

Analisis Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Orang dengan Risiko Terinfeksi Virus HIV di Puskesmas Bukit Sangkal Kota Palembang Tahun 2024

Putri Aqmah Cahyani¹, Najmah*¹, Khaila Sugma Khairunisa¹, Theresia Utpala Febriyanti¹, Andi Gilang Perdana Juanda¹, Muhammad Fahrizal¹, Sasha Tiara Maharani¹, Harmadi², Rica Syafrida Putri², Dinia Ismarini²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan, Indonesia

²Puskesmas Bukit Sangkal, Kota Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

Email: najmah@fkm.unsri.ac.id

Abstrak

Peningkatan jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) di Indonesia, terutama pada kelompok usia produktif, menggarisbawahi pentingnya pelaksanaan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pemerintah telah menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagai pedoman wajib bagi daerah, termasuk dalam penyediaan layanan bagi kelompok dengan risiko tinggi HIV. Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat ketercapaian SPM serta kualitas sumber daya dalam pelayanan HIV di Puskesmas Bukit Sangkal, Kota Palembang, Tahun 2024. Penelitian menggunakan studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional dengan data sekunder dari laporan program HIV Puskesmas. Hasil menunjukkan variasi capaian: ibu hamil (126,6%), pasien TB (46,9%), IMS (54,2%), LSL (4,4%), dan nihil capaian pada kelompok TG dan WPS. Capaian SPM yang menunjukkan status bukan ODHIV. Capaian pemeriksaan yang mayoritas oleh perempuan (97%) dan laki-laki (3%). Sedangkan pada kelompok usia, usia 21-30 tahun mendominasi pemeriksaan sebesar 56%, usia 31-40 tahun (33%), usia 41-50 tahun (5%), usia 11-20 tahun (4%), usia 51-60 tahun (1%) dan usia >60 tahun (1%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun beberapa kelompok telah melampaui target, kesenjangan yang signifikan masih terjadi pada populasi kunci. Diperlukan strategi penjangkauan berbasis komunitas dan penguatan lintas sektor guna mengatasi tantangan tersebut serta meningkatkan mutu layanan secara menyeluruh.

Kata kunci: HIV, SPM, kelompok berisiko, Puskesmas, pelayanan kesehatan

Abstract

The increasing incidence of Human Immunodeficiency Virus (HIV) in Indonesia, especially among the productive age group, emphasizes the urgency of quality healthcare implementation. The government has set Minimum Service Standards (SPM) as mandatory guidelines for regions, including services for high-risk HIV groups. This study aimed to analyze the achievement level of HIV-related SPM and the quality of resources at Bukit Sangkal Health Center, Palembang, in 2024. A descriptive quantitative approach was used, based on secondary data from the health center's HIV program report. The findings revealed varied levels of HIV service coverage: pregnant women (126.6%), TB patients (46.9%), STIs (54.2%), MSM (4.4%), and no coverage for transgender individuals and female sex workers. The availability of supporting facilities reached 96.6%, while human resources were only at 80% due to the absence of nursing staff. The overall service quality index stood at 88.3%. The study concludes that although some groups exceeded targets, substantial disparities persist among key populations. Community-based outreach strategies and strengthened intersectoral collaboration are needed to address these gaps and improve the overall quality of HIV services.

Keywords: HIV, SPM, risk groups, health center, health service

PENDAHULUAN

Standar pelayanan minimal (spm) secara umum adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal yang wajib dipenuhi untuk menjamin hak dasar warga negara dalam memperoleh pelayanan public (yiswa, nita. (2019) kerangka umum standar pelayanan minimal (spm)). Sedangkan, spm dalam bidang kesehatan merupakan standar pelayanan minimal yang mengatur jenis dan mutu pelayanan dasar kesehatan yang harus dipenuhi oleh pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota untuk memastikan setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang layak secara minimal. Standar ini diatur secara teknis dalam peraturan menteri kesehatan, terbaru adalah (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6, 2024)

Human immunodeficiency virus atau yang sering dikenal dengan hiv merupakan virus yang menyerang sel darah putih tubuh (limfosit) yang dapat menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Apabila terdapat virus hiv di tubuh seseorang, penderita tersebut masih dapat tambah sehat dan belum tentu membutuhkan pengobatan. Meskipun demikian, penderita tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain dengan melakukan hubungan seks dan penggunaan alat suntik dengan orang lain (Gunawan et al., 2017)

Di indonesia, kemenkes ri telah mencatat jumlah kasus hiv selama januari - september 2023 mencapai 515.455 kasus. Tercatat 454.723 kasus atau 88% dari total tersebut telah terkonfirmasi orang dengan hiv (odhiv). Menurut kemenkes ri, baru terdapat sekitar 40% odhiv yang mendapatkan pengobatan. Tercatat bahwa penderita hiv di indonesia di mayoritas oleh kelompok usia 25-49 tahun sebanyak 69,9% dari total kasus, kemudian terbanyak kedua dari kelompok usia 20-24 tahun dengan persentase 16,1%. Diikuti oleh usia lebih dari 50 tahun dengan tercatat sebanyak 7,7% dan usia 15-19 tahun sebanyak 3,4%. Tidak hanya pada kelompok dewasa ataupun remaja, di indonesia juga tercatat penderita hiv dengan kelompok usia anak-anak, yakni usia balita sebanyak 1,9% dan usia 5-14 tahun sebanyak 1% (nuraeni et al., 2024). Untuk menanggapi tingginya kasus hiv di indonesia, kemenkes menerapkan beberapa upaya penanggulangan kasus tersebut seperti dengan promosi kesehatan, penemuan kasus baru, pencegahan, dan dilakukannya penanganan kasus. Salah satu cara penanggulangan hiv, pemerintah juga menetapkan beberapa peraturan perundang-undangan, contohnya yaitu peraturan pemerintah nomor 2 tahun 2018 tentang standar pelayanan minimal (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4, 2019)

Selain itu, ada juga capaian spm yang digunakan oleh pemerintah pusat sebagai alat evaluasi kinerja pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan dasar kesehatan standar pelayanan minimal kesehatan, hak setiap warga negara. Misalnya, capaian pelayanan kesehatan bagi penderita hiv di puskesmas bukit sangkal kota Palembang pada tahun 2024 sebesar 54,16%, masih di bawah target nasional 100%, menunjukkan adanya kesenjangan dalam pemenuhan hak dasar kesehatan masyarakat khususnya penderita hiv. Seperti yang sudah tercatat di (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6, 2024)

Meskipun standar pelayanan minimal (spm) bidang kesehatan, termasuk layanan hiv, telah menjadi acuan nasional dan telah banyak dievaluasi secara umum (Nuraeni, 2024), terdapat sejumlah celah dalam literatur yang belum sepenuhnya terisi. Sebagian besar studi yang tersedia berfokus pada pencapaian kuantitatif spm hiv di berbagai wilayah (Afni Agustin et al., 2021), namun belum banyak yang menggali secara mendalam faktor-faktor determinan—baik yang mendukung maupun menghambat—keberhasilan implementasi spm di tingkat pelayanan primer seperti puskesmas. Tetapi setelah kondisi Puskesmas dilihat secara langsung terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi SPM HIV antara lain faktor ketersediaan sumber daya dibidang ahli yang masih kurang, alur pelayanan yang kurang jelas, keterbatasan pelayanan logistik dibidang reagen dan ARV, serta pencatatan yang sering kali

menjadi hambatan akibat telat melaporkan. Namun masalah ini belum dibahas secara komperhensif dalam penelitian. Terlebih lagi, setelah diberlakukannya permenkes nomor 6 tahun 2024, kajian terkait proses implementasi, tantangan operasional harian yang dihadapi oleh tenaga kesehatan (ningsih et al., 2020), serta perspektif dan pengalaman pasien terhadap layanan hiv berbasis standar nasional masih sangat terbatas. Sebagian besar publikasi cenderung menitikberatkan pada evaluasi kebijakan di tingkat makro atau program hiv secara umum, tanpa mengulas secara spesifik pelaksanaan spm di tingkat mikro, yaitu di puskesmas. Sehingga celah dalam penelitian juga tampak elas dari sudut pandang pasien, yang nyaris tidak pernah dibahas dalam penelitian sebelumnya. Padahal pandangan pasien sangat penting untuk membantu meilai kualitas layanan sesuai dengan standar nasional, tetapi hingga saat ini masih sedikit penelitian yang mengeksplorasi bagaimana pasien meraskan perubahan pelayanan setelah diterapkannya perubahan permenkes nomor 6 tahun 2024. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6, 2024).

Selain itu, masih minim kajian yang secara sistematis mengeksplorasi strategi adaptasi serta inovasi yang dilakukan oleh puskesmas dalam mencapai target spm hiv, terutama dalam konteks keterbatasan sumber daya, baik manusia maupun finansial, serta tantangan geografis dan sosial budaya lokal.

Literatur yang ada umumnya hanya menilai kepatuhan terhadap pedoman standar, tanpa memperhatikan potensi inovasi yang muncul di tingkat akar rumput sebagai respons terhadap kendala implementasi. Penelitian yang menghubungkan secara langsung kualitas implementasi spm hiv dengan kesinambungan pengobatan, seperti retensi pasien dalam terapi antiretroviral (arv), dan luaran kesehatan orang dengan hiv (odhiv) juga masih sangat terbatas. Sementara data epidemiologi nasional menunjukkan capaian pengobatan secara agregat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023), kajian yang menilai korelasi antara variasi implementasi spm di fasilitas kesehatan primer dengan indikator penting seperti supresi viral load atau kualitas hidup odhiv di komunitas tertentu masih jarang ditemukan. Kesenjangan ini menunjukkan pentingnya penelitian yang menyeluruh dan kontekstual mengenai implementasi spm hiv di tingkat layanan primer, untuk mendukung pencapaian target eliminasi hiv di indonesia.

Pemilihan puskesmas bukit sangkal sebagai lokasi penelitian didasarkan pada perannya yang strategis dalam pelaksanaan program penanggulangan hiv di kota palembang. Puskesmas ini secara aktif melaksanakan skrining hiv pada populasi berisiko sesuai dengan indikator standar pelayanan minimal (spm). Dalam peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan disebutkan bahwa “pelayanan hiv wajib diberikan kepada

kelompok berisiko seperti ibu hamil, pasien tuberkulosis, dan populasi kunci lainnya sebagai bagian dari pemenuhan standar pelayanan minimal bidang kesehatan” (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Selain itu, berdasarkan data dari profil kesehatan kota palembang tahun 2023, puskesmas bukit sangkal tercatat sebagai salah satu puskesmas rujukan dengan cakupan layanan hiv tertinggi dibandingkan wilayah kerja lainnya di kota palembang (Febriyanti, 2023). Dengan ketersediaan data sekunder yang terdokumentasi dengan baik, dukungan tenaga kesehatan yang kompeten, serta sarana dan prasarana yang memadai, lokasi ini dipandang representatif serta layak dijadikan objek penelitian mengenai implementasi layanan hiv berbasis spm di tingkat layanan primer.

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional yang bertujuan untuk menggambarkan implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) HIV di Puskesmas Bukit Sangkal, Kota Palembang Tahun 2024. Data yang digunakan berbentuk data sekunder yang bersumber dari dokumen laporan program HIV tahun 2024 yang tersedia di Puskesmas Bukit Sangkal. Data diolah menggunakan Microsoft Excel untuk menghitung jumlah distribusi dan frekuensi

kejadian HIV yang kemudian akan divisualisasikan menggunakan tabel maupun grafik lalu diinterpretasikan.

Kelompok sasaran dalam penelitian ini terdiri dari populasi berisiko tinggi terhadap penularan HIV di Kota Palembang, dengan sampel yang digunakan yaitu ibu hamil sebanyak 488 orang, pasien tuberkulosis (TB) 32 orang, individu dengan infeksi menular seksual (IMS) 24 orang, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) 68 orang, transgender (TG) 5 orang, dan wanita pekerja seks (WPS) 22 orang, dengan total keseluruhan 640 orang. Data tersebut diperoleh langsung dari laporan rutin program HIV di Puskesmas Bukit sangkal, namun angkat data tersebut bukan hasil dari pengambilan sampel, melainkan seluruh populasi (sensus) dari setiap populasi risiko yang tercatat dan menerima layanan HIV di Puskemas Bukit Sangkal.

Selain itu penelitian juga mengkaji data terkait ketersediaan sarana pendukung layanan serta jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan layanan HIV di puskesmas.

Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada peran aktif Puskesmas Bukit Sangkal dalam penanggulangan HIV di wilayah Kota Palembang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL



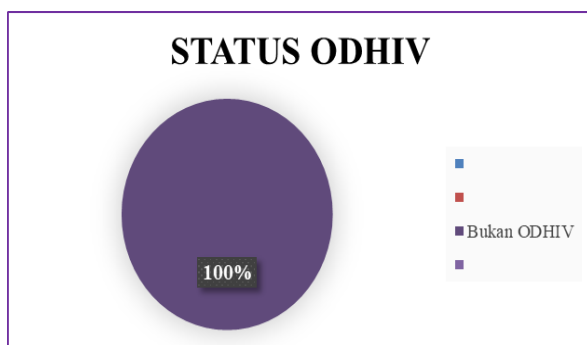
Gambar 1. Grafik Perbandingan Capaian dan Target SPM Orang dengan Risiko Tinggi Terinfeksi Virus HIV

Grafik capaian dan target menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam pencapaian program di berbagai kelompok sasaran. Pada kelompok ibu hamil, capaian mencapai 618, yang berarti jauh melebihi target yang ditetapkan sebesar 418. Hal ini menunjukkan bahwa program kesehatan untuk ibu hamil berjalan sangat efektif, dengan tingkat partisipasi yang tinggi.

Sebaliknya, untuk kelompok penderita tuberkulosis (TB), capaian hanya mencapai 15 dari target 32. Ini menunjukkan bahwa realisasi program masih belum maksimal dan perlu ada upaya lebih lanjut untuk meningkatkan deteksi atau penanganan kasus TB di masyarakat. Hal yang sama terlihat pada kelompok IMS (infeksi menular seksual), di mana capaian hanya 13 dari target 24. Capaian yang masih rendah ini menunjukkan bahwa layanan atau edukasi yang diberikan kepada masyarakat mengenai IMS belum cukup menjangkau target yang diharapkan.

Kesenjangan yang paling mencolok terlihat pada kelompok LSL (laki-laki seks dengan laki-laki), TG (transgender), dan WPS (wanita pekerja seks). Pada kelompok LSL, capaian hanya 3 dari target 68, sementara pada dua kelompok terakhir (TG dan WPS) tidak ada capaian sama sekali, padahal masing-masing memiliki target 5 dan 22. Ini mengindikasikan adanya tantangan besar dalam menjangkau kelompok-kelompok kunci tersebut, yang mungkin disebabkan oleh faktor sosial, budaya, stigma, atau keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan.

Secara keseluruhan, grafik ini memperlihatkan bahwa meskipun terdapat capaian tinggi pada program untuk ibu hamil, banyak kelompok lainnya yang belum tercapai secara optimal. Hal ini menjadi perhatian penting untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap strategi yang digunakan dalam menjangkau populasi yang lebih rentan atau terpinggirkan.

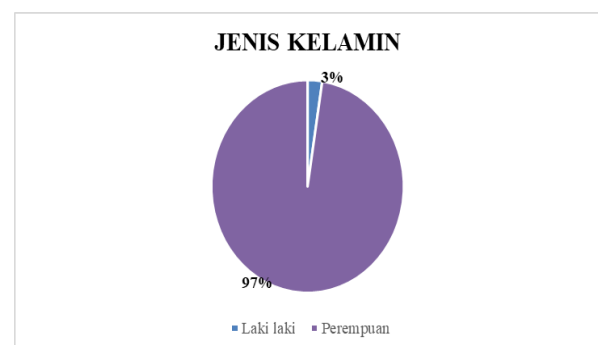


Gambar 2. Capaian SPM Berdasarkan Status ODHIV

Berdasarkan diagram di atas menunjukkan bahwa seluruh peserta yang mengikuti pemeriksaan ODHIV yaitu sebanyak 654 orang atau sebanyak 100% yang dinyatakan

bukan ODHIV (Orang dengan HIV), yang artinya dari hasil pemeriksaan tersebut tidak ditemukan satu pun pasien yang terdeteksi positif HIV.

Namun, meskipun hasilnya sudah baik, puskesmas masih tetap perlu melakukan analisis lebih lanjut untuk memastikan bahwa strategi penjangkauan dan pemeriksaan pasien HIV sudah efektif, terutama pada kelompok yang berisiko tinggi. Hal ini bertujuan agar tidak ada kasus HIV yang terlewatkan dan memastikan seluruh kelompok berisiko benar-benar terjangkau oleh pemeriksaan.

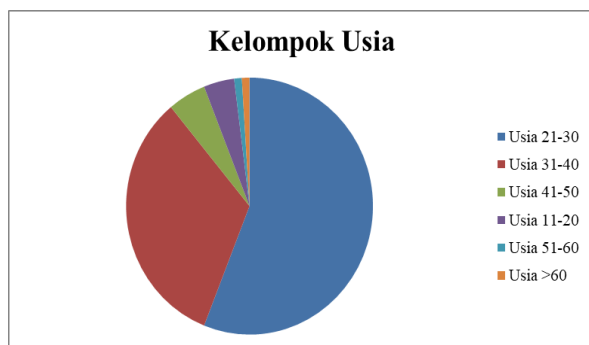


Gambar 3. Capaian SPM Berdasarkan Jenis Kelamin

Data menunjukkan bahwa sebagian besar peserta pemeriksaan HIV adalah perempuan, yakni sebesar 97%, sementara laki-laki hanya mencakup 3%. Proporsi ini mencerminkan kecenderungan bahwa layanan pemeriksaan HIV lebih banyak diakses oleh kelompok perempuan, kemungkinan besar karena keterkaitan dengan program skrining pada ibu hamil yang berjalan secara rutin. Selain itu, distribusi usia menunjukkan bahwa 89% peserta berada pada rentang usia

produktif (21–40 tahun), yang merupakan kelompok dengan tingkat mobilitas dan risiko penularan yang relatif tinggi.

Dominasi kelompok perempuan dan usia produktif dalam capaian ini memberi gambaran awal mengenai karakteristik penerima layanan HIV di wilayah tersebut. Temuan ini menjadi dasar penting untuk mengevaluasi strategi penjangkauan kelompok lain yang saat ini masih rendah keterlibatannya, khususnya laki-laki dan kelompok usia non-produktif.



Gambar 4. Capaian SPM Berdasarkan Kelompok Usia

Berdasarkan grafik kelompok usia diatas menunjukkan bahwa mayoritas pemeriksaan yang dilakukan pada usia reproduktif aktif didominasi oleh kelompok usia 21-30 tahun sebesar 56%, dilanjut oleh kelompok usia 31-40 tahun dengan persentase yang didapat yaitu 33%, yang menguatkan pola pemeriksaan pada usia produktif. Sedangkan untuk kelompok usia 41-50 tahun hanya terlihat 5%, hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang signifikan pada usia lanjut. Selanjutnya, terdapat kontribusi sebanyak 4% dari kelompok usia 11-20 tahun yang menunjukkan adanya remaja yang

sudah aktif secara seksual. Dan untuk kelompok lansia dari 51-60 tahun dan >60 tahun, masing-masing hanya 1% yang mencerminkan rendahnya akses atau kesadaran untuk melakukan pemeriksaan. Terakhir yaitu pada kelompok usia 1-10 tahun terlihat tidk ada pencatatan mengenai pemeriksaan untuk kelompok umur tersebut sesuai dengan karakteristik layanan yang lebih berfokus pada usia produktif.

PEMBAHASAN

Analisis capaian layanan HIV di Puskesmas Bukit Sangkal menunjukkan gambaran yang beragam antar kelompok sasaran, merefleksikan dinamika kompleks dalam implementasi program di tingkat layanan primer.

Keberhasilan Signifikan pada Deteksi HIV Ibu Hamil

Cakupan layanan HIV di kalangan ibu hamil di Puskesmas menunjukkan hasil yang sangat memuaskan. Berdasarkan data yang ditampilkan, jumlah cakupan pelayanan mencapai 618 orang dari target awal 488, yang berarti pencapaian sebesar 126,6%. Hal ini merefleksikan keberhasilan strategi deteksi dini infeksi HIV melalui pemeriksaan rutin pada ibu hamil yang dilakukan oleh Puskesmas di Palembang. Capaian yang melampaui target ini sekaligus menandakan bahwa program intervensi yang menysasar ibu hamil telah berjalan secara optimal. Strategi seperti konseling HIV dan penguatan edukasi dalam

pemeriksaan kehamilan terbukti meningkatkan partisipasi dan deteksi dini. Keberhasilan ini sejalan dengan laporan tahunan yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang, yang menekankan pentingnya deteksi HIV sedini mungkin sebagai upaya pencegahan penularan dari ibu ke anak (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023).

Tantangan dalam Integrasi Layanan TB-HIV

Sebaliknya, cakupan layanan untuk pasien tuberkulosis (TB) yang mendapatkan pemeriksaan HIV belum mencapai target secara memadai. Dari target sebanyak 32 pasien, hanya 15 pasien TB yang berhasil diperiksa HIV, dengan persentase capaian sebesar 46,9%. Rendahnya angka ini menyoroti lemahnya integrasi antara layanan TB dan HIV di tingkat layanan primer. Padahal, pasien TB merupakan salah satu kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap infeksi HIV, sehingga seharusnya menjadi prioritas dalam upaya deteksi dan penanganan terpadu. Permasalahan ini telah menjadi perhatian dalam laporan evaluasi program kesehatan menular yang dirilis oleh Pemerintah Kota Palembang, yang merekomendasikan perlunya sinergi program dan peningkatan kapasitas tenaga medis untuk mendeteksi koinfeksi TB-HIV (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2023).

Optimalisasi Penapisan pada Kelompok dengan IMS

Pada kelompok yang menjalani pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS), pencapaiannya juga masih belum optimal. Dari

total target sebanyak 24 orang, hanya 13 yang berhasil menjalani pemeriksaan, yang berarti pencapaian sebesar 54,2%. Kondisi ini mengindikasikan masih adanya kesenjangan dalam sistem penapisan kasus IMS, yang bisa disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat, keterbatasan sumber daya, atau hambatan akses terhadap layanan kesehatan. Pemeriksaan IMS sangat penting dalam konteks pencegahan HIV, karena individu dengan IMS memiliki risiko lebih tinggi terinfeksi HIV. Pemerintah Palembang telah mencanangkan berbagai pendekatan untuk mengatasi tantangan ini, termasuk kampanye penyuluhan dan kolaborasi lintas sektor dalam pelayanan kesehatan reproduksi (Pemerintah Kota Palembang, 2023).

Kesenjangan Akses pada Populasi Kunci

Capaian yang jauh dari target terlihat pada kelompok Lelaki Seks Lelaki (LSL), di mana hanya 3 orang yang tercatat dari total target 68, dengan tingkat pencapaian hanya 4,4%. Angka ini menunjukkan bahwa kelompok LSL masih sangat sulit dijangkau oleh sistem layanan kesehatan formal. Rendahnya keterlibatan kelompok ini dalam pemeriksaan HIV menandakan perlunya strategi pendekatan yang lebih inklusif dan berbasis komunitas. Stigma sosial, diskriminasi, dan kurangnya dukungan lingkungan menjadi tantangan utama dalam menjangkau populasi ini. Dinas Kesehatan Palembang dalam laporan surveilans tahunannya menyatakan bahwa pendekatan berbasis komunitas dan

keterlibatan organisasi masyarakat sipil menjadi kunci penting dalam meningkatkan cakupan pelayanan HIV di kalangan populasi rentan (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2022)

Sementara itu, kelompok transgender (TG) dan wanita pekerja seks (WPS) belum menunjukkan capaian sama sekali atau 0% dari target yang telah ditentukan (5 untuk TG dan 22 untuk WPS). Ketiadaan data capaian ini mengindikasikan adanya hambatan yang sangat signifikan dalam pelibatan kedua kelompok ini dalam program pelayanan HIV di Puskesmas. Hal ini menguatkan urgensi perumusan strategi khusus, baik dalam bentuk pendekatan budaya, penguatan edukasi, maupun penghilangan stigma layanan. Pemerintah Kota Palembang telah menyoroti isu ini dalam forum koordinasi lintas sektor dengan menyarankan model intervensi berbasis peer-educator sebagai salah satu solusi strategis (Pemerintah Kota Palembang, 2023).

Paradoks Capaian SPM Agregat dan Realitas Lapangan

Menariknya, berdasarkan data dari laporan resmi Pemerintah Kota Palembang tahun 2024, capaian standar pelayanan minimal kesehatan bagi orang yang berisiko terinfeksi HIV di seluruh puskesmas wilayah kota Palembang, termasuk Puskesmas Bukit Sangkal, telah mencapai 100% dari target yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh sasaran yang berisiko terinfeksi HIV sudah memperoleh layanan sesuai standar SPM. Seperti yang sudah tertulis dalam (Standar Pelayanan Minimal (SPM) Puskesmas).

Pada laporan kinerja Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2023, pelayanan kesehatan orang yang berisiko terinfeksi HIV sudah melebihi target pelayanan, yaitu sebesar 120,99% dengan nilai prestasi "Baik Sekali" (BS) seperti yang sudah tercatat dalam (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2023). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program skrining dan pelayanan HIV di wilayah Palembang, termasuk di Puskesmas Bukit Sangkal, sudah berjalan sangat efektif.

Meskipun capaian standar pelayanan minimal (SPM) secara angka sangat baik, tantangan dalam penerapan pelayanan ini masih tetap ada, seperti optimalisasi pelacakan kasus yang belum efektif, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang HIV, serta koordinasi lintas sektor untuk memastikan layanan berkelanjutan masih kurang efektif. Pembaharuan program unggulan di Kota Palembang terkait standar pelayanan minimal (SPM) juga masih terus dikembangkan untuk mendukung pencapaian indikator SPM HIV supaya dapat berjalan secara efisien. Seperti yang telah tercatat dalam (Pemerintah Kota Palembang, 2024).

Analisis Demografi Peserta Pemeriksaan HIV

Data capaian SPM berdasarkan jenis kelamin yang menunjukkan bahwa 97% peserta pemeriksaan HIV adalah perempuan dan hanya 3% laki-laki, yang mencerminkan bahwa perempuan lebih dominan dalam memanfaatkan layanan pemeriksaan HIV

dibandingkan laki-laki. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), integrasi pemeriksaan HIV dalam layanan antenatal care (ANC) bagi ibu hamil merupakan bagian dari program nasional pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak, yang menjadi faktor utama tingginya partisipasi perempuan dalam pemeriksaan HIV. Sementara itu, belum adanya program skrining yang secara aktif menasar pada laki-laki, serta adanya stigma terhadap pemeriksaan HIV menjadi penghambat utama rendahnya keterlibatan laki-laki (Unaid, 2022)

Capaian SPM menunjukkan bahwa pemeriksaan HIV di Puskesmas Bukit Sangkal didominasi oleh kelompok usia reproduktif aktif, dapat dilihat pada kelompok umur 21-30 tahun dengan persentase 56% dan kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 33%. Terdapat penurunan yang cukup signifikan pada kelompok umur 41-50 tahun yang hanya mencapai 5%, sedangkan persentase kelompok umur 11-20 tahun membuktikan bahwa terdapat 4% remaja yang sudah aktif secara seksual. HIV ini menunjukkan pola yang berbeda untuk setiap kelompok usia dalam hal faktor yang menyebabkan, cara penularan, dan pengobatan. Pembagian kelompok usia dalam penelitian HIV secara umum terbagi menjadi beberapa kelompok yaitu lansia (>60 tahun), dewasa paruh baya (40 - 59 tahun), dewasa muda (20 - 39 tahun), dan anak dan remaja (0 - 19 tahun). Pada kelompok umur anak dan remaja tercatat bahwa kasus HIV mencapai 90% yang seringkali disebabkan oleh infeksi melalui transmisi ibu ke bayi (WHO, 2021).

Berdasarkan penelitian UNAIDS tahun 2022 tercatat bahwa terdapat beberapa

tantangan utama untuk penanganan HIV pada kelompok anak dan remaja seperti stigma sosial, ketergantungan pada pengasuh dan kesulitan dalam mempertahankan kepatuhan pengobatan. Sedangkan risiko terinfeksi HIV yang cukup tinggi terdapat pada kelompok usia dewasa muda disebabkan karena faktor perilaku seperti berhubungan seks yang tidak aman dan penggunaan jarum suntik yang kedua kalinya. CDC atau center of disease control and prevention pada tahun 2023 melaporkan bahwa kelompok usia dewasa muda tercatat sekitar 50% infeksi HIV baru terutama di populasi kunci seperti laki-laki yang berhubungan dengan laki-laki atau LSL, pekerja seks, dan pengguna narkoba jenis suntik. Situasi ini semakin parah disebabkan karena kurangnya edukasi kesehatan dan akses terhadap pemeriksaan HIV. Sedangkan untuk kelompok usia dewasa paruh baya mengalami tantangan yang berbeda dikarenakan gejala HIV mirip dengan proses penuaan alami. Dan sekitar 20% diagnosis kasus HIV baru terjadi pada kelompok usia 50 tahun ke atas, dengan banyaknya kasus penyakit diabetes dan penyakit jantung yang mempersulit penanganan kasus HIV pada kelompok usia dewasa paruh baya (Philippon et al., 2020).

Menurut studi UNAIDS tahun 2023 penting diadakannya edukasi seksual bagi remaja, screening rutin bagi kelompok dewasa muda serta peningkatan layanan HIV dengan perawatan cukup bagi lansia. Pendekatan berdasarkan pengelompokan usia dapat membantu mengurangi angka kasus baru dan

juga meningkatkan kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV.

Laporan Tahunan Kemenkes HIV/AIDS 2022 menyatakan bahwa meskipun akses terapi antiretroviral (ARV) semakin ditingkatkan melalui strategi “test and treat”, masih terdapat celah substansial dalam rujukan pasien dan pemantauan supresi virus. Dari estimasi orang dengan HIV (ODHIV) yang sudah terdiagnosis, persentase yang menerima ARV menunjukkan peningkatan, tetapi banyak dari mereka belum rutin melakukan tes viral load sehingga potensi supresi belum terukur secara optimal ((Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Dokumen tersebut juga menegaskan perlunya memperkuat kolaborasi multisektor dan memperdalam sinergi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, fasilitas layanan kesehatan, serta komunitas terdampak untuk menjawab tantangan keterbatasan sumber daya manusia, stigma, dan kesenjangan layanan. Penguatan sistem rujukan, ekspansi layanan viral load di tingkat primer, serta pemberdayaan pendamping sebaya diusulkan sebagai strategi utama agar retensi terapi jangka panjang bisa berjalan lebih efektif demi mendukung target 95-95-95 dan eliminasi AIDS tahun 2030 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

KESIMPULAN

Pelaksanaan SPM untuk orang dengan risiko terinfeksi HIV di Puskesmas Bukit Sangkal menunjukkan hasil yang beragam antar kelompok sasaran. Capaian layanan pada ibu hamil sangat baik, tetapi populasi kunci seperti LSL, TG, dan

WPS belum mencapai target, bahkan tidak tercapai sama sekali pada beberapa kelompok. Ketersediaan sarana fisik sudah mencukupi (96,6%), sementara sumber daya manusia masih kurang optimal (80%) akibat kekurangan tenaga perawat. Indeks mutu pelayanan secara keseluruhan adalah 88,3%.

Analisis kualitas sumber daya manusia menunjukkan bahwa kekurangan tenaga perawat tidak hanya berdampak pada jumlah SDM, tetapi juga pada kompetensi dan pemahaman petugas dalam menjalankan spm. Kurangnya pemahaman petugas tentang protokol HIV seperti identifikasi risiko, konseling, dan penanganan stigma berkontribusi pada rendahnya efektivitas penjangkauan populasi kunci. Hal ini diperparah oleh kurangnya pelatihan berkala, yang membuat layanan kurang responsif terhadap kebutuhan spesifik kelompok rentan seperti Isl dan tg, sehingga capaian kuantitatif tidak tercapai meskipun sarana fisik memadai. Secara kualitatif, kualitas SDM yang rendah ini juga mempengaruhi indeks mutu pelayanan, karena petugas yang kurang terampil cenderung menghindari interaksi dengan populasi kunci akibat stigma internal.

Hambatan utama dalam pelaksanaan SPM meliputi keterbatasan tenaga kesehatan, kurangnya pemahaman petugas, stigma sosial, rendahnya kesadaran masyarakat, dan koordinasi lintas sektor yang belum efektif. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan intensif, rekrutmen tenaga

kesehatan tambahan, dan evaluasi berkala kompetensi, pendekatan berbasis komunitas untuk populasi kunci, serta penguatan koordinasi lintas sektor menjadi strategi yang mendesak dalam meningkatkan pencapaian dan efektivitas layanan hiv di tingkat primer.

PENUTUP

Ucapan terima kasih disampaikan kepada kak muhammad fahrizal selaku kakak pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penelitian ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada ibu najmah, s.k.m., m.p.h., ph. D selaku dosen pengampu mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan kesempatan untuk menyusun penelitian ini. Tak lupa, penulis mengucapkan terima kasih kepada universitas sriwijaya fakultas kesehatan masyarakat atas dukungan dan fasilitas yang diberikan. Penghargaan khusus juga diberikan kepada keluarga serta rekan-rekan yang senantiasa memberikan semangat, dukungan moril maupun material, sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] . Afni Agustin, N., Lidya Putri Pertiwi, N., & Hidayat Nazar, T. (2021). *Implementasi Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Studi pada penilaian SPM Di Sekretariat Kota Metro)*. <https://attractivejournal.com/index.php/bce/>
- [2] . Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *HIV Surveillance Report, 2022* (Vol. 34). U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/hiv/library/reports/>
- [3] . Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2022). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2022*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- [4] . Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2023). *Laporan Surveilans Epidemiologi dan Program HIV/AIDS Kota Palembang*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- [5] . Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2023). *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2023*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- [6] . Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2023). *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2023*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- [7] . Febriyanti, D. (2023). Kebijakan Strategis Pemerintah Kota Palembang Dalam Penanganan HIV Di Kota Palembang. *Jurnal Identitas Administrasi Publik Universitas Muhammadiyah Bandung*, 3(2), 27–39. <https://doi.org/10.52496/identitas.v3i2.487>
- [8] . Gunawan, Y. T., Prasetyowati, I., & Rrianty, M. (2017). Hubungan karakteristik ODHA dengan kejadian loss

- to follow up terapi ARV di Kabupaten Jember. *Repository Universitas Jember*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/80025>
- [9]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [10]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Nasional Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- [11]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV*. Jakarta: Kemenkes RI.
- [12]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Unit Pelayanan Kesehatan Tahun 2023*. <https://upk.kemkes.go.id/new/laporan-akuntabilitas-kinerja-instansi-pemerintah-unit-pelayanan-kesehatan-tahun-2023>
- [13]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [14]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM Kesehatan)*. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/288060/permenkes-no-6-tahun-2024>
- [15]. Ministry of Health Republic of Indonesia. (2021). *Pedoman nasional pencegahan dan pengendalian HIV AIDS*. Jakarta: Directorate General of Disease Prevention and Control, Ministry of Health RI.
- [16]. Nuraeni, I., & Rinaldi, A. (2024). Analisis implementasi kebijakan standar pelayanan minimum bidang kesehatan indikator pelayanan kesehatan penderita HIV di Puskesmas Banjaran Kota tahun 2023. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 13(3), 150–158. <https://doi.org/10.22146/jkki.95747>
- [17]. Pemerintah Kota Palembang. (2023). *Strategi dan Kebijakan Layanan Kesehatan Terpadu HIV dan TB di Kota Palembang*. Palembang: Pemerintah Kota Palembang.
- [18]. Pemerintah Kota Palembang. (2024). *Rencana Lima Tahunan Pembangunan Daerah (RLPPD) Kota Palembang Tahun 2024* [Dokumen cetak]. https://palembang.go.id/uploads/0_RLPD_Kota_Palembang_TA_2024_Cetak_b4a98d6729.pdf
- [19]. Puspitasari, I. M., Dewi, R. K. S., & Astuti, D. (2020). Strategi penjangkauan pemeriksaan HIV pada kelompok risiko rendah: Pendekatan berbasis komunitas. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(2), 112–120.

- <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I2.2020.112-120>
- [20] . Philippon, D. A. M., Wu, P., Cowling, B. J., & Lau, E. H. Y. (2020). Avian influenza human infections at the human-animal interface. *Journal of Infectious Diseases*, 222(4), 528–537. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa105>
- [21] . UNAIDS. (2022). *Global AIDS statistics — Fact sheet*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. <https://www.unaids.org>
- [22] . UNAIDS. (2022). *Global AIDS Update 2022: In Danger*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/global-aids-update>
- [23] . UNAIDS. (2023). *Global AIDS Strategy 2021–2026*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. <https://www.unaids.org>
- [24] . World Health Organization. (2022). *HIV/AIDS fact sheets*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- [25] . World Health Organization (WHO). (n.d.). *HIV/AIDS data and statistics*. Retrieved May 28, 2025, from <https://www.who.int/hiv/data/en/>