

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAYANAN PERAWATAN DUKUNGAN DAN PENGOBATAN PASIEN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS* DI PUSKESMAS ANTANG MAKASSAR

POLICY IMPLEMENTATION OF SUPPORT CARE AND TREATMENT SERVICES FOR HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS PATIENTS AT ANTANG HEALTH CENTER IN MAKASSAR

Andi Tenri Olle Suryadarma¹, Sulaeman Fattah², Najmi Kamariah³

¹Puskesmas Antang Makassar
email: tenrisagitarius73@gmail.com

²Politeknik STIA LAN Makassar
email: sulfattah@gmail.com

³Politeknik STIA LAN Makassar
email: najmikamariah@stialanmakassar.ac.id

Abstrak

Kota Makassar berada di urutan pertama dengan jumlah pengidap HIV terbesar di Sulawesi Selatan. Untuk mencegah terjadinya penularan semakin meluas salah satu cara yang dilakukan pemerintah dengan pembentukan layanan HIV/AIDS atau disebut Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seperti apa implementasi pelayanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) pasien HIV di Puskesmas Antang Kota Makassar. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan layanan PDP Puskesmas Antang pada aspek sumber daya manusia sudah terbentuk tim pokja layanan PDP. Pada aspek layanan dan kegiatan sudah dilakukan pemberdayaan pasien HIV dengan baik, untuk aspek obat dan sarana laboratorium yaitu terpenuhinya ketersediaan peralatan dan sarana laboratorium cukup memadai, ketersediaan obat dapat dipenuhi meskipun pernah terjadi kekurangan obat ARV namun tetap dapat ditemukan solusi untuk mengatasi kekurangan tersebut. Perlu dilakukan penambahan sumber daya manusia, menyediakan ruangan layanan PDP dan pengaturan alur penyaluran obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan; Pelayanan Kesehatan; Human Immunodeficiency Virus; Pusat Kesehatan Masyarakat; Kota Makassar.

Abstract

Makassar City is in first place with the largest number of people living with HIV in South Sulawesi. To prevent transmission from becoming more widespread, one way is done by the government by establishing HIV/AIDS services, also called Support Care and Treatment Services (PDP). This study aims to find out how the implementation of Support and Treatment Care (PDP) services for HIV patients at the Antang Health Center in Makassar City went. This research is descriptive-qualitative research. The results showed that the implementation of PDP services at the Antang Health Center in terms of human resources had already formed a PDP service working group team. In terms of services and activities, the empowerment of HIV patients has been

carried out well. For the aspect of drugs and laboratory facilities, namely the availability of sufficient laboratory equipment and facilities, the availability of drugs can be fulfilled even though there has been a shortage of ARV drugs, but solutions can still be found to overcome these deficiencies. It is necessary to increase human resources, provide PDP service rooms, and arrange the flow of ARV drugs from the local Health Office.

Keywords: *Policy Implementation; Health Services; Human Immunodeficiency Virus; Community Health Center; Makassar City.*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara dengan peningkatan kasus penyakit HIV tinggi. Meskipun peningkatannya fluktuatif, sejak kasus HIV pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987 hingga saat ini. Data terakhir sampai bulan desember tahun 2021, jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia sebanyak 558.618 termasuk 427.201 kasus HIV dan 131.417 kasus AIDS (Nurhasim, 2022). Untuk Provinsi Sulawesi Selatan, hingga November 2022, berada pada urutan tujuh pengidap HIV terbesar di Indonesia. Sementara Kota Makassar berada di urutan pertama dengan jumlah pengidap HIV terbesar di Sulawesi Selatan (Tamrin, 2022).

Olehnya itu Walikota Makassar menerbitkan peraturan Walikota Nomor 94 Tahun 2017 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS di wilayah Kota Makassar. Salah satunya dengan pembentukan layanan HIV/AIDS Kota Makassar atau biasa disebut Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP).

Di Kota Makassar awalnya hanya 22 layanan PDP. Tujuan dari dibentuknya layanan PDP ini adalah untuk meningkatkan pelayanan agar semua orang dengan HIV-AIDS atau disebut ODHA mendapatkan pelayanan yang standar dan akses yang lebih mudah dan cepat. Semakin banyak orang yang terinfeksi HIV maka dibutuhkan pula upaya terapi perawatan dan pengobatan yang lebih banyak juga.

Peningkatan kasus berdampak pada kebutuhan layanan. Pembentukan PDP diharapkan nantinya berkontribusi dalam mencapai target eliminasi HIV pada tahun 2030 yaitu ending AIDS tahun 2030, yang ditandai dengan tercapainya *three zero*, yaitu zero infeksi baru, zero kematian karena HIV, dan zero stigma atau diskriminasi. Demi mendukung terlaksananya Perwali No 94 Tahun 2017 maka pelayanan untuk Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) penyakit HIV ditambah menjadi 37 PDP. Salah satu layanan PDP yang terbentuk adalah layanan PDP di Puskesmas Antang.

Sejak awal terbentuknya jadi layanan PDP pada juni 2021 sampai triwulan pertama

tahun 2022 telah terdeteksi 25 ODHA hingga bulan september tahun 2022 jumlah ODHA bertambah menjadi 55 pasien. Penambahan jumlah pasien ini adalah jumlah pasien infeksi baru ditambah pasien lama yang berpindah layanan. Meskipun jumlah dan cakupan pelayanan PDP sudah sangat meningkat menurut studi pendahuluan, namun masih terdapat berbagai permasalahan dalam pelayanan PDP Puskesmas Antang antara lain perspektif manajemen Sumber Daya Manusia atau SDM karena masih termasuk layanan PDP yang baru terbentuk diperlukan SDM yang berpengalaman dan telah mengikuti pelatihan. Kemudian pada manajemen logistik obat masih sering terjadi kekurangan alat dan bahan reagen, begitupun obat *Anti Retro Viral* (ARV) yang merupakan obat bagi pasien HIV juga masih kadang terjadi kekosongan atau stok tidak mencukupi dari gudang farmasi.

Sehingga terhadap program yang sudah diciptakan penting untuk melihat implementasi layanan PDP di Puskesmas Antang Makassar. Hal ini untuk mengetahui permasalahan dari program, hambatan dan tantangan sehingga didapatkan solusi untuk memperbaiki program dimasa yang akan datang. Sehingga program tersebut dapat mengurangi infeksi HIV baru dan kematian akibat HIV-AIDS. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan

untuk mengetahui bagaimana implementasi layanan dukungan dan perawatan (PDP) bagi pasien HIV di Puskesmas Antang Makassar.

KAJIAN LITERATUR

Pada awalnya, mayoritas program penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia mengacu pada berbagai program yang pernah dilakukan di berbagai negara dan pedoman yang dikeluarkan oleh WHO. Terminologi yang dipakai pun mengacu pada terminologi WHO, seperti *care, support and treatment* (CST). Pada tahun 2010 istilah CST dalam dokumen SRAN Penanggulangan HIV dan AIDS 2010–2014 disebut dengan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP).

PDP merupakan singkatan dari Pelayanan, Dukungan dan Pengobatan (*Care Support and Treatment*), yaitu suatu layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA selama perawatan dan pengobatan. Permasalahan medis yang dihadapi ODHA dapat berupa infeksi oportunistik, gejala simptomatik yang berhubungan dengan AIDS, ko-infeksi, sindrom pemulihan kekebalan tubuh serta efek samping dan interaksi obat ARV. Sedangkan masalah psikologis yang mungkin timbul yang berkaitan dengan infeksi HIV/AIDS adalah

depresi, ansietas, gangguan kognitif serta gangguan kepribadian sampai psikosis.

Masalah sosial yang dapat timbul pada HIV/AIDS adalah diskriminasi, pengucilan/stigmatisasi, pemberhentian dari pekerjaan, perceraian, serta beban finansial yang harus ditanggung ODHA. Masalah psikososial dan sosioekonomi tersebut sering kali tidak saja dihadapi oleh ODHANYA namun juga oleh keluarga dan kerabat dekatnya. Di Indonesia, kasus baru HIV/AIDS sebagian besar berasal dari kelompok pengguna narkoba suntik sehingga cakupan PDP pada ODHA tak dapat dilepaskan dari permasalahan yang timbul pada penggunaan narkoba yaitu adiksi, overdosis, infeksi terkait penggunaan narkoba suntik, permasalahan hukum, dan lain-lain. Dengan demikian cakupan usaha PDP amat luas dan melibatkan tidak hanya layanan kesehatan namun juga keluarga, kerabat dan lembaga swadaya masyarakat

Tujuan dari program PDP adalah penguatan dan pengembangan layanan kesehatan serta koordinasi antar layanan dengan beberapa target, yakni, Tersedianya layanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat; 100 % ODHA yang memerlukan pencegahan dan pengobatan infeksi *opportunistic* (IO) dapat mengakses layanan kesehatan sesuai kebutuhan; Memberikan pengobatan ARV kepada orang

terinfeksi HIV yang membutuhkan sesuai dengan standar WHO untuk kualitas hidup yang lebih produktif; Pengembangan perawatan komunitas untuk memberikan dukungan psikologis dan sosial; dan Meningkatkan kapasitas ODHA melalui pendidikan dan pelatihan bagi ODHA. Layanan PDP ini dapat diakses ODHA setiap satu bulan sekali atau jika ada keluhan selama pengobatan yang diberikan oleh RR, konselor dan dokter.

Layanan PDP tidak dapat berdiri sendiri tetapi harus saling berkait dengan layanan yang lain. Karena itulah di masyarakat perlu diupayakan layanan yang komprehensif yang meliputi berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat. Selain itu layanan tersebut hendaknya tidak terputus namun harus dijaga kesinambungannya (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Sejumlah penelitian serupa telah dilakukan sebelumnya. Susilawati (2020) yang melakukan penelitian implementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan penanggulangan di Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi cukup baik. Hal tersebut tercermin dari komunikasi yang baik dengan kelompok sasaran. Para pelaksana memberikan pelayanan yang baik, sopan, dan ramah. Faktor pertama yang

mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan adalah komunikasi.

Faktor lain yang berperan adalah sumber daya. Sistem kerja staf teknis Dinas Kesehatan kurang jelas meskipun jumlah pegawai mencukupi, sehingga implementasi kebijakan ini tidak berjalan dengan baik. Faktor ketiga yang mempengaruhi adalah faktor disposisi. Jika pelaksana memiliki pola pikir yang baik, mereka akan dapat mengimplementasikan kebijakan seperti yang diinginkan oleh pembuat keputusan. Hal ini karena orang tersebut harus memahami dan memiliki gambaran yang baik tentang kebijakan saat menjalankan tugasnya.

Faktor keempat yang mempengaruhi adalah faktor struktural birokrasi jika dilihat dari indikatornya yaitu SOP Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi karena pelaksana program belum memiliki SOP yang konkrit. Namun penyediaan layanan kepada masyarakat adalah urusan semua orang yang berkepentingan. Indikator selanjutnya yaitu indikator fragmentasi, tampaknya sudah berjalan dengan baik karena konsisten dengan koordinasi antara peran dan tugas serta pelaksana kontrol level bawah (level saat ini).

Penelitian lain dilakukan oleh Wahyu et al., (2020) di Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan sumber daya yang ada untuk layanan tidak memadai dan informasi terkait HIV tentang infeksi HIV tetap

ada akan tetapi tergolong rendah. Pada aspek metode sudah terdapat SOP tapi tidak ada *jobdescription* dan dari aspek material terdapat rekam medis untuk memantau perkembangan ODHA namun petugas yang mengisinya tidak sempurna. Pada aspek *machine* tersedia alat untuk mendukung pengobatan seperti alat skrining umum dan SIHA (Sistem Informasi HIV-AIDS).

Kusmayadi & Hertati, (2022) menjelaskan implementasi kebijakan pencegahan HIV/AIDS di Kecamatan Jiwan dimana tidak semua indikator sebagai ukuran keberhasilan implementasi tercapai karena tujuan dari kebijakan tersebut sudah ideal, sumber daya yang tidak mencukupi, komunikasi yang buruk serta kondisi lingkungan ekonomi dan sosial di Kecamatan Jiwan yang belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan penanggulangan HIV-AIDS.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Andriani & Izzati, (2018) mengatakan bahwa pada implementasi program penanggulangan HIV/AIDS di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi menunjukkan belum adanya kebijakan daerah untuk melaksanakan program HIV-AIDS. Hal tersebut masih terdapat kekurangan sumber daya manusia dan beberapa tugas yang saling terkait dengan tugas lainnya, tidak ada *manual book*, dan tidak ada pendanaan difokuskan pada program HIV-AIDS. Dana yang tidak fokus

pada program ini karena terintegrasi dengan dana program lain dan lintas sektor yang belum berjalan dengan baik.

Kamilia et al., (2021) juga melakukan penelitian yang serupa pada Puskesmas Kencong. Dari hasil penelitian diketahui masih kekurangan sumber daya manusia dan terdapat SDM yang belum mengikuti pelatihan, dana tercukupi, sarana dan prasarana belum memadai dan sudah ada SOP pelaksanaan VCT.

Penelitian Jambak et al., (2018) menjelaskan ada keterkaitan antara pengetahuan, motivasi, konseling dan keluarga untuk mengubah perilaku dan mendukung pasien HIV/AIDS. Komunikasi masih terbatas karena banyak pasien yang merasa malu dan tidak ingin melakukan pemeriksaan alat reproduksi sehingga mereka tidak menerima statusnya sebagai pengidap HIV.

Kajian lain dilakukan oleh (Manalu & Syakurah, (2020). Berdasarkan hasil identifikasi ditemukan bahwa terdapat tiga kesenjangan dalam program pelayanan PDP HIV-AIDS puskesmas Melintang Pangkal Pinang yaitu perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV-AIDS masih terbatas hanya di Klinik Tulip RSUD Depati Hamzah Pangkal Pinang, masih kurangnya tenaga kesehatan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan di daerah yang beresiko penyebaran HIV-AIDS dan belum adanya penyuluhan reproduksi bagi remaja. Hal

ini dapat menyebabkan peningkatan pergaulan bebas dan penyebaran PMS di kalangan anak muda.

Kemudian pada penelitian oleh Handayani et al., (2022) menyimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga terhadap ODHA dengan kesehatan mental ODHA di wilayah Kota Jambi. Hal ini menunjukkan bahwa kerentanan yang dialami oleh ODHA adalah karena mereka mendapat dukungan dari komunitas yang lebih intim yaitu keluarganya sendiri. Kelompok ODHA yang menderita gangguan jiwa yaitu mereka yang mendapat dukungan keluarga yang sangat minim atau kategori rendah. Dukungan keluarga dipahami sebagai sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya.

Selain itu dalam penelitian Ertiana & Masrurin (2020) disimpulkan bahwa dukungan staf, dukungan emosional, dukungan penilaian atau penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental diperlukan agar ibu hamil memiliki kesadaran dan kemauan untuk terlibat dalam konseling HIV. Hal tersebut dilakukan untuk mengetahui apakah mereka terinfeksi HIV atau tidak sehingga nantinya kelahiran bayi akan lebih mudah.

penelitian Supriyatni et al. (2021) menunjukkan bahwa setiap ketua kelompok dukungan sebaya memiliki kemampuan untuk memotivasi ODHA lain yang membutuhkan

bantuan psikologis dan emosional serta dukungan kesehatan dengan status HIV. Dalam penelitian yang lain dilakukan oleh Ngadnan (2016) disimpulkan bahwa peran pemerintah dalam program pencegahan HIV-AIDS di Kota Tanjungpinang dirasakan baik dalam bidang kesehatan sebagai pemberi dana, pelaksana, dan pengatur. Semua ini berhasil tetapi tidak bisa disebut optimal. Faktor penghambatnya adalah kurangnya koordinasi antar pemangku kepentingan yang mengarah pada realisasi program yang optimal dalam pelaksanaan program HIV-AIDS.

Wilandika (2019) menjelaskan bahwa hasil stigma tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan di Kota Bandung mengungkapkan bahwa sebagian besar (60%) tenaga kesehatan yang terdiri dari perawat, dokter, bidan, dan analis memiliki stigma yang tinggi terhadap ODHA. Tingginya stigma terhadap ODHA ini dapat berimplikasi negatif terutama dalam penyediaan layanan kesehatan pada ODHA. Stigma dan diskriminasi HIV-AIDS di rangkaian layanan kesehatan menghambat kemajuan upaya pencegahan epidemi HIV dan bahkan dapat mengurangi upaya menahan penyebaran infeksi HIV. Oleh karena itu sangat penting bagi pembuat kebijakan dan pengelola fasilitas kesehatan untuk mengukur stigma terkait HIV di kalangan petugas kesehatan dan mempertimbangkan hal ini saat

mengembangkan strategi untuk menangani sikap petugas kesehatan.

Sementara itu, Huriati et al., (2021) menemukan dalam sebuah penelitian bahwa sistem manajemen operasional layanan HIV-AIDS di puskesmas diatur dalam kebijakan pemerintah dalam proses penanganan penyebaran HIV-AIDS dan dilaksanakan melalui beberapa proses regulasi dan langkah-langkah dalam suatu sistem yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan pasien HIV-AIDS di puskesmas sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama (primer) dan menurunkan angka penularan HIV-AIDS meskipun pelaksanaannya terhambat oleh beberapa kendala dari sistem pelayanan tersebut. Seperti juga pada penelitian Syukaisih et al., (2022) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penyakit HIV/AIDS di Kabupaten Indragiri Hulu masih rendah. Petugas kesehatan terus terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan HIV-AIDS. Dukungan sosial bagi ODHA jarang muncul di masyarakat dengan alasan takut terhadap ODHA. Sebagian besar informan kunci memiliki sikap negatif terhadap pengobatan dan melarang keluarganya untuk berhubungan dengan ODHA.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yaitu rumusan masalah

mengarahkan penelitian untuk menyelidiki situasi sosial yang diteliti secara menyeluruh, dan komprehensif untuk melaksanakan layanan dukungan dan pengobatan bagi pasien HIV di puskesmas Antang Kota Makassar. Sumber data penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan langsung dari responden atau melalui wawancara dengan objek yang diteliti serta observasi yang mampu memberikan informasi penelitian sehingga data yang diperoleh dapat digunakan untuk menjustifikasi atau menyelesaikan masalah.

Dalam penelitian ini data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara. Pedoman ini telah disusun kepada sumber informan yaitu kepala puskesmas sebagai penanggung jawab layanan dan enam orang yang merupakan tim layanan PDP terdiri dari dokter (1 orang), apoteker/asisten apoteker (1 Orang), bidan, analisis laboran (1 orang) , konselor dan RR (recording dan reporting) (1 orang) serta dipilih 3 orang pasien ODHA yang dianggap bisa menjawab pertanyaan dan memberikan jawaban yang sesuai dengan apa yang mereka rasakan serta alami selama menjalani pengobatan di layanan PDP Puskesmas Antang. Selain itu juga dilakukan observasi langsung pada

kegiatan dan aktivitas yang dilakukan oleh layanan PDP di Puskesmas Antang Makassar.

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini terdiri atas 3 tahap yaitu: Reduksi data peneliti melakukan pengumpulan dan pengelompokan data yang telah diperoleh melalui wawancara. Reduksi data bisa dilakukan selama proses penelitian. Reduksi data merupakan bentuk analisis menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data, lalu penyajian data /*Data Display*, yaitu informasi dan data yang peneliti peroleh kemudian disajikan dalam bentuk tabel sehingga memudahkan peneliti dalam memahami data yang diperoleh dari tahap reduksi, dan melakukan penarikan kesimpulan/ *Conclusion*, yaitu penganalisaan akhir yang diperoleh berdasarkan hasil reduksi data dan penyajian data.

HASIL PENELITIAN

Layanan PDP yang ada di Puskesmas Antang Makassar menerima pasien yang datang secara sukarela atau atas kemauan sendiri untuk memeriksakan dirinya juga pasien rujukan dari puskesmas lain, LSM, atau rumah sakit serta pasien rawat jalan baik itu pada poli umum, poli gigi, poli KIA/KB, dan poli TB. Mereka yang

ada indikasi ke arah HIV AIDS selanjutnya mendapatkan informasi pra tes oleh petugas dan diminta kesediaan untuk melakukan pra tes dan tahapan selanjutnya. Pasien yang datang baik atas kemauan sendiri maupun atas anjuran keluarga, tenaga kesehatan atau orang lain akan di konseling oleh konselor sebelum melakukan pemeriksaan laboratorium. Hasil laboratorium diserahkan ke dokter PDP dan kemudian pasien setelah mendapatkan hasil laboratorium dilakukan lagi konseling pasca tes oleh konselor baik pasien yang negatif hasil pemeriksaan laboratoriumnya maupun yang positif.

Untuk pasien yang memiliki hasil tes positif akan diberi konseling dan edukasi tentang penyakit HIV-AIDS, memberikan dukungan psikologis dengan berempati dan menunjukkan kepedulian. Kemudian dilanjutkan dengan konseling pengobatan karena pasien HIV harus mengkonsumsi obat ARV (*Anti Retro Viral*) setiap hari seumur hidup, dengan teratur mengkonsumsi obat setiap hari diharapkan dapat meningkatkan sistem kekebalan dan kualitas hidup secara umum, mengurangi risiko komplikasi AIDS dan non-AIDS, memperpanjang hidup pasien dan mengurangi risiko infeksi HIV. Sedangkan untuk pasien dengan hasil tes negatif tetapi perilaku beresiko akan diberikan konseling pasca tes. Konseling tersebut berupa pesan pencegahan dan menyarankan untuk selalu

memanfaatkan layanan PDP puskesmas Antang jika merasa diri, teman atau keluarga membutuhkan layanan PDP.

Pelayanan pasien pada layanan PDP Puskesmas Antang berlangsung setiap hari Senin - Sabtu selama jam kerja. Obat ARV diberikan ke pasien untuk pemakaian satu bulan, dua atau tiga hari sebelum obat habis mereka sudah dianjurkan untuk datang lagi mengambil obatnya untuk bulan berikutnya. Tapi tidak semua pasien HIV patuh terhadap instruksi yg diberikan oleh tim layanan PDP. Dari 55 jumlah pasien ada 2 orang yang mengalami drop out atau tidak melanjutkan mengkonsumsi obat ARV, yang pertama laki laki umur 20 tahun, alasannya karena merasa dirinya segar bugar dan tidak sakit. Yang ke 2 pasien umur 30 Tahun perempuan kondisi juga masih fit, alasan tidak mengkonsumsi obat ARV karena mau mencari pengobatan alternatif.

Tim layanan PDP Puskesmas Antang selain pada jam kerja, juga menerima konsultasi pasien setiap saat via chat/telepon. Biasanya mereka yang baru menggunakan obat ARV akan mengalami beberapa efek samping dari obat. Sehingga dengan adanya konsultasi via whatsapp/telepon keluhan-keluhan mereka cepat tertangani. Untuk melihat implementasi layanan PDP pasien HIV-AIDS di Puskesmas Antang Makassar dilakukan dengan melihat beberapa aspek yaitu aspek sumber daya

manusia/ketenagaan, aspek layanan dan kegiatan, serta aspek obat dan sarana laboratorium.

Sumber Daya Manusia / Ketenagaan

Pada aspek sumber daya manusia /ketenagaan pada layanan PDP Puskesmas Antang Makassar memiliki indikator-indikator yang sudah ditetapkan dan sudah berjalan dengan baik. Indikator yang pertama yaitu sumber daya manusia di Puskesmas Antang untuk layanan PDP sudah mempunyai tim pokja yang ditandai dengan adanya Surat Keputusan Kepala Puskesmas Antang Nomor : 104.1/ PKM – ANT / VI / 2021 tentang pembentukan tim penanggulangan HIV-AIDS Puskesmas Antang. Tim pokja ini terdiri dari kepala puskesmas sebagai pembina, dokter sebagai penanggung jawab, perawat/bidan, apoteker, analis laboratorium, konselor, kader pendamping dan program/RR. Berdasarkan observasi yang dilakukan di Puskesmas Antang ini, layanan PDP sudah terbentuk dan berjalan dengan baik.

Kemudian untuk kompetensi SDM yang menjadi anggota tim pokja sebagian besar sudah bersertifikat sehingga diharapkan SDM yang menangani penanggulangan HIV-AIDS ini sudah bersertifikat dan kompeten dalam memberikan layanan terkhusus layanan PDP. Indikator kedua yaitu meningkatkan kapasitas ODHA. Upaya meningkatkan kapasitas ODHA

dilakukan sebagai upaya untuk memberi edukasi sehingga mereka mengerti akan penyakit yang diderita saat ini, pencegahan dan cara penularannya serta patuh untuk mengkonsumsi obat yang telah dianjurkan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan observasi yang dilakukan menunjukkan bahwa layanan PDP Puskesmas Antang Makassar telah melakukan kegiatan-kegiatan seperti penyuluhan dan pemberian edukasi kepada sejumlah pasien ODHA tentang materi HIV-AIDS.

Layanan dan Kegiatan

Aspek layanan dan kegiatan pada layanan PDP di Puskesmas Antang Makassar memiliki beberapa indikator yaitu indikator pertama tentang pemberdayaan ODHA. Berdasarkan beberapa hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa dalam hal ini ODHA diberdayakan dalam pencegahan HIV-AIDS yaitu dengan diikutkannya dalam kegiatan-kegiatan bimbingan dengan harapan nantinya ODHA tersebut dapat mengakses penderita lainnya yang belum terjangkau oleh petugas layanan PDP Puskesmas Antang sehingga dengan mudah dapat ditangani lebih cepat permasalahan ODHA ini sehingga menciptakan hidup mereka yang lebih produktif dan bermanfaat untuk orang-orang disekitarnya. Indikator kedua yaitu konseling dan tes HIV.

Konseling ini dilakukan sebelum tes HIV dan sesudah tes HIV.

Selain itu pentingnya kegiatan konseling dan tes HIV untuk menjalankan penanganan yang tepat sesuai kebutuhan pasien ODHA. Pada layanan PDP di Puskesmas Antang Makassar untuk kegiatan konseling dan tes HIV ini sudah dijalankan dengan baik sebab tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang sudah ditunjuk untuk memberikan konseling. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan bahwa kegiatan konseling telah dilakukan oleh konselor kepada pasien ODHA sebelum tes HIV dilakukan dan setelah tes HIV dilakukan. Indikator ketiga yaitu layanan klinis dan terapi ARV. Untuk pasien ODHA setelah mendapatkan layanan klinis akan dilanjutkan dengan pemberian terapi obat ARV demi untuk meningkatkan taraf hidup pasien ODHA.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa informan diperoleh informasi bahwa layanan klinis ini merupakan serangkaian proses yang dijalani oleh pasien ODHA mulai datang hingga pulang yang diakhiri dengan terapi ARV dimana pelaksanaannya pada layanan PDP Puskesmas Antang Makassar sudah berjalan dengan baik karena didukung oleh ketersediaan fasilitas yang cukup memadai sehingga dapat dilakukan dengan maksimal. Indikator keempat yaitu

dukungan psikologis dan sosioekonomi. Berdasarkan hasil wawancara diperoleh informasi bahwa dukungan psikologis sudah diberikan dengan optimal kepada pasien ODHA di Puskesmas Antang dengan harapan penerimaan hikmah akan penyakit yang dideritanya lebih cepat prosesnya kepada diri pasien ODHA tersebut. Sementara untuk dukungan sosioekonomi hingga saat ini belum dilakukan di Puskesmas Antang karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya.

Indikator kelima yaitu pencegahan HIV-AIDS. Pencegahan HIV-AIDS sudah dilakukan dengan cukup optimal oleh layanan PDP Puskesmas Antang Makassar yaitu dapat berupa pemberian penyuluhan yang berisi edukasi dan informasi. Selain itu ODHA juga mendapatkan bimbingan dan edukasi dari tim pokja sehingga dapat ikut memberi edukasi atau dinamakan KDS atau Kelompok Dukungan Sebaya. Kemudian pencegahan juga dilakukan berupa penyuluhan mengenai HIV-AIDS kepada kelompok anak sekolah, remaja, dan masyarakat sekitar wilayah kerja Puskesmas Antang Makassar.

Indikator kelima yaitu monitoring dan evaluasi (monev). Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan ditemukan bahwa layanan PDP Puskesmas Antang Makassar telah dilakukan monitoring dan evaluasi oleh tim dari Dinas Kesehatan Kota Makassar secara tatap

muka. Sehingga kendala-kendala yang dihadapi selama ini dalam menangani pasien ODHA dapat diselesaikan di program berikutnya. Tentunya perbaikan pelayanan yang belum maksimal kepada ODHA tersebut dapat ditingkatkan.

Obat dan Sarana Laboratorium

Pada aspek ketiga yaitu obat dan sarana laboratorium. Indikator pertama yaitu tes HIV. Pelaksanaan tes HIV tentunya harus didukung oleh sarana dan prasarana penyedia layanan PDP. Pelaksanaan tes HIV yang sudah dilaksanakan pada layanan PDP Puskesmas Antang juga dilakukan pada sasaran ibu hamil dalam rangka triple eliminasi, kelompok beresiko, dan yang secara sukarela memanfaatkan layanan PDP. Sebelum tes HIV dilakukan tentu akan diberikan konseling terlebih dahulu yaitu konseling pra-tes HIV sehingga pasien merasa yakin dan percaya diri untuk memanfaatkan layanan PDP.

Indikator kedua yaitu peralatan laboratorium. Layanan PDP di Puskesmas Antang sudah terdapat laboratorium, ketersediaan alat dan bahan sudah cukup memadai tidak pernah mengalami kekosongan atau kekurangan karena sudah diatur dengan disiplin untuk kesiapan stoknya. Indikator ketiga yaitu ketersediaan obat. Obat dalam hal ini khusus kepada obat-obat yang dibutuhkan

oleh pasien HIV-AIDS. Pada layanan PDP di Puskesmas Antang Makassar ketersediaan obat sampai saat ini selalu terpenuhi dan cukup memadai dalam memenuhi kebutuhan pasien ODHA meskipun pernah mengalami kekurangan akan tetapi dapat dilakukan mitigasi dengan melakukan peminjaman stok obat kepada layanan PDP lainnya sehingga pasien ODHA yang membutuhkan tetap dapat dipenuhi pada saat itu.

PEMBAHASAN

Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan akses pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan terhadap HIV-AIDS sebagai tujuan global untuk mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030. Implementasi berbagai langkah untuk mencapai tujuan program disusun untuk pelaksanaan atau pelaksanaan program yang direncanakan karena pada prinsipnya setiap perencanaan memiliki tujuan yang harus dicapai. Pada awalnya, sebagian besar program pencegahan HIV-AIDS di Indonesia terkait dengan program yang dilaksanakan di berbagai negara dan pedoman WHO. Terminologi yang digunakan juga mengacu pada terminologi WHO seperti *care, support and treatment (CST)*.

Pada tahun 2010 istilah CST disebut dengan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP). PDP adalah singkatan dari Perawatan,

Dukungan dan Pengobatan (*Care Support and Treatment*) yang merupakan layanan terpadu dan berkesinambungan yang memberikan dukungan administratif, medis, psikologis dan sosial untuk mengurangi atau memecahkan masalah yang dihadapi oleh ODHA selama perawatan dan pengobatan. Masalah medis yang dihadapi oleh ODHA dapat mencakup infeksi oportunistik, gejala terkait AIDS, ko-infeksi, sindrom pemulihan kekebalan dan efek samping serta interaksi dengan ARV. Masalah psikologis yang dapat terjadi sehubungan dengan infeksi HIV/AIDS antara lain depresi, kecemasan, gangguan kognitif dan gangguan kepribadian termasuk psikosis.

Masalah sosial yang disebabkan oleh HIV/AIDS meliputi diskriminasi, marginalisasi atau stigma, pemecatan dari pekerjaan, perceraian, dan beban keuangan ODHA. Tidak hanya ODHA yang dihadapkan pada masalah psikososial dan sosial ekonomi ini, tetapi juga keluarga dan kerabat dekatnya. Beberapa aspek yang dapat dilihat untuk mengetahui implementasi layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) di Puskesmas Antang Makassar yaitu aspek sumber daya manusia/ketenagaan, aspek layanan dan kegiatan serta aspek obat dan sarana laboratorium.

Sumber Daya Manusia / Ketenagaan

Sumber daya manusia/ketenagaan merupakan aset penting yang berfungsi sebagai penggerak dalam mengendalikan kegiatan produksi pada sebuah organisasi atau perusahaan. Sumber daya manusia di puskesmas Antang untuk layanan PDP sudah mempunyai pokja yang ditandai dengan adanya Surat Keputusan Kepala Puskesmas Antang Nomor : 104.1 / PKM – ANT / VI / 2021 tentang pembentukan tim penanggulangan HIV-AIDS Puskesmas Antang. Tim pokja ini terdiri dari kepala puskesmas sebagai pembina, dokter sebagai penanggung jawab, perawat/bidan, apoteker, analis laboratorium, konselor, kader pendamping dan program/RR. Tim layanan PDP di Puskesmas Antang sudah terbentuk dimana setiap posisi sudah diisi oleh masing-masing petugas berdasarkan SK Kepala Puskesmas serta sudah beroperasi untuk menerima pasien HIV.

Hal ini tentunya sesuai dengan beban kerja petugas yang membutuhkan keseimbangan antara kemampuan fisik, kognitif dan ketersediaan petugas di dalam unit. Meskipun pada layanan PDP di Puskesmas Antang Makassar untuk setiap posisi sudah diisi oleh petugas masing-masing akan tetapi akan timbul hambatan khususnya dokter karena dokter yang bertugas pada layanan PDP hanya satu orang sehingga jika dokter tersebut berhalangan hadir/cuti maka layanan PDP akan terganggu

dan terhambat. Sejalan dengan penelitian (Wahyu et al., 2020) mengatakan karena kekurangan tenaga, para perawat yang ada saat ini terpaksa bekerja serentak tanpa tenaga di pelayanan PDP RSUD Balung. Tentu pekerjaan yang melebihi kapasitas diri dari setiap petugas kesehatan berpotensi akan membuat pelayanan terganggu dan mempengaruhi kepuasan pasien ODHA.

Juga sejalan pada penelitian yang dilakukan (Kusmayadi et al., 2022) menemukan bahwa adanya sumber daya yang belum memadai sebab untuk penanggulangan HIV/AIDS membutuhkan sumber daya manusia yang memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Oleh karena itu, pentingnya untuk dilakukan penambahan sumber daya manusia karena kegagalan dalam implementasi kebijakan atau program seringkali disebabkan oleh kekurangan sumber daya manusia atau tenaga kerja. Oleh sebab itu perlu dilakukan penambahan dokter untuk memaksimalkan pelayanan kepada pasien HIV/AIDS pada layanan PDP di Puskesmas Antang Makassar. Dari segi kualitas tim pokja layanan PDP di Puskesmas Antang sudah memiliki sertifikat pelatihan HIV/AIDS sehingga diharapkan bahwa pasien ODHA dapat ditangani oleh tenaga-tenaga yang kompeten dan handal dalam menjalankan program HIV/AIDS ini.

Studi lain menemukan bahwa di daerah yang berisiko penyebaran HIV-AIDS masih kurangnya tenaga kesehatan untuk memberikan bimbingan dan pengawasan, menyebabkan eksklusi dan penularan PMS di kalangan remaja semakin meningkat. Harapannya pemberdayaan program PDP ini ada penguatan sumber daya manusia yang bertanggung jawab sehingga data akan terus dimutakhirkan (Manalu & Adlia Syakurah, 2022). Berdasarkan hasil wawancara dan beberapa kajian literatur pada penelitian sebelumnya sehingga pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia ini sangat penting, tanpa harus melihat posisi setiap bagian karena saling keterikatan peran diantaranya. Sehingga untuk setiap posisi pada tim pokja kedepannya minimal di isi oleh dua orang sebab jika satu orang tenaga kesehatan berhalangan maka akan dijalankan oleh petugas kesehatan yang lainnya.

Layanan dan Kegiatan

Pada aspek layanan dan kegiatan di layanan PDP Puskesmas Antang meliputi indikator pemberdayaan ODHA, konseling dan tes HIV, layanan klinis dan terapi ARV, dukungan psikologis dan sosial ekonomi, pencegahan HIV, dan monitoring serta evaluasi (monev). Pelayanan PDP tidak dapat berdiri sendiri melainkan harus saling berhubungan dengan pelayanan lainnya sehingga masyarakat harus mengarah pada pelayanan yang

menyeluruh yang mencakup berbagai pelayanan yang dibutuhkan masyarakat dan tidak dapat terputus. Pemberdayaan ODHA pada layanan PDP Puskesmas Antang sudah berjalan dengan baik sebab telah dilaksanakannya kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan ODHA akan penyakit HIV-AIDS, penularannya, pencegahan yang dilakukan, dan langkah pengobatan sehingga hal itu akan menjadi bekal buat ODHA yang tampak sehat untuk dapat memberikan edukasi kepada kelompok yang beresiko terkena HIV-AIDS. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh (Supriyatni et al., 2021) melalui pemberdayaan kelompok dukungan sebaya yang dapat memberikan motivasi kepada sesama teman-teman ODHA sehingga dapat menjangkau layanan kesehatan khususnya layanan PDP. Secara otomatis dengan memberdayakan ODHA tersebut maka akan membantu tenaga kesehatan menjangkau calon pasien HIV-AIDS yang belum tersentuh sebelumnya yang pada akhirnya dengan harapan akan menurunkan angka kematian pada pasien ODHA.

Manajemen operasional layanan HIV-AIDS di puskesmas tidak hanya berfokus pada pasien yang telah terinfeksi tetapi juga melakukan skrining dini untuk mendeteksi infeksi virus HIV-AIDS baru (Huriati et al., 2021). Kemudian pasien yang datang secara sukarela, rujukan ataupun diantar oleh LSM atau

tokoh masyarakat pada layanan PDP Puskesmas Antang Makassar akan diberikan konseling pra-tes dan pasca-tes HIV dan sudah terlaksana dengan cukup optimal pada layanan PDP Puskesmas Antang. Konseling yang baik membuat ODHA akan taat dan minum obat secara teratur. Kemudian saat ini pada layanan PDP Puskesmas Antang belum terdapat ruangan khusus layanan PDP ataupun ruangan khusus konseling dimana konseling ini sebagai ajang curhat yang dilakukan oleh penderita HIV-AIDS kepada tenaga kesehatan namun tetap ingin dijaga kerahasiaannya karena untuk masyarakat Kota Makassar HIV-AIDS ini masih dianggap privasi dan menjadi aib keluarga jika diketahui oleh masyarakat umum disekitar pasien sehingga pentingnya ruangan khusus layanan PDP ini agar tidak tergabung dengan ruangan operasional di puskesmas.

Sehingga solusi yang ditawarkan untuk perbaikan kepada layanan PDP Puskesmas Antang agar membuat ruangan tersendiri khusus layanan PDP dengan harapan pasien HIV-AIDS akan lebih leluasa memanfaatkan layanan PDP tanpa merasa khawatir ketahuan dan malu untuk menceritakan apa yang dirasakan akibat HIV-AIDS. Selain itu stigma dan diskriminasi merupakan permasalahan serius dalam upaya pencegahan, perawatan, dan pengobatan pasien HIV-AIDS. Sejalan dengan penelitian (Syukaisih et al., 2022) mengenai stigma yang

mengakibatkan tindakan diskriminasi pada ODHA dimana ODHA seringkali diperlakukan tidak adil karena adanya ketakutan dari masyarakat. Diskriminasi itu sendiri terkadang berasal dari keluarganya sendiri maupun pada masyarakat umum. Stigma yang ada di antara ODHA memiliki implikasi penting bagi kehidupan seperti kesempatan kerja, tempat tinggal, dan akses ke layanan kesehatan.

Selain itu, ketika stigma yang ada dikaitkan dengan ketersediaan layanan kesehatan hal itu berimplikasi penting terhadap pengobatan infeksi HIV-AIDS secara keseluruhan (Wilandika, 2019). Untuk layanan klinis dan terapi ARV pada layanan PDP Puskesmas Antang sudah berjalan dengan cukup baik didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk melakukan pemeriksaan umum dan serangkaian proses dalam melakukan pemeriksaan klinis pada pasien HIV-AIDS. Selanjutnya layanan klinis ini akan membantu untuk menetapkan diagnosa dan melanjutkan terapi ARV jika memang pasien bersedia untuk dilanjutkan. Tentunya setelah layanan klinis dilakukan akan diberikan kembali konseling pasca tes HIV kepada pasien agar merasa lebih tenang dan lebih berpikir jernih untuk memutuskan langkah perawatan selanjutnya yang akan diberikan. Kemudian akan diberikan dukungan psikologis dan sosioekonomi kepada pasien HIV-AIDS.

Layanan PDP Puskesmas Antang sudah memberikan dukungan psikologis dengan cukup memadai kepada pasien HIV-AIDS berupa dukungan, semangat, dan dorongan untuk tetap dapat menjalankan hidup dan hidup produktif. Namun untuk dukungan sosioekonomi belum dapat diberikan pada layanan PDP Puskesmas Antang karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya untuk melakukan hal tersebut. Masalah psikologis yang dihadapi pasien ODHA dalam banyak kasus mengalami penurunan semangat hidup merasa tidak layak untuk melanjutkan hidup, ketakutan akan dijauhi oleh masyarakat sekitar karena statusnya terjangkit HIV-AIDS. Seperti yang ditunjukkan dalam penelitian (Jambak et al., 2018) tingginya perubahan perilaku disebabkan tingginya motivasi yang menyertai niat untuk berubah, dan keluarga serta masyarakat harus mendukung perilaku kesehatan pasien HIV-AIDS juga sebaliknya perilaku kesehatan seperti tidak melakukan pemeriksaan rutin ke rumah sakit dan tidak ingin mencari tau pengobatan dan isu tentang penyakit HIV-AIDS disebabkan karena adanya perilaku yang rendah disertai motivasi yang kurang dari keluarga ataupun lingkungan sekitar pasien ODHA.

Sehingga selain dukungan dari tenaga kesehatan pada layanan PDP juga dibutuhkan adanya dukungan keluarga penderita HIV-AIDS. Faktor pendukung dalam keberhasilan

kebijakan penanganan HIV tidak terlepas dari dukungan sosial baik keluarga, pendamping, teman, dan tenaga kesehatan (Susilawati, 2020). Seharusnya personal puskesmas memberikan bimbingan dan edukasi bukan hanya kepada pasien yang sudah terjangkit HIV-AIDS tetapi juga kepada masyarakat sekitar wilayah kerja Puskesmas Antang dengan harapan keluarga penderita juga memiliki pengetahuan yang cukup akan penyakit HIV-AIDS. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyu et al., 2022) yang mengatakan bahwa kepatuhan berobat pada pasien ODHA salah satunya disebabkan karena adanya dukungan sosial yang diberikan baik itu dari keluarga maupun berasal dari tenaga kesehatan sehingga membuat pasien patuh dalam pengobatannya.

Tentu ini menjadi penting untuk kita pahami bersama bahwa bagaimana bisa tenaga kesehatan menurunkan angka lonjakan HIV-AIDS jika dukungan itu tidak dimulai dari tenaga kesehatan itu sendiri kepada pasien yang akan dihadapinya kelak. Dukungan sosial dan pemberdayaan dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Hal lain yang dilakukan pada layanan PDP Puskesmas Antang yaitu pencegahan HIV dengan mengadakan pertemuan dengan pasien HIV dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat luas tentang pengetahuan akan HIV-AIDS, penularan, pencegahan, dan perawatan yang dilakukan. Hal

ini sudah dijalankan oleh layanan PDP Puskesmas Antang dengan cukup baik dan konsisten dalam mengadakan pertemuan-pertemuan rutin dengan pasien ODHA untuk meningkatkan kapasitas ODHA tersebut.

Pencegahan HIV dilakukan dengan memberikan penyuluhan baik itu kepada pasien yang sudah terinfeksi HIV-AIDS maupun yang belum terinfeksi HIV-AIDS termasuk kalangan remaja, populasi kunci dan populasi yang beresiko. Pada pertemuan juga diberikan edukasi yang bisa menyadarkan pentingnya memahami cara penularan untuk melindungi diri dan keluarga dari penularan HIV. Selain itu pentingnya gaya hidup sehat berupa meninggalkan perilaku beresiko, edukasi promosi kondom dan perilaku seksual yang lebih aman, edukasi pencegahan penularan dari ibu ke anak, pengurangan dampak buruk,serta layanan transfusi darah yang aman. Namun tentunya dalam pemberian penyuluhan dan edukasi ini akan mendapatkan penerimaan yang berbeda-beda oleh pasien. Sehingga selain pemberian pengetahuan akan HIV-AIDS penting pula dukungan dalam bentuk lain yang akan menyadarkan diri pasien HIV-AIDS untuk bisa bangkit dan patuh menjalani pengobatan.

Pada akhirnya pentingnya untuk dilakukan monitoring dan evaluasi. Pada layanan PDP Puskesmas Antang, monitoring dan evaluasi dilakukan oleh tim dari Dinas Kesehatan kepada

tim layanan PDP Puskesmas Antang dan sudah dijalankan dengan cukup baik demi mengetahui perbaikan program yang sudah dijalankan saat ini. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andriani & Izzati, 2018) yang menyatakan bahwa monitoring dan evaluasi dilakukan pertriwulan dengan menggunakan format yang telah ditentukan serta evaluasi *feedback* dilakukan pada saat pelaksanaan monitoring dan evaluasi pada periode berikutnya. Hal ini dilakukan tentunya sebagai pengecekan hasil pelaksanaan kegiatan serta dilihat apakah kegiatan telah sesuai dengan perencanaan yang ditetapkan sebelumnya.

Obat dan Sarana Laboratorium

Saat ini layanan PDP Puskesmas Antang sudah dilengkapi dengan ruangan laboratorium untuk menguji hasil pemeriksaan dan dilengkapi dengan alat serta bahan yang dibutuhkan. Untuk saat ini layanan PDP Puskesmas Antang memiliki ketersediaan sarana dan prasarana laboratorium yang cukup memadai sehingga tidak menjadi kendala dalam memberikan layanan kepada pasien HIV-AIDS. Laboratorium ini penting sebagai penunjang sebab akan membantu menentukan hasil uji pada setiap sampel pasien sehingga memudahkan petugas kesehatan menentukan langkah selanjutnya yang akan ditempuh oleh pasien HIV-AIDS. Hal ini tidak sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh (Kamilia et al., 2021) yang menyatakan bahwa ketersediaan peralatan kesehatan yang mendukung untuk pemeriksaan tes HIV belum memadai.

Selanjutnya untuk ketersediaan obat ARV pada apotik layanan PDP Puskesmas Antang tentunya hal yang penting untuk diperhatikan stok nya agar tidak terjadi kekosongan stok. Pada layanan PDP Puskesmas Antang stok obat ARV sudah cukup memadai meskipun pernah terjadi kekurangan obat ARV namun pihak puskesmas mencari solusi dengan melakukan pinjaman stok obat kepada layanan PDP lainnya dan akan menggantinya ketika stok dari Kementerian Kesehatan melalui Dinas Kesehatan Kota Makassar sudah tiba. Tentu ini akan menjadi perhatian kedepan bahwa perlu dilakukan pemantauan akan alur penyaluran obat dari Kementerian Kesehatan terkait waktu dan jumlahnya sehingga tidak terjadi lagi kejadian melakukan peminjaman stok kepada layanan PDP lainnya untuk memenuhi kebutuhan pasien.

Hal ini menjadi penting sebab jika pada saat pasien membutuhkan obat atau sudah kehabisan obat dan tidak tersedia pada layanan PDP maka akan berpotensi terjadinya kegagalan pengobatan karena pengobatan yang terputus. Semakin banyak ODHA yang tidak patuh dalam menjalani pengobatan maka akan semakin kecil angka harapan hidup yang menyebabkan pula

program layanan perawatan dukungan dan pengobatan menjadi tidak berhasil dan berdampak pada derajat kesehatan masyarakat yang akan semakin menurun. Sama halnya pada penelitian yang dilakukan oleh (Wenda, 2018) yang mengatakan bahwa tersedianya fasilitas yang cukup dan obat ARV berpengaruh terhadap keputusan ODHA untuk berobat kembali atau putus dengan kata lain gagal ARV.

KESIMPULAN

Implementasi layanan PDP di Puskesmas Antang Makassar dengan melihat aspek sumber daya manusia/ketenagaan, layanan dan kegiatan, serta obat dan laboratorium ditemukan bahwa untuk aspek sumber daya manusia sudah cukup memadai ditandai dengan indikator terbentuknya tim pokja layanan PDP Puskesmas Antang Makassar yang terdiri dari kepala puskesmas sebagai pembina, dokter sebagai penanggung jawab, perawat, bidan, apoteker, analis laboratorium, konselor, kader pendamping dan program/RR. Layanan PDP sudah dapat dijalankan dengan baik hanya saja tetap perlu dilakukan penambahan sumber daya manusia khususnya dokter sebab dokter yang ada saat ini untuk layanan PDP hanya satu orang sehingga jika dokter tersebut berhalangan atau cuti maka kegiatan layanan PDP akan terganggu. Selanjutnya pada indikator meningkatkan kapasitas ODHA juga sudah dijalankan dengan

cukup maksimal berupa pemberian penyuluhan dan edukasi tentang HIV-AIDS.

Pada aspek layanan dan kegiatan di layanan PDP Puskesmas Antang yang sudah berjalan dengan cukup baik yaitu pemberdayaan ODHA sudah dilakukan dengan membentuk kelompok teman sebaya (KDS) dan diikuti dalam kegiatan-kegiatan bimbingan dengan harapan nantinya ODHA tersebut dapat mengakses penderita lainnya yang belum terjangkau oleh petugas layanan PDP Puskesmas Antang. Pada indikator konseling dan tes HIV juga sudah dapat dijalankan dengan cukup baik pada layanan PDP Puskesmas Antang. Dalam hal ini konseling dilakukan pada pra-tes dan pasca-tes HIV dan diberikan oleh petugas yang sudah ditunjuk sebagai konselor. Namun peneliti melihat perlu adanya ruangan khusus untuk layanan PDP Puskesmas Antang Makassar khususnya ruangan konseling dimana untuk penyakit HIV-AIDS dikalangan masyarakat Kota Makassar masih dianggap sebagai aib keluarga sehingga pentingnya ruangan konseling tersebut sehingga pasien ODHA dapat dengan leluasa menyampaikan atas apa yang dia rasakan kepada petugas.

Indikator selanjutnya yaitu pemberian dukungan psikologis dan sosioekonomi dimana pada dukungan psikologis sudah diberikan dengan optimal kepada pasien ODHA di Puskesmas Antang sementara untuk dukungan

sosioekonomi hingga saat ini belum dilakukan di puskesmas Antang karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya. Pada indikator pencegahan HIV pula sudah dilakukan dengan cukup baik oleh layanan PDP Puskesmas Antang dengan memberikan penyuluhan dan edukasi kepada pasien ODHA, kelompok anak sekolah, remaja, dan masyarakat luas sekitar wilayah kerja Puskesmas Antang Makassar tentang HIV-AIDS baik dari segi penularan, pencegahan, dan pengobatan yang dilakukan. Serta pada indikator monitoring dan evaluasi (monev) juga sudah dilakukan dengan cukup baik pada layanan PDP Antang Makassar yaitu dengan datangnya tim dari Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk melakukan evaluasi program layanan PDP Puskesmas Antang Makassar demi peningkatan layanan kepada pasien ODHA.

Untuk aspek obat dan sarana laboratorium pada layanan PDP Puskesmas Antang Makassar yang sudah berjalan dengan cukup baik yaitu indikator tes HIV yang sudah dilakukan tanpa kekurangan alat uji atau bahan yang dibutuhkan. Ketersediaan peralatan dan sarana laboratorium yang cukup memadai sehingga layanan PDP di Puskesmas Antang selama ini berjalan dengan baik serta pada ketersediaan yang masih dapat dipenuhi dengan baik meskipun pernah terjadi kekurangan obat ARV namun tetap dapat ditemukan solusi untuk mengatasi kekurangan tersebut yaitu dengan meminjam stok obat pada

layanan PDP lainnya sehingga layanan PDP Puskesmas Antang tetap terlaksana dengan cukup baik. Sehingga mungkin perbaikan kedepan nantinya dimana perlu adanya kecepatan dan ketepatan proses pengiriman serta penyaluran stok obat dari kementerian kesehatan melalui Dinas Kesehatan.

Dari riset ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu Administrasi Publik khususnya mengenai Pelayanan Publik dan juga sebagai bahan masukan dalam strategi peningkatan kualitas pelayanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan bagi Pasien HIV di Puskesmas Kota Makassar.

REFERENSI

- Andriani, A., & Izzati, W. (2018). Analisa Pelaksanaan Program Penanggulangan HIV Dan AIDS Di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. *Jurnal Endurance*, 3(3), 531. <https://doi.org/10.22216/jen.v3i3.2828>
- Departemen Kesehatan RI. (2017) *Pedoman Pengembangan jejaring Layanan Dukungan, Perawatan dan Pengobatan HIV&AIDS*. Jakarta.
- Ertiana, D., & Masrurin. (2020). Dukungan Petugas Terhadap Perilaku Konseling Dan Tes HIV (Human Immunodeficiency Virus) Ibu Hamil Di Kelurahan Kepanjenlor Kecamatan Kepanjenkidul Kota Blitar. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 120–129. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v9i2.159>
- Handayani, S. P., Sitorus, R. J., & Novrikasari. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Terjadinya Gangguan Kesehatan Mental Pada Penderita Hiv / Aids. *Jmj*, 10(4).

- Huriati, H., Serang, S., Ramlawati, R., Suriyanti, S., Alam, N., & Hidayah, N. (2021). Manajemen Operasional Pelayanan Kesehatan Hiv/Aids Pada Puskesmas. *Jurnal Kesehatan*, 14(2), 174. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i2.26413>
- Jambak, N.A., Febrina, W., & Wahyuni, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Perilaku Pasien Hiv/Aids. *Human Care Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.32883/hcj.v1i2.5>
- Kamilia, N., Erawantini, F., Nurmawati, I., & Putra, D. S. H. (2021). Evaluasi Implementasi Program Voluntary Counselling and Testing HIV/AIDS di Puskesmas Kencong. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 2(4), 497–508. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v2i4.2445>
- Kusmayadi, N. W., Prodi, D. H., Publik, A., Pembangunan, U., Veteran, N. ", Timur, J., & Koresponden, S. *. (2022). Implementasi Kebijakan Penanggulangan Hiv/Aids Implementation Of Hiv/Aids Management Policies. In *Jurnal Kebijakan Publik* (Vol. 13, Issue 2). <https://jkp.ejournal.unri.ac.idhttps://jkp.ejournal.unri.ac.id>
- Manalu, H., & Syakurah, R.A. (2022). Overview Of Hiv-Aids Service Project Management (Treatment, Support And Treatment) In Melintang Puskesmas At Melintang Puskesmas Pangkal Pinang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 314–323.
- Ngadnan. (2016). Peran Pemerintah Dalam Penanggulangan HIV Dan AIDS. *Jurnal Kebijakan Publik*, 7(1), 1–98.
- Nurhasim, A. (2022). Data Bicara: kasus HIV di Indonesia meningkat dalam 10 tahun terakhir, bagaimana cara mengendalikannya?. *The Conversation*. 9 September 2022. diakses dari [https://theconversation.com/data-bicara-kasus-hiv-di-indonesia-meningkat-dalam-10-tahun-terakhir-bagaimana-cara-](https://theconversation.com/data-bicara-kasus-hiv-di-indonesia-meningkat-dalam-10-tahun-terakhir-bagaimana-cara-mengendalikannya-190000)
- Supriyatni, N., Andiani, A., Rahayu, A., & Lestari, T. (2021). Pemberdayaan Masyarakat Melalui Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) pada Orang Dengan HIV/AIDS di Kota Ternate Provinsi Maluku Utara Tahun 2020. *Jurnal Biosainstek*, 3(1), 21–26. <https://doi.org/10.52046/biosainstek.v3i1.604>
- Susilawati, E. (2020). Impelementasi Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS pada Dinas Kesehatan Kabupaten Melawi. *JPASDEV Journal of Public Administration and Sociology of Development*, 1(1), 1–17. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jiapura/article/view/41541>
- Syukaisih, S., Alhidayati, A., & Oktaviany, W. (2022). Analisis Stigma Dan Diskriminasi Masyarakat Terhadap Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Kabupaten Indragiri Hulu. *Menara Ilmu*, 16(2), 86–97. <https://doi.org/10.31869/mi.v16i2.3447>
- Tamrin, W. (2022). Data Sebaran Kasus HIV/AIDS di Sulsel: Makassar Tertinggi 11.499 Kasus, Enrekang 33. *Tribun Timur.com*. 23 Desember 2022. diakses dari <https://makassar.tribunnews.com/2022/12/23/data-sebaran-kasus-hivaids-di-sulsel-makassar-tertinggi-11499-kasus-enrekang-33>.
- Wahyu, R.I., Hikmah, F., Wijayanti, R.A., & Muna, N.(2020). Analisis Pelaksanaan Layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) HIV-AIDS di Rumah Sakit Daerah Balung. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*.
- Wenda, D. (2021). Analisis Kebijakan dan Intervensi Program HIV AIDS Terkait Faktor Penyebab Gagal Pengobatan Antiretroviral Pada ODHA di Puskesmas Assolokobal Kabupaten Jayawijaya. 1–67. <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/12057/>

Wilandika, A. (2019). Health Care Provider
Stigma on People Living with HIV/AIDS
(PLWHA) in Bandung. *Jurnal*

Keperawatan, 10(1), 7.
<https://doi.org/10.22219/jk.v10i1.6321>