

BAB IV

HASIL PENELITIAN

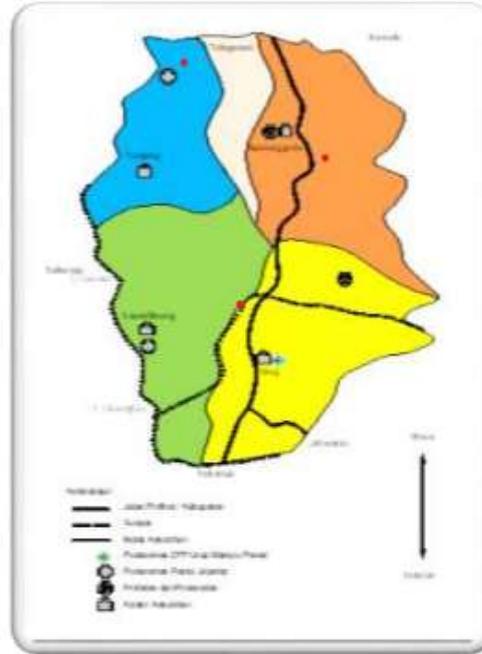
A. Gambaran Umum Puskesmas Urug

1. Kondisi Geografis

Wilayah kerja Puskesmas Urug termasuk ke dalam wilayah Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya, terletak di sebelah timur Kota Tasikmalaya. Kondisi geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Urug hampir seluruhnya berupa dataran tinggi dan perbukitan dengan ketinggian dari permukaan laut yaitu 201 mdpl dan rata-rata suhu permukaan 21°C-25°C. Batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Urug sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara: wilayah kerja UPTD Puskesmas Kawalu Kecamatan Kawalu.
- b. Sebelah Timur: wilayah kerja UPTD Puskesmas Urug Kecamatan Tamansari.
- c. Sebelah Selatan: wilayah kerja UPTD Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya.
- d. Sebelah Barat: wilayah kerja UPTD Puskesmas Karanganyar Kecamatan Kawalu.

Peta Administrasi UPTD Puskesmas Urug Tahun 2022



Gambar 4. 1 Peta Wilayah UPTD Puskesmas Urug

Luas wilayah Puskesmas Urug \pm 20 Ha, yang terdiri dari 4 Kelurahan yang terbagi atas luas wilayah, beberapa RW dan RT pada tabel berikut ini:

Tabel 4. 1 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Urug

No	Kelurahan	Luas Wilayah (Ha)	RT	RW
1	Kelurahan Urug	9.09	48	13
2	Kelurahan Tanjung	3.74	35	9
3	Kelurahan Gununggede	2.66	47	15
4	Kelurahan Leuwiliang	4.34	32	7
Jumlah		19,83	162	44

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa wilayah kerja Puskesmas Urug luas wilayahnya berjumlah 19,83 Ha, dengan 162 RT dan 44 RW

dan yang paling luas jumlah RT dan RW terbanyak yaitu di Kelurahan Urug.

2. Keadaan Kependudukan

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Urug berjumlah sebanyak 31.800 jiwa dari 4 Kelurahan yaitu Urug, Tanjung, Gununggede dan Leuwiliang sebagai berikut:

Data Demografi UPTD Puskesmas Urug Tahun 2022 Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 4. 2 Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin UPTD Puskesmas Urug Tahun 2022
Sumber: Profil UPTD Puskesmas Urug 2022

Berdasarkan gambar 4.2 diketahui bahwa jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Urug pada tahun 2022 berjumlah 32.309 jiwa dengan jumlah penduduk terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki.

3. Jumlah Tenaga

Ketersediaan tenaga kesehatan sangat menentukan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas misalnya jenis tenaga dan rasio tenaga terhadap penduduk. Jumlah dan persentase menurut jenis tenaga

kesehatan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya Tahun 2022 dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 4. 2 Jenis Ketenagaan di UPTD Puskesmas Urug Tahun 2022

No	Jenis Tenaga	ASN	NON ASN
1	Dokter Umum	2	0
2	Dokter Gigi	1	1
3	Bidan Puskesmas	10	8
4	Bidan Kelurahan	4	1
5	Perawat Puskesmas	14	6
6	Perawat Pustu	2	1
7	Perawat Gigi	2	1
8	Sanitarian	2	0
9	Petugas Imunisasi	1	0
10	Petugas Gizi	0	1
11	Analisis / CAS	1	0
12	Apoteker / Asisten Apoteker	1/1	
13	Tenaga RM		1

Sumber : Admen PKM Urug Tahun 2022

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa jabatan fungsional hampir sudah terisi semua sesuai dengan standar Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 untuk Puskesmas Kawasan Perkotaan. Dalam hal pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV tenaga yang terlibat diantaranya dokter, perawat, bidan, ALTM (Ahli Teknologi Laboratorium Medik) dan tenaga kesehatan masyarakat.

B. Gambaran Pelaksanaan SPM pada Orang dengan Risiko HIV

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi HIV yang sesuai standar meliputi edukasi perilaku beresiko, skrining dan rujukan bila diperlukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko HIV di Puskesmas Urug Tahun 2024 masih belum optimal baik dari aspek *input*, *process* dan juga *output* sebagai berikut:

1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini merupakan orang yang diharapkan dapat memberikan informasi yang kuat dan terpercaya mengenai situasi dan kondisi yang relevan dengan fokus penelitian. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini salah satunya yaitu dengan metode wawancara mendalam yang dilakukan peneliti dengan enam informan yang berkaitan dengan SPM pada orang dengan risiko HIV di Puskesmas Urug yaitu, *programmer* SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, Kepala Puskesmas Urug, *programmer* HIV di Puskesmas Urug dan tiga orang dengan risiko terinfeksi HIV di Puskesmas Urug yang ditunjang dengan hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti. Berikut merupakan karakteristik informan yang diwawancarai dalam penelitian ini, yaitu:

Tabel 4. 3 Karakteristik Informan

Kode Informan	Usia	Jenis kelamin	Masa Kerja	Jabatan	Keterangan
Informan Kunci (IK)-1	44 Tahun	Laki-laki	18 Tahun	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda	Informan Kunci
Informan Kunci (IK)-2	50 Tahun	Laki-laki	15 Tahun	Kepala Puskesmas Urug	Informan Kunci
Informan Utama (IU)	42 Tahun	Laki-laki	20 Tahun	Perawat, Pemegang Program HIV	Informan Utama
Informan Pendukung (IT)-1	55 Tahun	Laki-laki	-	Penderita TBC	Informan Triangulasi
Informan Pendukung (IT)-2	52 Tahun	Perempuan	-	Penderita TBC	Informan Triangulasi
Informan Pendukung (IT)-3	34 Tahun	Perempuan	-	Ibu Hamil	Informan Triangulasi

Diketahui bahwa informan berjumlah 6 orang. Informan termuda di 34 tahun dan tertua berusia 55 tahun. Informan laki-laki berjumlah 4 orang dan informan perempuan berjumlah 2 orang.

2. Aspek *Input*

Komponen *input* dalam pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV terdiri dari *man*, *money*, *method*, *machine*, dan *material* yang diuraikan sebagai berikut:

a. *Man* (Tenaga)

Tenaga adalah sumber daya manusia yang terlibat dan mempunyai tanggung jawab dalam pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV. Tenaga yang terlibat dalam pelaksanaan

SPM pada orang dengan risiko terinfeksi di Puskesmas Urug diantaranya adalah dokter, perawat/bidan, petugas promkes (promosi kesehatan), petugas laboratorium atau analis, *programmer* HIV, *programmer* KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), dan tenaga pendamping.

Dalam hal ini, dokter bertugas sebagai penentu diagnosis atau pemeriksaan awal di poli umum, perawat sebagai petugas skrining, petugas laboratorium sebagai analis kesehatan, *programmer* HIV sebagai penanggung jawab pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV, *programmer* KIA sebagai penanggung jawab kesehatan para ibu hamil yang merupakan sasaran orang dengan risiko HIV dan orang yang bertugas untuk menginput data. Hal ini seperti informasi yang didapatkan dari informan:

“..dan minimal itu 5; 1 dokter, 2 perawat/bidan karena yang datang dan diperiksa itu bisa juga ibu hamil, 3 tenaga laboratorium yang memeriksa, tenaga pemberian obat/farmasi dan yang terakhir peng input orang umum itu gapapa jadi yang basicnya itukan 4. (IK-1)

“..terdiri dari dokter kan yang mendignosis pertama kali, terus analis kesahatannya ada, *programmer* HIV juga sebagai petugas yang mengkordinir segala bentuk kegiatan terkait SPM ataupun HIV nya itu sendiri sama *programmer* KIA mungkin yang megang ibu hamil ma..”

“..Kalau untuk pencapaian SPM ya, kalau tenaga itu kan pemegang program-program euu... pemeriksaan misalkan ada poli umum sama dokter, terus dicek sama petugas laboratorium, pemegang HIV yang mencatat..” (IU)

Pernyataan informan tersebut sejalan dengan pernyataan informan triangulasi sebagai berikut:

“Biasa we neng pami ngawitan mah di periksa hela ku dokter di poli umum teras di piwarang ka poli TB kadieu kanggo di cek lab tos kitu ma ngantosan we hela hasil lab na sateras namah nya kontrol wukeunan obat.” (IT-1)

“Ibu ma ka dokter hela di poli umum terus di piwarang ka lab kanggo cek dahak tapi karena teu aya dahakan wae jadi di rujuk ka RS.Islam”

“Kapungkur th da bade kontrol biasa ka poli KIA tapi di piwarang kanggo cek darah kanggo pengecekan kesehatan saur na nya diambil darah teras ka lab ngantosan hasil na alhamdulillah sae”

Berdasarkan hasil wawancara, tenaga-tenaga yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV di Puskesmas Urug masih banyak yang memiliki tugas rangkap sehingga menjadi salah satu hambatan dalam menaikan capaian SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV karena banyaknya kegiatan atau tugas yang harus dikerjakan dalam waktu yang bersamaan. Seperti yang diungkapkan informan:

“..kalo merunut kesana emang iya, karena kan SDM itu tidak serta merta di pegang orang selama berlama lama karena ada batas umur, mungkin satu karena faktor mutasi (mutasi pekerjaan, ikut suami) dan dia lagi pegang itu hilang, dan saya lagi pegang satu jadi mau ga mau pegang dua, akan terganggu sih sebetulnya kalo seperti itu tapi ituma kembali lagi ke kebijakan yang ada di puskesmas dalam menentukan mana orang yang bisa memegang itu sesuai dengan basicnya..” (IK-1)

“..ya kalo namanya duplikasi kegiatan pekerjaan ya memang hampir setiap puskesmas ada ya golongan dengan jumlah SDM nya, tapi satu sisi kita kait mengaitkan antara hubungan antara satu program dengan program yang lainnya.” (IK-2)

“kalau secara pribadi mah ya, mungkin berat yah...tapi *da* tugas.

Kita juga harus pintar-pintar *jang euu..* bagi-bagi waktulah.” (IU)

Berdasarkan informasi-informasi yang didapatkan tersebut, kegiatan pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV di Puskesmas Urug pada tahun 2023 masih memiliki banyak kendala yang diantaranya adalah kurangnya tenaga, tugas rangkap yang menjadi tanggung jawab setiap tenaga sehingga hal tersebut berpengaruh terhadap pembagian kerja, penentuan sasaran orang berisiko dari kegiatan diluar gedung karena sulitnya membagi waktu untuk mengadakan skrining. Hal ini seperti yang diungkapkan informan:

“Nah dari situ harusnya ada tenaga/orang yang menginput dan biasanya harus mempunyai catatan software yang kaitannya dengan hilangnya obat jadi 1 obat atau alat tes itu di ganti dengan 1 nama orang makanya itu harus tercatat.” (IK-1)

“yang namanya kendala dalam tugas ini kan merupakan tugas nya yang banyak kegiatan ya pasti ada, kendala internal untuk pribadinya juga kendala yang sifatnya eksternal untuk kegiatannya. Ya istilahnya bentrok.” (IK-2)

“Mungkin waktu aja, *da* jadi satu pegang program ini yang satu program TB juga yang satu juga kita sebagai perawat kan ada kegiatan juga *ya*, jadwal di rawat inap jadwal di UGD. Jadi susah juga buat ngadain dkrining diluar gedung th” (IU)

b. *Money* (Dana)

Dana adalah salah satu unsur penting yang menunjang tercapainya pelaksanaan kegiatan. Dana yang dimaksud dalam penelitian adalah biaya yang disediakan dan dialokasikan untuk pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV. Dana

pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko HIV di puskesmas bersumber dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan). Hal ini seperti yang diungkapkan informan:

“...ada dana BOK atau sistem untuk meningkatkan capaian bila mana puskesmasnya siap saya akan melakukan mobile visity (mengumpulkan orang untuk tes HIV).” (IK-1)

“boleh kita sebutkan dana untuk kegiatan SPM ini dana SPM itu merupakan tugas kita dari pemerintah kota itu kita didanai dana kegiatan BOK...” (IK-2)

“Untuk pelaksanaan SPM *ya, euu...* untuk peningkatan SPM *ya*, kembali lagi dari dana Puskesmas kan ada dana BOK,..” (IU-1)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, pemanfaatan dana untuk pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV melibatkan berbagai strategi dan kegiatan yang bertujuan untuk mencegah penyebaran HIV dan memberikan perawatan yang memadai bagi orang yang terinfeksi. Pemanfaatan tersebut dialokasikan untuk menunjang pelayanan kegiatan seperti pengadaan pelatihan tenaga kesehatan, kampanye kesadaran yang berada di dalam maupun luar gedung seperti untuk kegiatan edukasi pada kelompok beresiko dan skrining untuk mencari sasaran. Berdasarkan informasi dari informan:

“1. Untuk pengawasan, 2. Peningkatan kapasitas adanya meeting untuk HIV terus ada juga untuk tindakan pengawan nah kalo mobile visity ma untuk pencarian kasus.” (IK-1)

“dana dari kegiatan BOK untuk kegiatan penyuluhan, untuk kegiatan itu sangat mendukung untuk menyelesaikan deteksi dini kasus HIV.” (IK-2)

“..paling untuk keluar aja minimal ya, misalkan kita mau ke euu... posyandu A kita ada penjarangan didaerah mana gitu, ya mungkin itulah untuk perjalanan dinas mah.” (IU)

Berdasarkan pernyataan diperoleh pula informasi terkait dana yang tersedia bergantung pada pengajuan perencanaan sebelumnya sehingga dana yang ada pun dimaksimalkan pemanfaatannya untuk menunjang seluruh pelaksanaan kegiatan, seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“kalo masalah itu tetep tergantung pada orang yang mengajukan perencanaan sebelumnya.” (IK-1)

“Kalo dibilang mencukupi belum kayaknya soalnya kalo dikatakan secara indikator kegiatan memang banyak poin poin yang harus kita benahi lagi. Kalo dikatakan tidak cukup karna kita ini masih bergabung dengan yang lain kita saling mengisi hal hal apasaja yang dalam kegiatan itu saling proposal disatukan.” (IK-2)

“Untuk selama ini mah ya cukup juga dananya di cukup cukupi aja bisa” (IU)

c. *Method* (Metode/Pedoman)

Pedoman merupakan peraturan terkait dengan program SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV dan keputusan resmi yang menjadi pedoman pelaksanaan di puskesmas. Pedoman yang menjadi acuan dalam pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah Permenkes RI No.4 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan informan:

“..kalo rujukan udah pasti ke Permenkes No.4 Tahun 2019..” (IK-1)

“ini kan udah termasuk dalam Perda jadi rujukannya tetap ke Permenkes khusus yang mengatur SPM tadi di permenkes No.4 Tahun 2019,..” (IK-2)

“kalo rujukan saya sekarang ma paling liat ke Undang-Undang PMK Standar Pelayanan Minimal HIV”. (IU)

Dalam Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang salah satunya mengatur pelaksanaan pelayanan kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi HIV, telah merinci mengenai standar jumlah dan kualitas barang, sumber daya manusia kesehatan serta langkah-langkah kegiatan untuk mencapai target SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV dengan target 100% seluruh sasaran orang dengan risiko terinfeksi HIV harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa pelayanan kesehatan pada orang dengan risiko terinfeksi HIV yang sesuai standar meliputi: 1) Pemberian edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularannya; 2) Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun; dan 3) Melakukan rujukan bila diperlukan. Dalam pelaksanaannya Puskesmas Urug belum maksimal dalam memberikan edukasi dan penyuluhan terhadap kelompok beresiko karena edukasi terkadang digabungkan dengan penyuluhan posyandu yang tidak mungkin didatangi seluruh kelompok beresiko. Sementara itu, dalam pelaksanaan skrining pun pelayanan yang

diberikan hanya terbatas kepada masyarakat yang datang ke pelayanan kesehatan.

d. *Material* (Bahan)

Bahan merupakan material habis pakai yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan. Berdasarkan informasi dari informan, bahan habis pakai yang dibutuhkan untuk melaksanakan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah sebagai berikut:

“Habis pakai, namanya Reagen kita kan ngambil dari provinsi sesuai dengan data,..” (IK-1)

“paling untuk tes cepat itu reagen ada,..” (IK-2)

“Pemeriksaan ma bahan habis pakainya itu reagen,..”

Berdasarkan ungkapan para informan diketahui bahwa bahan habis pakai yang diperlukan untuk melakukan SPM pada orang dengan resiko terinfeksi HIV yaitu Tes Cepat HIV (RDT Pertama) yang akan digunakan untuk mendeteksi dini pada skrining HIV.

Dari pernyataan informan pula didapatkan informasi terkait prosedur pengadaan atau penyediaan bahan tersebut adalah dengan melakukan pengajuan ke Dinas kesehatan melalui aplikasi yang akan diajukan dengan jumlah target kasus kejadian ke Provinsi dan bahan yang tersedia menyesuaikan dengan jumlah nama yang diajukan, seperti keterangan yang diungkapkan informan yaitu

“..Ragen kita kan ngambil dari provinsi sesuai dengan data, jadi setiap tahun tuh kita punya target 17.652 kita ajuin sejumlah itu ke Provinsi tapi di cicil setiap bulan dibagi 12 bulan..” (IK-1)

“nah mengajukan sesuai dengan jumlah nama yang memang sudah terinput di SIHA, jadi bahan yang didapatkan itu sesuai dengan yang diajukan juga di aplikasi” (IK-2)

“...kita mengajukan amprahan ke dinas terus masukan ke SIHA nanti dinas gudang sama programmer yang baca. (IU)

e. *Machine* (Peralatan)

Peralatan merupakan alat atau teknologi yang digunakan untuk menunjang pelaksanaan kegiatan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV. Berdasarkan informasi yang diterima dari informan, peralatan yang dibutuhkan adalah:

“kalo alat kaya alkohol swab, plester, jarum dan yang lainnya ada di puskesmas dan cukup memadai.” (IK-2)

“Kalo jarum suntik sama APD dan alkes lain ma ada sudah tersedia di puskesmas.” (IU)

Berdasarkan informasi dari informan, diketahui bahwa peralatan yang digunakan dalam pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV yaitu diantaranya adalah bahan medis habis pakai dan APD (Alat Pelindung Diri) yang memang sudah biasa tersedia di Puskesmas seperti: handschoen, alkohol swab, plester, lancet/jarum steril serta jarum yang sesuai. Berdasarkan hasil observasi juga didapatkan hasil bahwa bahan habis pakai tersebut memang sudah tersedia di Puskesmas Urug.

3. Komponen *Process*

a. Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan adalah suatu rencana awal yang mencakup seluruh seluruh kegiatan yang akan dilakukan pada masa yang akan datang. Rencana setiap program di Puskesmas urug terdapat pada RUK (Rencana Usulan Kegiatan), fungsi dokumen perencanaan berisi detail program yang akan dilaksanakan, termasuk penentuan tujuan, sasaran, kegiatan, jadwal, anggaran dan juga penanggung jawabnya. Hal ini seperti yang diungkapkan informan:

“dokumen perencanaan setiap program itu ada dalam RUK” (IK-2)

“semua perencanaan program itu ada di RUK tentang detail programnya, tujuannya, sasaran kegiatannya, jadwal pelaksanaan dan juga anggarannya”. (IU)

b. Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian mengacu pada pengelompokan tenaga kesehatan dan sarana yang diperlukan untuk melaksanakan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV. Pengorganisasian dalam pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV melibatkan beberapa langkah penting untuk memastikan pelayanan yang efektif dan efisien. Berdasarkan keterangan dari informan, tidak ada struktur khusus dalam pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan informan:

“Kalau misal mau diadain event gitu ya yang bertanggung jawab pertama tuh pemegang programnya, lalu biasanya di bantu juga sama

programmer yang lain.” (IK-1)

“Pembagian tugasnya sama pemegang program biasanya, saling bantu juga lah bareng-bareng”

“Kalau struktur organisasi SPM itu disesuaikan dengan pemegang programnya, misal mau ngadain penyuluhan atau tes skrining HIV seringnya di satuin sama posyandu karena kan ibu hamil harus di tes juga. Jadi kalo struktur tetap gaada sih neng fleksibel aja.”

c. Pelaksanaan (*Actuating*)

Pelaksanaan adalah tindakan melaksanakan rencana yang disusun dan ditetapkan berdasarkan tenaga dan sarana yang telah ditetapkan untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV. Pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV mencakup beberapa kegiatan antara lain:

1) Penetapan Sasaran HIV

Penetapan sasaran HIV ditetapkan oleh Kepala Daerah berdasarkan orang dengan risiko terinfeksi virus HIV yaitu: a) Ibu hamil; b) Pasien TBC; c) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS); d) Penjaja Seks; e) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL); f) Transgender/Waria; g) Pengguna napza suntik (Penasun); h) Warga binaan pemasyarakatan (WBP), dengan target dan capaian yang telah ditentukan dari provinsi sesuai dengan perhitungan setiap tahunnya. Hal ini diungkapkan informan sebagai berikut:

“Target dan capaian SPM itu sudah ditentukan dari provinsi berdasarkan perhitungan setiap tahunnya.” (IK-1)

“kalo target dan capaian kan sudah ada ketentuannya ya” (IK-2)

“Terus kan kalo target sama sasaran itu emang udah ditentukan dari dinkesnya juga.” (IU)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya dan Puskesmas Urug diketahui bahwa estimasi jumlah target sasaran orang dengan risiko terinfeksi HIV pada tahun 2023 yaitu sebanyak 854 orang.

2) Edukasi Kelompok Beresiko

Pemberian edukasi pada kelompok beresiko yaitu bertujuan untuk memberikan informasi terkait pencegahan yang harus dilakukan kelompok beresiko untuk meminimalisir terjadinya penularan. Berdasarkan informasi dari informan edukasi pada kelompok beresiko HIV masih dilakukan gabungan dengan penyuluhan penyuluhan secara umum. Hal ini diungkapkan informan:

“Kalo untuk pemberian edukasi sih biasanya gabung sama penyuluhan-penyuluhan buat ke posyandu gitu” (IK-2)

“Mungkin untuk penatalaksanaan ke pasien kita edukasi dengan penyuluhan sih, kecuali untuk yang pasien TBC itu biasanya ada kontroling rumah dan pemberian edukasi khusus”

Hal ini sejalan dengan keterangan dari informan triangulasi yang memberikan informasi terkait sistem penyuluhan yang diterapkan pihak Puskesmas Urug antara lain:

“henteu neng, ngan kantos oge aya nu kontrol, kan upami nuju lebet program mah pasti pernah aya kontrol ka bumi survei ti pihak puskesmas ningal situasi lokasi ruangan bumi teras narosan masihan penyuluhan biasa kitu pengarahah lah seputar penyakit anu di derita sapertos ti fak ferry.” (IT-1)

“muhun aya, kantos kantos ngiringan oge. Teras aya oge anu di dongkapan ka bumi neng ditingalian bumi, kamar, kamar mandi kaya pengecekan kitu neng.” (IT-2)

3) Skrining dan Pemeriksaan Tes Cepat HIV

Skrining dan pemeriksaan tes cepat HIV ditujukan untuk mendeteksi infeksi HIV dengan cepat dan efisien, serta mencegah dampak keberlanjutan dari risiko penyakit. Skrining orang dengan risiko terinfeksi virus HIV di Puskesmas Urug dilakukan di dalam dan luar gedung untuk menemukan orang yang terinfeksi HIV di wilayah kerja Puskesmas Urug. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa skrining didalam gedung dilakukan ketika terdapat penderita yang melakukan pelayanan di Puskesmas. Sedangkan skrining yang dilakukan di luar gedung biasanya gabungan dengan penyuluhan dan skrining gabungan dengan posyandu dan yang lainnya. Seperti yang diungkapkan informan:

“Skrining biasanya dilakukan di dalam dan luar gedung ya pastinya” (IK-2)

“Skrining dilakukan didalam dan luar gedung. Kalo skrining yang didalam gedung itu dari pelayanan pasien yang datang ke pelayanan terus yang diluar gedung itu biasanya kalo ada penyuluhan suka dibarengin sama skriningnya juga. Tapi ya kalo skrining khusus HIV langsung ke lapangan memang belum terealisasi (IU)

Petugas Puskesmas Urug sudah berupaya dalam menemukan sasaran dengan melakukan skrining pada orang dengan risiko terinfeksi HIV diluar gedung namun belum berjalan optimal karena skrining masih dilakukan secara gabungan oleh *Programmer* KIA mengingat penyakit tersebut yang masih dianggap tabu dan belum adanya keterbukaan dari masyarakat. Seperti yang diungkapkan informan:

“Kalau untuk SPM selain dari IMS, ibu hamil sama TB mungkin populasinya disini juga kita lagi cari-cari terus seandainya ada juga terkadang-kadang mereka juga pasti jaga privasi.” (IU)

Pernyataan informan terkait skrining yang masih dilakukan didalam gedung juga sejalan dengan semua pernyataan informan triangulasi yang mengatakan bahwa mereka melakukan Tes Cepat HIV itu ketika datang ke Puskesmas atas dasar keluhan, pernyataan informan tersebut seperti:

“kahoyong nyalira neng ku atas dasar gaduh keluhan” (IT-1)

“Kemauan sendiri neng” (IT-2)

“disarankan neng kan emang disuruh buat sering kontrol juga” (IT-3)

4) Rujukan

Rujukan akan diarahkan kepada orang yang berisiko terinfeksi HIV dengan hasil reagen yang menunjukkan positif atau orang tersebut sudah positif terkena HIV. Sistem rujukan orang yang positif HIV sangat penting dilakukan untuk memastikan mereka mendapatkan perawatan yang tepat dan dukungan yang diperlukan.

“Rujukan itu sudah biasa dilakukan juga ya paling dengan memberikan surat pengantar dari Puskesmas untuk ke RS nya.” (IK-2)

“Iya kalo sudah ditemukan kasus positif itu biasanya langsung diberikan surat rujukan agar pasien bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih tepat. Kalo sistemnya sih biasanya dikasih surat pengantar buat ke RS sama hasilnya aja.” (IU)

Hal ini sejalan dengan informasi yang diberikan informan triangulasi seperti berikut:

“mandiri neng di pasihan suart pengantar w tidieu,” (IT-2)

“Dipasihan surat rujukan we neng dari sini buat ke RSnya.” (IT-3)

d. Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan adalah kegiatan untuk menyesuaikan antara pelaksanaan dengan perencanaan yang telah ditentukan. Pengawasan ditinjau dari beberapa aspek diantaranya adalah:

1) Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan untuk mengetahui data jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan

pelayanan sesuai standar. Berdasarkan penjelasan dari informan, diketahui bahwa pelaporan dilakukan melalui aplikasi SIHA (Sistem Informasi HIV/AIDS. Sebagaimana yang diungkapkan informan:

“..Kalo secara aturan main sebenarnya prosedur nya yang pertama itu pelaporan yang sifatnya online

“Kalo sekarang mah kan SIHA ya, system jadi semakin ada screaning yang di periksa, semakin banyak pencapain pasti tercapai gitu, kalau misalkan secara pelaporan mah karena kita itu SIHA lancer-lancar aja”

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan juga informasi bahwa masih terdapat kendala dalam pencatatan dan pelaporan, dimana masih seringnya terjadi keterlambatan dalam pengumpulan data dan gangguan eksternal lainnya seperti keadaan gangguan akses di system dan lain lain. Seperti yang diungkapkan informan:

“mungkin hanya dalam ketepatan waktu misalnya harusnya tgl 5 bergeser ke tgl 6 atau 7”(IK-2)

“kecuali ada gangguan di system atau misalkan ada gangguan di internet, ya mungkin kendalanya itu.”(IU)

2) Monitoring

Monitoring dilakukan untuk proses pengumpulan data secara terus menerus untuk mengawasi dan menilai kemajuan pelaksanaan program. Monitoring setiap kegiatan pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV dipegang langsung oleh pemegang programnya. Hal ini berdasarkan penjelasan dari informan:

“Yang paling pertama dengan programnya sendiri, yang kedua PJ UKM nya dan secara global langsung dengan dinas kesehatan untuk setiap capaian kegiatan.” (IK-2)

“kalau untuk pemantauan mah biasanya masih sama saya kita biasana ada nomer kontak, kalau pun tidak kan ada alamat yah” (IU)

3) Evaluasi

Evaluasi harus dilakukan untuk melihat proses penilaian yang lebih mendalam untuk menilai efektivitas, efisiensi dan dampak dari program tersebut terlaksana atau bahkan tidak tercapai sesuai perencanaan yang telah ditentukan. Puskesmas Urug rutin melakukan evaluasi dalam kegiatan lokakarya bulanan dimana kegiatan tersebut sudah terjadwal setiap bulan pada minggu ke dua. Hal ini seperti informasi yang diungkapkan informan:

“itu ma sama pihak puskesmasnya”. (IK-1)

“karna untuk segala bentuk jenis layanan di puskesmas itu muaranya ke kegiatan lokbul bulanan, jadi dalam kegiatan lokbul kita mengevaluasi capaian kegiatan bulan lalu trus merencanakan kegiatan dan melaksanakan kegiatan di bulan selanjutnya.” (IK-2)

“kalau evaluasi mah biasa dilakukan pas lokbul dan bagaimana mengevaluasi kembali dari SPM ya target”. (IU)

4. Komponen *Output*

Keluaran (*Output*) merupakan hasil jangka pendek masyarakat dari suatu kegiatan yang pemanfaatannya dirasakan oleh masyarakat. (Azwar, 2020). SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV Bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu yang beresiko mendapat

pelayanan kesehatan yang memang sudah sesuai standarnya. Berdasarkan Permenkes No.4 Tahun 2019 dijelaskan bahwa capaian SPM itu harus 100%. Berdasarkan pernyataan dari informan, diketahui bahwa Puskesmas Urug belum mencapai target capaian 100% dikarenakan sebagai berikut:

“Penyebab yang paling utama adalah dalam ketepatan pelaporannya. Soalnya dalam sistem kegiatannya sudah berjalan sesuai dengan aturan main yang telah kita sepakati dan kita laksanakan, Cuma dalam masalah pelaporan khususnya peng-entryan dikarnakan kemarin ada pergeseran tenaga jadi agak terhambat. Dan bentuk standar pelayanan minimal yang harusnya didapatkan pasien pun sudah tersampaikan.” (IK-2)

“Kalau untuk saat ini yaa, kalau saat ini mungkin kemarin memang ada Febuari sampai Mei itu kan target belum tercapai SPM. Karena mungkin satu petugas ya, pelayanan petugas karena petugasnya pindah terus yang mungkin untuk kedepannya ataupun sekarang kita cari populasinya itu.” (IU)

Berdasarkan telaah dokumen mengenai data laporan capaian SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV yang didapat dari Puskesmas Urug dan Dinas kesehatan Kota Tasikmalaya didapatkan informasi bahwa capaian SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV di Puskesmas Urug belum mencapai 100% melainkan hanya 52%. Selain itu, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya didapatkan informasi bahwa angka tersebut merupakan angka capaian terendah pada tahun 2023 dibandingkan capaian dari semua puskesmas di Kota Tasikmalaya. Angka tersebut didapatkan dari hasil perhitungan jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dibagi dengan estimasi sasaran penderita yang ditentukan

pemerintah. Sasaran orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah kerja Puskesmas Urug yaitu sebanyak 854 orang sedangkan sasaran yang mendapatkan pelayanan sesuai standar hanya mencapai 444 orang yang artinya belum semua sasaran mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.