya tahan tubuh yang disebabkan oleh HIV atau pemeriksaan darah menunjukkan jumlah $CD4 < 200/mm^3$.

2. Diagnosis

Diagnosis HIV dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium HIV dilakukan pada semua orang yang memiliki gejala klinis mengarah ke HIV/AIDS, selain itu pula juga memang dilakukan untuk melakukan penjarangan pada semua remaja dan orang dewasa dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh HIV termasuk semua wanita hamil (Permenkes,2014).

Ada dua metode tes pemeriksaan HIV, yaitu dengan tes sirologis dan tes virologis.

a. Tes Sirologis

Tes sirologis dilakukan untuk mendeteksi antibodi. Metode pengujian serologis yang sering digunakan adalah tes cepat (*Rapid Immunochromatography Test*) dan EIA (*Enzyme-linked Immunosorbent Assay*). Perbedaan keduanya RIA hanya digunakan untuk mendeteksi antibodi (gen ke-1) dan EIA untuk mendeteksi antigen atau antibodi (gen ke-3 dan gen ke-4). (Kemenkes,2019). Tes cepat digunakan untuk tujuan skrining saja, sedangkan EIA dapat digunakan untuk skrining dan diagnosis. Namun baik tes cepat maupun EIA tidak dapat mendeteksi atau mendiagnosis HIV-1 dan HIV-2 (Hidayati.A.N., et al., 2019).

b. Tes Virologi

Tes virologi merupakan pemeriksaan laboratorium yang mendeteksi keping materi genetik HIV didalam darah dengan

menggunakan sampel darah yang diambil dari pembuluh darah vena. Tes ini dapat mendeteksi HIV lebih cepat setelah terinfeksi dibandingkan jenis tes lainnya, sehingga direkomendasikan untuk orang yang baru saja terinfeksi atau mungkin sudah terinfeksi. Selain itu, orang dengan gejala yang mengarah pada infeksi HIV akan di tes antibodinya. Hasil pemeriksaan virologis ini membutuhkan waktu beberapa hari. (CDC,2022).

Tes virologis terdiri dari pengujian DNA kualitatif dan pengujian RNA kuantitatif. Di Indonesia tes virus tambahan dilakukan pada bayi dibawah usia 18 bulan. Tes tersebut dilakukan melalui tes kualitatif DNA HIV. Di daerah yang tidak terdapat fasilitas tes DNA kualitatif, dapat dilakukan dengan cara mengirimkan sampel darah kering untuk tes RNA kuantitatif atau merajuknya ke lokasi tes DNA kualitatif hingga saat ini, belum ada tes HIV yang dapat mendeteksi infeksi HIV dengan segera (Hidayati.A.N., et al., 2019).

Window period merupakan interval waktu antara paparan HIV sampai dengan terdeteksinya HIV didalam tubuh. *Window period* dapat bervariasi tergantung pada jenis tes yang dilakukan. Tes RNA kuantitatif adalah jenis tes pilihan untuk skrining HIV segera setelah terpapar dan dapat mendeteksi HIV pada hari ke 10-33 hari setelah infeksi (CDC,2022).

2. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada HIV sesuai dengan stadium penyakit dan berbagai infeksi oportunistik yang terjadi. Secara umum, tujuan pengobatan adalah untuk mencegah sistem kekebalan tubuh melemah hingga terjadi infeksi oportunistik. Sindrom pemulihan kekebalan (IRIS) dapat terjadi setelah pengobatan, namun jarang terjadi pada pasien yang belum mencapai point tersebut.

Semua orang yang terkena HIV/AIDS harus mendapat istirahat sesuai dengan kemampuan dan tingkat penyakitnya, dukungan gizi yang cukup berdasarkan zat gizi makro dan mikro, psikologis dan konseling, termasuk pendekatan psikososial dan kepatuhan terhadap peraturan dianjurkan. Pola hidup sehat yang menjadi kebiasaan. Terapi antiretroviral merupakan cara utama untuk mencegah melemahnya sistem kekebalan tubuh. Pengobatan infeksi sekunder/oportunistik/ganas dilakukan sesuai gejala dan diagnosis penyakit penyerta yang teridentifikasi. Selain itu, profilaksis terhadap infeksi oportunistik tertentu diindikasikan pada kasus tertentu (Marteens G *et al.*, 2014).

Prinsip pemberian ARV adalah dengan menggunakan kombinasi tiga obat, yang semuanya harus diserap dan ada dalam darah dalam dosis terapeutik, yang dapat dikombinasikan dengan terapi antiretroviral yang sangat aktif biasa disebut (HAART). Istilah HAART sering disingkat menjadi ART (Antiretroviral Therapy) atau terapi ARV. Pemerintah menetapkan campuran yang digunakan untuk pengobatan ARV

berdasarkan lima aspek: khasiat, efek samping/toksisitas, interaksi obat, kepatuhan dan harga obat (Permenkes,2014).

B. SPM Bidang Kesehatan

1. Definisi

SPM Kesehatan merupakan acuan atau ketentuan terkait penentuan jenis dan mutu pelayanan dasar yang berhak didapatkan oleh setiap Warga Negara secara minimal. SPM merupakan urusan pemerintahan yang harus dilaksanakan oleh setiap pemerintah daerah untuk semua rakyatnya dengan target SPM yang harus 100% setiap tahunnya (Permenkes, 2019).

Ketentuan mengenai SPM sudah diatur dalam Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Tahun 2022 Nomor 100/757/OTDA, dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005. Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005, SPM memuat ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang menjadi urusan Pemerintah Daerah untuk memenuhi hak setiap warga negaranya secara minimal. Pelayanan dasar adalah suatu jenis pelayanan publik yang bersifat mendasar dan esensial untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan administrasi (Maharani,2022).

Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar mengatur tentang SPM di bidang kesehatan. Jenis Pelayanan Dasar SPM Kabupaten/Kota terdiri atas: pelayanan kesehatan ibu hamil mematuhi

standar pelayanan antenatal; pelayanan kesehatan ibu bersalin; pelayanan kesehatan bayi baru lahir; pelayanan kesehatan balita; pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar; pelayanan kesehatan pada usia lanjut; pelayanan kesehatan penderita hipertensi; pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus; pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat; pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV.

2. SPM pada Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

a. Standar Kuantitas dan Kualitas Barang dan Jasa SPM pada Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV, antara lain:

Tabel 2. 1 Standar Jumlah Kualitas Barang/Jasa

No	Barang dan Jasa	Jumlah	Fungsi
1	Media KIE berupa lembar balik, leaflet, poster dan banner.	Disesuaikan dengan Kebutuhan	Media Menyampaikan Informasi tentang HIV AIDS
2	Tes Cepat HIV (RDT Pertama)	Disesuaikan dengan jumlah Sasaran	Melakukan Deteksi Dini (Skrining) HIV
3	Bahan Alat Medis Habis Pakai <ul style="list-style-type: none"> - Handschoen - Alkohol swab - Plester - Lancet/Jarum steril - Jarum+Sput yang sesuai/Vacutainer dan jarum sesuai 	Disesuaikan dengan Kebutuhan	Pengambilan Darah Perifer dan Vena
4	<ul style="list-style-type: none"> - Alat Tulis - Rekam Medis Berisi Nomor Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pelaksana, Nomor KTP/NIK 	Disesuaikan dengan Kebutuhan	Untuk Administrasi Pencatatan dan Pelaporan

b. Petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar pada orang dengan risiko terinfeksi HIV, antara lain yaitu:

1) Pernyataan Standar

Semua orang dengan risiko terinfeksi HIV wajib mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditentukan. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib menyediakan layanan kesehatan sesuai dengan standar kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun penuh.

a) Pengertian

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi HIV sesuai standar meliputi:

(1)Edukasi perilaku beresiko

(2)Skrining

Orang dengan risiko terinfeksi HIV yaitu:

(a)Ibu hamil, yaitu setiap wanita yang sedang hamil.

(b)Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti telah terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC.

(c)Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan juga sedang mendapatkan pelayanan terkait IMS.

(d)Penjaja seks, yaitu seseorang yang sering melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber

penghasilan utama maupun tambahan, dengan imbalan berupa uang, barang atau jasa.

(e) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah melakukan hubungan sek dengan lelaki lainnya, baik itu sekali sesekali atau secara teratur apapun bentuk orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual).

(f) Transgender/Waria, yaitu seseorang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya saat lahir.

(g) Pengguna napza suntik (penasun), yaitu orang yang sudah terbukti memiliki riwayat hidup menggunakan narkotika atau zat adiktif suntik lainnya.

(h) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) yaitu orang yang dalam pembinaan pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM serta telah mendapatkan vonis tetap.

b) Mekanisme Pelayanan

(1) Penetapan sasaran HIV ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan orang yang berisiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, WBP dan ibu hamil).

(2) Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan

(3) Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun.

(4) Melakukan rujukan jika sudah diperlukan.

c) Capaian Kinerja

(1) Definisi Operasional

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang yang mempunyai risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

(2) Rumus Perhitungan Kinerja

Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	=	$\frac{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di Kab/Kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}}$	X 100%
--	---	--	--------

d) Teknik Perhitungan Pembiayaan

Tabel 2. 2 Langkah Kegiatan

No	Langkah Kegiatan	Variabel	Komponen	Volume
1	Menentukan sasaran	Orang dengan risiko terinfeksi HIV	Ibu Hamil	Terintegrasi
			Populasi kunci	
		Jumlah	Penderita TBC dan penderita IMS	
		Akses	WBP	
2	Pemetaan penentuan kelompok sasaran	Petugas	Biaya Transportasi petugas (BBM)	Terintegrasi
		Penemuan sasaran	Pelayanan pasif / aktif	
		Data individu sasaran	KTP/NIK	
		Formulir	Pengadaan kartu penerima pelayanan dasar SPM kesehatan	Paket pengadaan kartu SPM
3	Promosi kesehatan dan penyuluhan	Media KIE	Penyiapan, penyusunan dan pengadaan media KIE, termasuk koneksi internet	1 paket x jumlah fasyankes
		Petugas	Biaya transportasi petugas (BBM) dan honor	Jumlah petugas x transportasi x jumlah penyuluhan x jumlah fasyankes
4	Jejaring kerja dan kemitraan	Tim / kelompok kerja	Penyiapan jejaring kerja, jejaring kerja dan mitra kerja	Terintegrasi
		Petugas pada jejaring kerja dan mitra	Peningkatan kapasitas petugas pada jejaring kerja dan mitra	Jumlah petugas pada jejaring kerja dan

				mitra x transportasi x jumlah kegiatan
		Petugas	Biaya transportasi petugas (BBM)	Jumlah petugas x transportasi x jumlah kegiatan
		Reagen dan bahan medis habis pakai, bahan/spesimen	Rujukan bahan/spesimen	1 paket x sasaran
		Pelaporan dan komunikasi	Komunikasi dan koneksi internet	Terintegrasi
5	Sosialisasi pencegahan	Petugas program HIV Dinas kesehatan kesehatan	Transportasi + uang harian	Jumlah petugas x (transport +uang harian) x jumlah kegiatan
		Materi sosialisasi	Penyiapan, penyusunan dan penggandaan materi sosialisasi pencegahan	1 paket
		Materi pencegahan	Bahan habis pakai pencegahan	1 paket
		Narasumber	Honor + transportasi	Jumlah orang x (honor + transpor) x jumlah kegiatan
6	Pemeriksaan deteksi dini HIV	Ibu hamil, penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Data penerima layanan berupa nomor KTP/NIK, komputer, formulir penerima layanan	Terintegrasi
	a. Pelayanan dalam	Kunjungan Ibu hamil,	Data jumlah Ibu hamil,	Terintegrasi

	gedung	penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP di fasyankes dilayani sesuai tupoksi, kompetensi, kewenangan dan penugasan.	penderita TBC, penderita IMS, penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	
		Petugas	Petugas medis, paramedis petugas laboratorium, petugas pendukung	Terintegrasi
		Alat kesehatan	Pengadaan paket deteksi dini HIV (Tes cepat (RDT) HIV pertama) sesuai kebutuhan	Jumlah sasaran
	b. Pelayanan luar gedung	Lokasi sasaran populasi penjaja seks, LSL, transgender, penasun dan WBP	Lokasi sasaran populasi kunci dan lapas/rutan dalam wilayah	Terintegrasi
		Petugas	Petugas medis, paramedis petugas laboratorium, petugas pendukung	
			Honor, transportasi, paket fullday	
		Alat kesehatan	Pengadaan paket deteksi dini HIV (Tes cepat (RDT) HIV pertama) sesuai kebutuhan	
7	Pencatatan dan	Petugas	Berbasis NIK	Terintegrasi

	pelaporan	pencatatan – analisis – pelaporan		
		Formulir pencatatan dan pelaporan deteksi dini HIV, kartu penerima layanan dasar	Pengadaan ATK dan fotokopi / komputer	
		Sistem informasi	Paket perangkat lunak dan perangkat keras, jaringan internet	
8	Monitoring dan evaluasi	- Petugas puskesmas ke desa / lokasi sasaran, jejaring kerja dan jaringan kerja. - Petugas Dinas kesehatan ke puskesmas	Transportasi + uang harian	Terintegrasi
		Daftar tilik monev HIV & IMS	Pengadaan Daftar tilik monev HIV & IMS	
		Umpan balik hasil monev	Laporan dalam bentuk elektronik dan laporan tertulis	
9	Penilaian kinerja SPM	Tim / petugas	Transportasi + uang harian	Jumlah orang x (honor + transpor) x jumlah kegiatan
		Kompilasi beban internal dan beban eksternal tingkat Kabupaten / Kota	Biaya rapat	Terintegrasi

		Pelaporan capaian pelaksanaan pelayanan dasar SPM tiap 3 bulan	Pembuatan laporan capaian	
		Petugas	Petugas medis, paramedis, petugas laboratorium, petugas pendukung	
10	Rujukan jika diperlukan	Ibu hamil dengan HIV, penderita TBC dengan HIV, penderita IMS dengan HIV, populasi kunci (penjaja seks, LSL, transgender, penasun) dengan HIV dan WBP dengan HIV	<ul style="list-style-type: none"> - Pengadaan pemeriksaan lain yang diperlukan - Pengadaan buku saku bagi ODHA 	1 paket x sasaran
		Petugas medis/ paramedis/ lainnya	Refreshing/ sosialisasi/ orientasi/ On The Job Training (OJT) kompetensi, kewenangan dan penugasan bila diperlukan	1 paket x jumlah petugas

C. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)

1. Definisi

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada tingkat pertama dengan mengutamakan upaya promotif (promosi) dan preventif (pencegahan)

untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2019)

2. Tugas dan Fungsi

a. Tugas Pokok

- 1) Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di tempat kerja.
- 2) Puskesmas mengintegrasikan programnya dengan pendekatan keluarga.
- 3) Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara puskesmas mengintegrasikan program perluasan cakupan dan penyediaan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya melalui kunjungan keluarga.

b. Fungsi

- 1) Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya.
- 2) Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.

3. Peran Puskesmas dalam SPM Bidang Kesehatan

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) bertugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Selain itu, puskesmas juga bertanggung jawab melaksanakan berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di

wilayah kerjanya. Di bawah sistem kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membawahi Puskesmas Kabupaten yang berfungsi sebagai UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Untuk itu puskesmas tersebut menjalankan tugas yang diberikan oleh Dinas kesehatan Kabupaten/Kota termasuk program atau titik kegiatan dalam SPM bidang kesehatan. Selain itu, puskesmas juga melaksanakan berbagai kegiatan kesehatan yang khusus dibutuhkan oleh masyarakat di wilayah kerjanya (silondae *at al.*, 2021).

D. Sistem

1. Pengertian Sistem

Menurut Azrul Azwar, (1988) Suatu sistem dianggap sebagai suatu kesatuan yang utuh dan saling berhubungan, setiap unsurnya saling mempengaruhi dan secara sadar dipersiapkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sistem adalah sekumpulan komponen yang saling berhubungan untuk mencapai tujuan yang sama. Sistem terdiri dari *input* (masukan), *process* (proses) dan *output* (keluaran). Keluaran juga mencakup dampak dan konsekuensi yang berkaitan dengan lingkungan yang lebih luas. Pendekatan sistem adalah suatu metode penyelesaian masalah dengan memiliki pemahaman yang mendalam dan menyeluruh terhadap masalah serta masukan analisis sistem.

Pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV dilaksanakan dan disesuaikan dengan pedoman pelaksanaan SPM bidang kesehatan yaitu PMK Nomor 4 Tahun 2019 dengan analisis sistem. Pelaksanaan

SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV dapat dilihat dari aspek masukan (input) yaitu man, money, machine, methode dan material, aspek proses (process) yaitu pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan, dan aspek keluaran (output) yaitu capaian pelaksanaan Pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV di puskesmas.

2. Aspek-Aspek Sistem

Terdapat tiga unsur dalam pendekatan sistem diantaranya:

a. Aspek *Input* (Masukan)

Menurut Gulick dalam Wijayanti (2008) Manajemen merupakan bidang ilmu pengetahuan yang secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia bisa bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem menjadi lebih bermanfaat bagi kemanusiaan. Manajemen dibutuhkan untuk mencapai tujuan, mempertahankan keberlanjutan diantara berbagai tujuan yang saling bertentangan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas. Masukan (Input) adalah sumber daya yang menunjang pelaksanaan program dan merupakan perangkat administrasi yang terdiri dari tenaga, dana, pedoman, bahan dan juga peralatan.

1) Tenaga (*Man*)

Man menunjuk pada sumber daya manusia yang menjadi bagian penting dari organisasi. Manusia sebagai komponen yang membuat tujuan dan manusia juga yang melakukan proses untuk mencapai tujuannya. Menurut Widjaja, Idris (2018) Tenaga/Sumber

Daya Manusia merupakan aspek terpenting dalam keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan dan peningkatan pelayanan publik yang tidak bisa diabaikan. Oleh karena itu, kualitas dan keahlian sumber daya manusia mempunyai dampak yang signifikan terhadap percepatan pencapaian tujuan pembangunan, peningkatan efisiensi dan produktivitas serta peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat lokal.

Sumber Daya Manusia dalam penelitian ini adalah tenaga kesehatan yang terlibat dalam penerapan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV. Dalam hal ini, menyelidiki informasi mengenai kesesuaian dokter, penanggung jawab program HIV dan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.

2) Dana (*Money*)

Money atau dana adalah satu unsur yang keberadaannya menentukan capaian tujuan suatu organisasi dan uang merupakan alat ukur sekaligus alat pengukur nilai. Besar kecilnya suatu hasil kegiatan dapat diperkirakan dari jumlah uang yang harus disediakan untuk membiayai upah karyawan, alat-alat penunjang yang dibutuhkan, serta bisa menentukan capaian dari suatu organisasi.

Kurangnya dana dalam suatu program dapat mempengaruhi semangat kerja dan motivasi kerja karyawan. Hal ini akan berdampak pada kinerja staf dan dapat mengakibatkan kegagalan

untuk memenuhi tujuan program. Oleh karena itu, ketersediaan dana yang memadai sangat penting untuk mencapai keberhasilan program dan kinerja karyawan yang baik (Azwar,2020).

Dana yang dilaporkan dalam penelitian ini merupakan biaya yang dialokasikan dan digunakan untuk pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV di Puskesmas. Informasi yang ingin didapatkan dari informan antara lain menyangkut sumber dana yang tersedia, alokasi dan sumber daya yang sesuai untuk penerapan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.

3) Pedoman (*Method*)

Menurut Karyoto (2016) metode merupakan peraturan yang harus diterapkan untuk mengelola sumber daya yang akan digunakan, untuk menjadi rujukan dari berbagai macam permasalahan. Tanpa adanya metode sebuah organisasi akan mengalami kesulitan dalam mencapai tujuannya.

Kebijakan merupakan suatu cara untuk mencapai tujuan-tujuan tahunan dengan menyediakan pedoman, peraturan, dan prosedur tertentu yang akan membantu dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Adanya kebijakan akan menyelesaikan masalah yang berulang juga dapat mudah dilakukan (Azwar, 2010).

Seluruh peraturan terkait program SPM dan keputusan peraturan orang dengan risiko terinfeksi HIV dijadikan pedoman penerapan di puskesmas. Metode yang dimaksud adalah dengan

adanya kebijakan dan *Standard Operating Procedure* (SOP) pelayanan kesehatan HIV. Pedoman yang menjadi rujukan dalam penyelenggaraan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV yaitu Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Penerapan Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada SPM Bidang Kesehatan.

4) Bahan (*Material*)

Bahan adalah komponen penting dalam organisasi yang dibutuhkan untuk memberikan layanan dan mencapai tujuan yang ditetapkan. Jika bahan tidak memenuhi standar yang diperlukan, maka akan sulit untuk memberikan layanan yang berkualitas tinggi. Oleh karena itu penting untuk memastikan bahwa bahan-bahan yang menjadi penunjang memenuhi standar agar layanan yang diberikan akan berkualitas baik (Azwar, 2010).

Bahan atau material yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu bahan habis pakai seperti Tes Cepat HIV (RDT pertama) yang akan digunakan untuk deteksi dini (Skrining) HIV.

5) Peralatan (*Machine*)

Peralatan adalah alat atau teknologi yang dipakai untuk menunjang pelaksanaan kegiatan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV antara lain seperti sarung tangan medis (*Handschoon*), alkohol swab, plester, lancet/jarum steril, serta *vacutainer* dan jarum yang sesuai.

b. Aspek *Process* (Proses)

Proses adalah langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan tertentu. Pendekatan proses merupakan salah satu cara penyampaian layanan dampak permasalahan terhadap kesehatan masyarakat (Azwar,2020). Proses penerapan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV dapat dilihat melalui fungsi administrasi. Fungsi-fungsi tersebut meliputi:

1) Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah suatu proses penetapan sasaran dan tujuan yang akan menentukan pilihan-pilihan dan harus dilakukan dengan mengkaji cara-cara terbaik untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Amirullah, 2015).

Menurut Sutarno NS (2004) dalam (Arifin *et al.*,2016), perencanaan adalah perhitungan dan penentuan apa yang harus dilakukan untuk mencapai suatu tujuan tertentu, dimana lokasi merupakan hal yang penting. Seperti siapa pelaku atau pelakunya dan langkah-langkah untuk mencapainya.

Aspek yang ingin diteliti adalah keberadaan dokumen perencanaan di puskesmas tentang penerapan SPM terhadap orang dengan risiko terinfeksi HIV.

2) Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian merupakan semua bentuk proses pengelompokan orang, alat, tugas, tanggung jawab atau wewenang

sedemikian rupa sehingga tercipta suatu organisasi yang dapat bergerak sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Arifin *et al.*,2016).

Aspek yang dipertimbangkan dalam penelitian ini adalah adanya struktur organisasi dan pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.

3) Pelaksanaan (*Actuating*)

Fungsi pelaksanaan merupakan kegiatan menggerakkan anggota kelompok untuk melakukan pekerjaan sesuai tugas masing-masing (Arifin *et al.*,2016).

Aspek yang diteliti dalam penelitian ini yaitu pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko HIV yang meliputi:

- a) Penetapan sasaran orang dengan risiko terinfeksi HIV
- b) Edukasi kelompok beresiko
- c) Skrining dan pemeriksaan Tes Cepat HIV (RDT Pertama)
- d) Rujukan

4) Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan adalah kegiatan mengadaptasi pelaksanaan dengan rencana yang diberikan (Arifin *et al.*,2016). Tujuan utama dari pengawasan yaitu untuk mencegah adanya kesalahan yang mungkin bisa terjadi. Sehingga dapat diminimalisir dan tujuan yang telah ditetapkan masih bisa dicapai dengan baik (Amirullah, 2015).

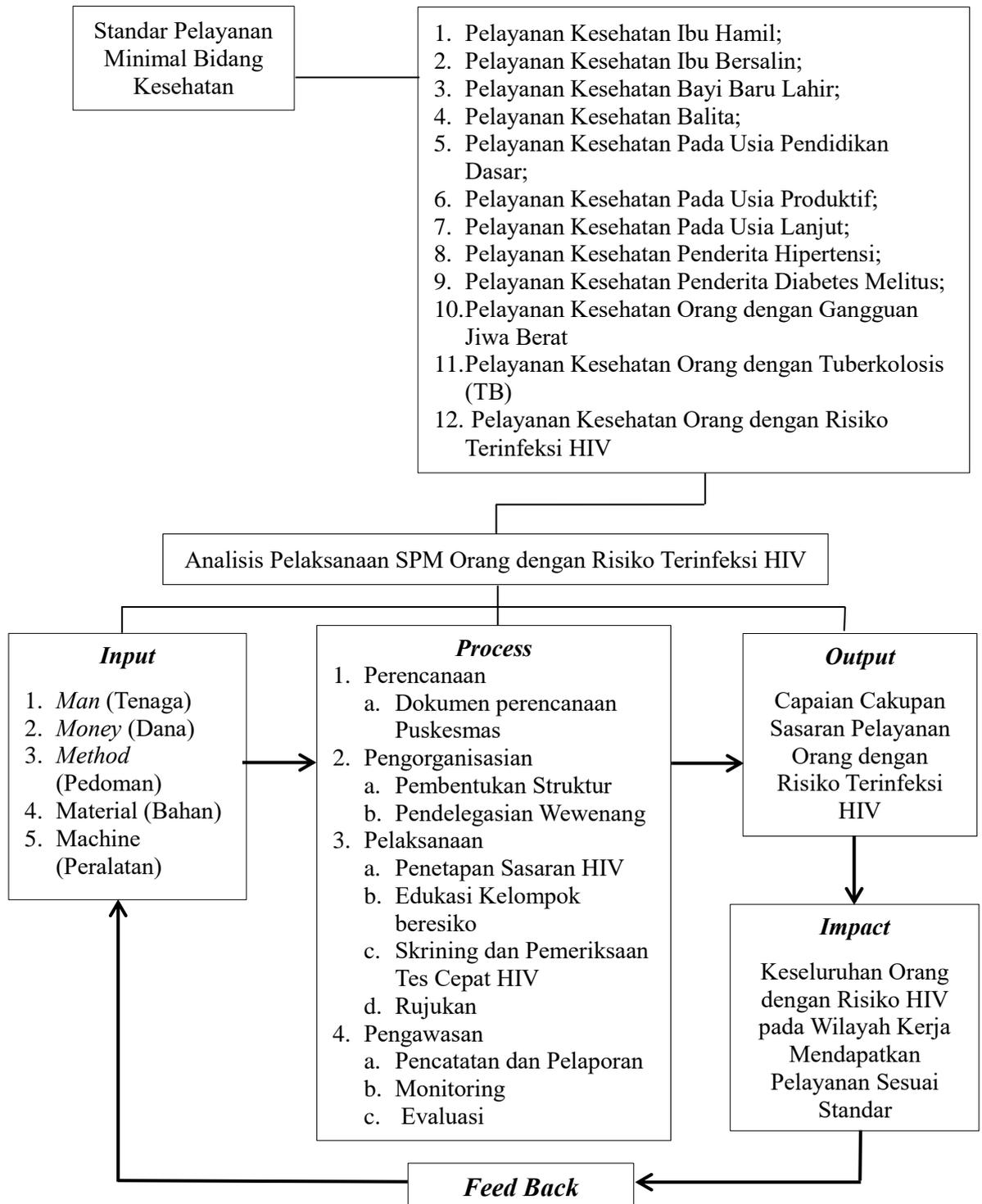
Aspek yang diperhatikan dalam pengawasan adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan, monitoring dan evaluasi serta pertemuan rutin.

c. Aspek *Output* (Keluaran)

Output adalah bagian dari sistem yang menjadi hasil dari keberlangsungan input dan proses dalam sebuah sistem. Keluaran (*Output*) merupakan hasil jangka pendek dalam kegiatan yang dilakukan dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat (Azwar, 2020).

Adapun output dalam pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah terlaksananya SPM selaras dengan Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019. Keberhasilan tersebut dapat diperoleh dari sekunder yang tersedia di situs penelitian, antara lain: data tingkat keberhasilan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapat pengobatan rutin dan dapat disimpulkan dengan melihat hasil evaluasi pada *input* dan proses.

E. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi Teori Pendekatan Sistem Oleh Azrul Azwar (2020)

Permenkes No.4 Tahun 2019