

Evaluasi Sistem Surveillance HIV/AIDS Di Kota Bogor*Evaluation Of HIV/AIDS Surveillance System In Bogor City*¹Arabia, ²Ike Nurjana Tamrin, ²Muhammad Asikin, ²Muhammad Nuralamsyah,
²Syarifudin, ²Bahrudin, ¹Takko P, ²M.Saleng¹Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia²Poltekkes kemenkes MakassarEmail Koresponden : ikhetamrin26@gmail.com**ABSTRACT**

HIV/AIDS currently continues to be a major global public health problem, including in Indonesia, especially in the city of Bogor. Surveillance is very important to carry out as an early warning of potential threats to public health and the function of monitoring specific disease programs. This research aims to obtain an overview of the implementation of the HIV surveillance system in Bogor City in 2021. The study design in this research is descriptive observational to describe the surveillance system based on components and attributes of the surveillance system. Data collection was carried out by interviewing HIV program managers at community health centers, hospitals and the Bogor City health office using a structured questionnaire. Data analysis was carried out descriptively and the results were compared with the achievement of HIV surveillance indicators. The results of the analysis are presented in the form of tables, graphs, pictures and narratives. The evaluation shows that the main function components, supporting functions and attributes in the HIV surveillance system in Bogor City are not yet optimal, resulting in the indicator not being achieved for PLWHA receiving ARV treatment (27.7%) and PLWHA who are being treated have the virus suppressed (57.3%), which is an effort to accelerate the fast track towards ending the AIDS epidemic in 2030. The HIV surveillance system is not yet optimal due to limited resource capacity including the provision of services capable of testing and treatment as well as the competence of officers, for this reason it is necessary Efforts are made to provide all hospitals and health centers in the city of Bogor with services capable of HIV testing and treatment according to standards so as to expand community access to screening, diagnostic and treatment services, the need to increase the capacity of officers in providing quality services and to be supported by strengthening cross-sector commitment and program management

Keywords: Bogor City, HIV, Surveillance System

ABSTRAK

HIV/AIDS saat ini masih terus menjadi tantangan masalah kesehatan masyarakat global yang utama termasuk di Indonesia khususnya di Kota Bogor. Surveilans menjadi sangat penting dilakukan sebagai peringatan dini potensi ancaman terhadap kesehatan masyarakat dan fungsi pemantauan program penyakit yang spesifik. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan sistem surveilans HIV di Kota Bogor Tahun 2021. Desain studi dalam penelitian ini adalah deskriptif observasional untuk menggambarkan sistem surveilans berdasarkan komponen dan atribut sistem surveilans. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara pengelola program HIV puskesmas, rumah sakit, dan dinas kesehatan Kota Bogor menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data dilaksanakan secara deskriptif dan hasilnya dibandingkan dengan pencapaian indikator surveilans HIV. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel, grafik, gambar dan narasi. Evaluasi menunjukkan komponen fungsi utama, fungsi pendukung, serta atribut dalam sistem surveilans HIV di Kota Bogor belum optimal sehingga berdampak pada tidak tercapainya indikator ODHA yang mendapat pengobatan ARV (27,7%) dan ODHA yang diobati virusnya tersupresi (57,3%) yang merupakan upaya akselerasi jalur cepat menuju berakhirnya epidemi AIDS pada tahun 2030. Belum optimalnya Sistem surveilans HIV dikarenakan keterbatasan kemampuan sumber daya meliputi penyediaan layanan mampu test dan pengobatan serta kompetensi petugas, untuk itu perlu diupayakan semua rumah sakit dan puskesmas di Kota Bogor menjadi layanan mampu tes dan pengobatan HIV sesuai standar sehingga memperluas akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostic dan pengobatan, perlunya peningkatan kapasitas petugas dalam pemberian layanan berkualitas serta didukung dengan penguatan komitmen lintas sektor dan manajemen program.

Kata Kunci: HIV, Sistem Surveilans, Kota Bogor

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia. *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. HIV/AIDS saat ini masih terus menjadi tantangan masalah kesehatan masyarakat global yang utama. WHO memperkirakan sekitar 37,7 juta orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia pada akhir tahun 2020 dan 680.000 orang meninggal karena penyebab terkait HIV (WHO, 2021).

Upaya pencapaian eliminasi HIV AIDS telah disepakati di tingkat global bahwa pada tahun 2030 dapat mencapai 95-95-95 untuk pengobatan, dimana 95% ODHA mengetahui status, 95% dari ODHA yang mengetahui status mendapatkan pengobatan, dan 95% dari ODHA yang diobati virusnya tersupresi.

International Health Regulation (IHR) tahun 2005 menggarisbawahi komitmen terhadap tujuan keamanan dan permintaan global semua negara anggota untuk menetapkan dan menerapkan sistem pengawasan dan tanggapan yang efektif untuk mendeteksi dan menahan ancaman kesehatan masyarakat yang penting secara

nasional dan internasional. Sistem surveilans juga berfungsi untuk memantau tren penyakit endemik, kemajuan menuju tujuan pengendalian penyakit, dan untuk memberikan informasi yang dapat digunakan untuk mengevaluasi dampak program pencegahan dan pengendalian penyakit di Kota Bogor

Peluang bagi berkembangnya masalah sosial termasuk masalah kesehatan diantaranya penyakit menular. Analisis situasi penyakit menular yang dilakukan di Kota Bogor di tahun 2020 diperoleh hasil bahwa penyakit *HIV/AIDS* merupakan prioritas kedua masalah penyakit menular yang perlu mendapatkan perhatian serius dari pemerintah bersama masyarakat untuk mewujudkan pencapaian *Three zero* sebagai tujuan akhir di tahun 2030 yaitu terjadi penurunan infeksi baru *HIV*, penurunan kematian yang diakibatkan oleh *AIDS* dan meniadakan stigma dan diskriminasi yang diakibatkan oleh *HIV/AIDS*.

METODE

Desain studi yang digunakan dalam evaluasi sistem surveilans *HIV* di Kota Bogor adalah desain studi deskriptif dengan Pendekatan kuantitatif untuk menggambarkan pelaksanaan sistem *surveilans HIV* berdasarkan seluruh komponen sistem surveilans meliputi struktur, fungsi utama, fungsi pendukung, dan atribut surveilans. Penelitian dilakukan dengan metode *Indepth interviews* kepada petugas *surveilans HIV* di Puskesmas dan RS layanan Perawatan Dukungan Pengobatan (*PDP*) serta Penanggung jawab program *HIV* di Dinas Kesehatan Kota Bogor serta review terhadap laporan *surveilans HIV* dari Puskesmas dan Rumah Sakit layanan *PDP* yang terdapat di Kota Bogor

PENGLOLAAN DATA

Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dengan pengelola program *HIV* di Dinas Kesehatan Kota Bogor dan pengelola program *HIV* di tingkat Puskesmas serta penanggung jawab surveilans *HIV* di rumah sakit layanan *PDP* di Kota Bogor.

Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari hasil analisis profil Kesehatan Kota Bogor, analisis data SIHA dan ARK, laporan rutin tahunan dan laporan lainnya yang terkait program *HIV* di Dinas Kesehatan Kota Bogor

Analisis Data

Analisis data secara deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Data dan informasi yang diperoleh diolah dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Terdapat 31 responden yang diwawancarai dalam kegiatan evaluasi sistem surveilans *HIV* di Kota Bogor tahun 2021 yang terdiri dari penanggung jawab program *HIV* Dinas Kesehatan dan seluruh puskesmas, serta Rumah Sakit layanan *PDP* dengan karakteristik. Tabel 1 diatas dapat diketahui bahwa proporsi jenis kelamin pengelola program *HIV* pada unit surveilans di Kota Bogor lebih banyak perempuan (87%) daripada laki-laki (13%), sedangkan berdasarkan proporsi usia lebih didominasi oleh usia dewasa (26 – 45 tahun) yaitu sebesar 78% dan berdasarkan pengalaman kerja sebagai pengelola program *HIV* terbanyak dengan masa kerja 2 sampai 5 tahun dengan proporsi sebesar 55%. Berdasarkan tingkat pendidikan juga memperlihatkan proporsi terbanyak adalah responden dengan pendidikan diploma 3 sebesar 55% dan sisanya S1 sebesar 39% dan S2/pendidikan profesi spesialis sebesar 6%.

Umur dapat mempengaruhi pengetahuan hal ini dikarenakan pada usia muda kemampuan untuk menerima rangsangan (stimulus) berupa informasi lebih cepat dibandingkan dengan usia yang lebih tua.

Tabel 32 diatas juga memperlihatkan masa kerja sebagian besar responden selama 5-10 tahun, dan masih terdapat responden yang bekerja dibawah 1 tahun yakni sebesar 9%. Semakin lama masa kerja seseorang dalam bekerja maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Masa kerja juga merupakan suatu hal yang dapat mempengaruhi pengetahuan serta ketrampilan, karena seseorang yang memiliki masa kerja yang lama secara otomatis akan terbentuk pengalaman kerja

yang memadai serta tercipta pola kerja yang efektif dan dapat menyelesaikan berbagai persoalan berdasarkan pengalaman ketrampilan serta tercipta pola kerja yang efektif dan dapat menyelesaikan berbagai persoalan berdasarkan pengalaman, ketrampilan, serta pengetahuannya (Sesrianty, 2018).

Pendidikan adalah sebagai landasan untuk membentuk, mempersiapkan, membina dan mengembangkan sumberdaya. Tingkatan Pendidikan menurut Lestari dalam Wirawan adalah “merupakan suatu kegiatan seseorang dalam mengembangkan kemampuan, sikap, dan bentuk tingkah lakunya, baik untuk kehidupan masa yang akan datang dimana melalui organisasi tertentu ataupun tidak terorganisasi”. Pendidikan yang baik akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang baik, yaitu dengan tingkat pendidikan yang relatif tinggi maka pengetahuan yang dimiliki juga akan cenderung tinggi kecuali terjadi kesalahan dalam proses pendidikan atau pun penilaian.

Legal Aspek

Capaian pengetahuan tentang legal aspek dalam pelaksanaan surveilans HIV di tingkat puskesmas Kota Bogor sesuai dengan tabel Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa seluruh unit surveilans HIV (100%) menyatakan dalam pelaksanaan surveilans HIV di Kota Bogor telah memiliki landasan hukum dan menggunakan landasan hukum tersebut sebagai pedoman penyelenggaraan surveilans HIV di unit kerja masing-masing.

Kordinasi, Jejaring Kerja dan Kemitraan

Adanya koordinasi, jejaring kerja dan kemitraan dengan instansi pemerintah, swasta, LSM, organisasi profesi atau lainnya yang bertujuan untuk penguatan kapasitas sistem surveilans HIV (WHO, 2006). Peran di tingkat Kabupaten/Kota Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta jejaring kemitraan untuk kegiatan Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS dengan institusi terkait di tingkat kabupaten. Berikut ini adalah Capaian **koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam surveilans HIV Kota Bogor pada table 2.**

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa seluruh unit surveilans HIV (100%)

menyatakan telah melakukan koordinasi baik secara lintas program berupa data dan kegiatan yang berkaitan seperti program TB-HIV dan KIA yang berkaitan dengan skrining HIV pada ibu hamil. Koordinasi lintas sektor juga dilakukan dengan berbagai pihak diantaranya LSM terkait rujukan kasus yang terduga HIV di masyarakat terutama pada kelompok populasi kunci untuk melakukan tes di fasilitas kesehatan dan juga institusi pendidikan dengan melakukan skrining di sekolah integrasi dengan program lainnya. Berikut ini adalah jejaring surveilans HIV di Kota Bogor.

Strategi Surveilans

Strategi surveilans merupakan strategi yang dibuat dalam bentuk rencana kegiatan (*Plan of Action*) dalam rangka pelaksanaan surveilans HIV (WHO, 2006). Capaian strategi surveilans dalam surveilans HIV Kota Bogor

Sistem Surveilans

Deteksi kasus merupakan proses identifikasi kasus HIV secara pasif melalui pemeriksaan pasien yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan secara aktif melalui kegiatan investigasi kontak kasus HIV dan skrining pada populasi berisiko (WHO, 2006). Berikut ini adalah gambaran skrining kasus HIV di Kota Bogor Tabel 5

Proses deteksi kasus yang baik adalah unit surveilans yang mampu melakukan sining secara aktif dan pasif secara bersamaan, berikut ini adalah gambaran pelaksanaan deteksi kasus HIV di seluruh unit surveilans di Kota Bogor.

Kordinasi, Jejaring Kerja dan Kemitraan

Peran di tingkat Kabupaten/Kota Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor serta jejaring kemitraan untuk kegiatan Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS dan PIMS dengan institusi terkait di tingkat kabupaten. Berikut ini adalah Capaian koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam surveilans HIV Kota Bogor

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa semua unit surveilans HIV telah bermitra dengan komunitas/LSM yang memiliki peran didalam penjangkauan/penjaringan kasus di masyarakat khususnya terhadap populasi kunci serta pendampingan bagi ODHA. Upaya

ini tentu memiliki kontribusi yang besar dalam penanggulangan masalah HIV di Kota Bogor.

Strategi Surveilans

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa unit surveilans HIV telah memiliki strategi surveilans HIV. Strategi tersebut tertuang dalam *Plans of Action* (PoA) mengenai perencanaan pelaksanaan surveilans HIV di kota Bogor setiap tahun berjalan, baik kegiatan HIV yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor maupun dari organisasi internasional yang terlibat dalam pengendalian HIV seperti Global Fund

Deteksi Kasus

Berdasarkan Gambar 5.7 hasil analisis diatas dapat diketahui bahwa 70% unit surveilans HIV di Kota Bogor yang dapat melakukan skrining secara aktif dan pasif sedangkan 30% unit surveilans lainnya hanya dapat melakukan skrining secara pasif dimana skrining hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan saja terhadap pasien yang datang ke fasilitas kesehatan. Skrining merupakan langkah deteksi dini untuk mengidentifikasi adanya masalah HIV di masyarakat maupun di fasilitas kesehatan.

Konfirmasi Kasus

Gambar 5.8 menunjukkan kemampuan unit surveilans dalam melakukan penegakkan diagnosis. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa 43 unit surveilans HIV dapat melakukan penegakkan diagnosis kasus HIV sesuai standar sedangkan 47% belum dapat melakukan penegakkan diagnosis sesuai standar. Upaya penegakkan diagnosis Hanya dapat dilakukan di rumah sakit dan puskesmas layanan PDP, sehingga beberapa kasus yang ditemukan dari layanan non PDP masih perlu dilakukan rujukan ke unit layanan PDP untuk penegakkan diagnosis untuk selanjutnya dilakukan tata laksana kasus

Pencatatan Pelaporan

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa seluruh unit surveilans HIV di Kota Bogor (100%) telah melakukan pencatatan dan pelaporan kasus HIV, baik secara manual dengan menggunakan form pelaporan dan berbasis web menggunakan SIHA. Semua kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS harus dilakukan pencatatan dan pelaporan

sesuai dengan pedoman yang berlaku sesuai dengan format yang ditentukan. Pencatatan dan pelaporan menggunakan Sistem Informasi HIV AIDS dan IMS (SIHA) Kementerian Kesehatan.

Pencatatan yang dilakukan secara online akan menghasilkan data real time. Formulir pencatatan yang digunakan, jenis data, dan laporan yang akan dihasilkan dapat dilihat pada Tabel 1 0

Analisis & interpretasi data

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa 80% unit surveilans HIV di Kota Bogor tidak dapat melakukan analisis dan interpretasi terhadap data surveilans HIV, hanya 20% unit surveilans lainnya yang melakukan analisis dan interpretasi terhadap data surveilans HIV. Keterbatasan kapasitas petugas dalam pengolahan dan analisis data menjadi alasan utama terhadap masalah tersebut. Keterbatasan dalam melakukan analisis dan interpretasi data dalam surveilans HIV di Kota Bogor adalah kapasitas SDM terlatih yang masih kurang dalam pengolahan data menggunakan sistem informasi dan beban kerja petugas yang tinggi dimana hampir semua petugas surveilans HIV mempunyai rangkap tugas.

Diseminasi

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa seluruh unit surveilans HIV di Kota Bogor (100%) telah melakukan diseminasi data HIV berupa laporan bulanan, lokakarya mini puskesmas dan kegiatan lainnya. Diseminasi merupakan menyebarkan informasi kepada lintas sektor yang turut terlibat dalam menangani masalah kesehatan. Kegiatan diseminasi biasanya dilakukan oleh Puskesmas pada pertemuan lintas sektor tingkat kelurahan atau dalam Musyawarah Masyarakat Desa (MMD). Hasil pemantauan harus disebarluaskan, melalui laporan ringkasan, kepada semua pengguna sistem dan pemangku kepentingan. Hasilnya harus digunakan sebagai dasar untuk merencanakan perbaikan sistem surveilans (WHO, 2006a). Diseminasi menjadi penting dalam rangka menguatkan koordinasi dengan berbagai sektor.

Fungsi Pendukung system surveilans

Pengukuran fungsi pendukung sistem surveilans terbagi ke dalam 6 aspek penilaian, yaitu sebagai berikut:

Pedoman

Berdasarkan Tabel 1.4 hasil analisis diketahui bahwa seluruh unit surveilans HIV di Kota Bogor (100%) telah memiliki pedoman dalam tata laksana penanggulangan HIV. Pedoman kerja adalah suatu standar/pedoman tertulis yang dipergunakan untuk mendorong dan penggerakan suatu kelompok untuk mencapai tujuan organisasi. Pedoman kerja juga merupakan tata cara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu.

Berdasarkan Gambar 5.15 hasil analisis diketahui bahwa 81% pengelola program HIV di unit surveilans di Kota Bogor telah mendapatkan pelatihan yang lengkap terkait surveilans HIV dan masih terdapat 19% pengelola program HIV di unit surveilans HIV di Kota Bogor yang belum mendapat pelatihan lengkap terkait surveilans HIV. Pelatihan yang belum diikuti diantaranya adalah tatalaksana kasus serta pencatatan dan pelaporan.

Supervisi

Berdasarkan Gambar 5.16 hasil analisis diketahui bahwa seluruh unit surveilans HIV di Kota Bogor tahun 2021 tidak mendapatkan supervisi dari Dinas Kesehatan Kota Bogor diakibatkan masih adanya pembatasan sosial sebagai akibat pandemic covid-19.

Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan Gambar 5.17 hasil analisis diketahui bahwa seluruh unit surveilans HIV di Kota Bogor telah mendapat monitoring dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kota Bogor di tahun 2021.

Monitoring merupakan pengukuran yang bertujuan untuk mendeteksi perubahan dalam sistem surveilans (WHO, 2006). Tujuan utama dari monitoring dan evaluasi adalah untuk memberikan umpan balik yang berkelanjutan tentang implementasi program. Dalam kegiatan pemantauan akan diukur pencapaian setiap indikator berdasarkan enam strategi yang telah ditetapkan melalui pengumpulan data dari laporan bulanan secara berjenjang dari fasyankes tingkat

kabupaten/kota, provinsi, hingga tingkat nasional, baik secara elektronik SIHA maupun manual, termasuk laporan khusus untuk informasi yang belum termuat dalam laporan bulanan.

Sumber Daya Manusia

Berdasarkan Gambar 5.18 Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebanyak 18 unit surveilans memiliki lebih dari 5 orang petugas penatalaksanaan kasus HIV dan 12 unit surveilans memiliki kurang dari 5 orang petugas hasil analisis diketahui bahwa proporsi unit surveilans HIV yang memiliki sumber daya yang cukup di Kota Bogor sebesar 60% dan 40% unit surveilans lainnya belum tersedia sumber daya manusia yang cukup dalam pelaksanaan surveilans HIV sesuai standar. Sumber daya yang diharapkan meliputi dokter, perawat, analis, farmasi, serta petugas pencatatan dan pelaporan (RR). Berikut ini adalah gambaran ketersediaan sumber daya manusia yang terlibat dalam surveilans HIV di Kota Bogor.

Beban Kerja

Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua pengelola program HIV di unit surveilans memiliki tugas rangkap dimana pengelola program di 6 unit surveilans memiliki lebih dari 3 tugas pokok, 17 unit surveilans memiliki 3 tugas pokok dan 7 unit surveilans memiliki 2 tugas pokok.

Anggaran

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa 83 % unit surveilans di Kota Bogor yakni puskesmas telah memiliki anggaran untuk pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV diantaranya, mobile VCT, kunjungan rumah dan 17% unit surveilans lainnya yakni rumah sakit tidak memiliki anggaran untuk operasional kegiatan penanggulangan HIV. Namun demikian ketersediaan anggaran belum dirasakan cukup untuk membiayai keseluruhan kegiatan operasional. Berikut ini adalah persepsi kecukupan anggaran penanggulangan HIV.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan Gambar 5.23 hasil analisis diketahui bahwa 57% unit surveilans HIV di Kota Bogor belum memiliki sarana dan prasarana yang memadai untuk

penatalaksanaan kasus HIV di unit kerja masing-masing. Sarana dan prasarana yang dimaksud berupa komputer dengan spesifikasi yang baik untuk pelaporan dan pengolahan data pada sistem informasi pelaporan ARK, ruang pelayanan khusus/ruang konseling serta logistik obat dan alat test untuk penegakkan diagnosis yang tidak terdistribusi secara merata.

Indikator Dampak

Berdasarkan perhitungan diatas maka diperoleh insiden kasus HIV yang ditangani di Kota Bogor Tahun 2021 sebesar 0,4 per 1000 penduduk, sementara target yang telah ditetapkan adalah kurang dari 0,21 per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV di tahun yang sama. Proporsi kasus berdasarkan jenis kelamin terbanyak pada laki-laki sebesar 78% dan perempuan sebesar 22%. Keadaan ini juga mengindikasikan adanya peningkatan insiden kasus yang ditangani dari tahun sebelumnya dan diatas target minimal yang diharapkan

Indikator Outcome

Berdasarkan perhitungan maka diperoleh capaian orang dengan HIV yang sedang menjalani terapi ARV secara terus menerus di Kota Bogor Tahun 2021 sebesar 27,7%, sementara target yang telah ditetapkan adalah sebesar 45% di tahun yang sama. Keadaan ini mengindikasikan capaian pengobatan ARV masih jauh dibawah target. Rendahnya capaian pengobatan ARV dipengaruhi oleh tingginya angka Loss to Follow Up (LFU). Keadaan ini dipengaruhi beberapa faktor antara lain akses layanan pengobatan, jam operasional layanan kesehatan, ODHA merasa sudah sehat, dan adanya kebosanan ODHA untuk menelan ARV. Setiap tahun angka ini dapat disesuaikan dengan data cascade yang dicatat dan dilaporkan dalam SIHA.

Poporsi Bayi

Berdasarkan perhitungan diatas maka diperoleh capaian proporsi bayi dari ibu ODHA bebas HIV di Kota Bogor Tahun 2021 sebesar 100%, sementara target yang telah ditetapkan adalah sebesar 90% di tahun yang sama. Keadaan ini mengindikasikan bahwa di tahun 2021 belum ditemukan penularan HIV yang terjadi dari ibu ke anak.

Pendekatan pencegahan primer bertujuan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayi secara dini, bahkan sebelum terjadinya hubungan seksual. Hal ini berarti mencegah perempuan muda pada usia reproduksi, ibu hamil dan pasangannya untuk tidak terinfeksi HIV. Dengan demikian, penularan HIV dari ibu ke bayi dijamin bisa dicegah. Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep "ABCDE"

Analisis Kegagalan Pencapaian Indikator Pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang HIV dan pencegahan penularannya masih rendah.

Terbatasnya ketersediaan layanan kesehatan komprehensif HIV/AIDS. Jumlah layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) di kota bogor sebanyak 13 unit layanan atau sebesar 31% dari total fasilitas kesehatan di Kota Bogor sehingga belum dapat menjangkau sasaran populasi berisiko. Masih tingginya angka *loss to follow up*. Ketidapatuhan pasien dalam pengobatan Adanya efek samping obat ARV yang dirasakan pasien. Masih adanya stigma dan diskriminatif menyebabkan kegagalan pengobatan dan intervensi pelaksanaan program. Kurangnya dukungan keluarga

Belum tercapainya target indikator dari kebijakan "fast track initiative 90-90-90" dimana 90% ODHA mengetahui status, 90% dari ODHA yang mengetahui status mendapatkan pengobatan, dan 90% dari ODHA yang diobati virusnya tersupresi. ODHA yang mengetahui status HIV di Kota Bogor, ODHA yang mengetahui status mendapatkan pengobatan di Kota Bogor hanya sebesar 27,7%. ODHA yang diobati virusnya tersupresi di Kota Bogor Hanya sebesar 57,3%. Pelaporan pelayanan kesehatan promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi terkait HIV belum terintegrasi dalam sistem informasi fasilitas layanan kesehatan.

KESIMPULAN

Evaluasi sistem surveilans HIV di Kota Bogor tahun 2021 diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Pelaksanaan sistem surveilans HIV berdasarkan aspek struktur sistem surveilans telah sesuai dengan keberadaan regulasi dan pedoman pelaksanaan surveilans HIV, dan dalam prosesnya telah melakukan kemitraan

- dan jejaring melalui MoU dengan LSM serta adanya POA sebagai panduan dalam pelaksanaan kegiatan.
2. Pelaksanaan sistem surveilans *HIV* berdasarkan aspek fungsi utama sistem surveilans meliputi komponen penilaian pencatatan dan pelaporan telah dilaksanakan karena adanya sistem informasi *HIV (SIHA)*, dan telah dilakukan diseminasi serta respon/*feedback* telah berjalan sesuai dengan fungsi secara aktif dan pasif karena keterbatasan akibat pandemic covid-19 sehingga mobile *VCT* tidak dapat berjalan sesuai fungsinya.
 3. Pelaksanaan sistem surveilans *HIV* berdasarkan aspek fungsi pendukung sistem surveilans pada semua komponen penilaian meliputi sumber daya manusia, anggaran, serta sarana dan prasarana yang belum berjalan sesuai dengan fungsinya..
 4. Pelaksanaan sistem surveilans *HIV* berdasarkan aspek atribut surveilans pada komponen penilaian kelengkapan (*completeness*) dan sensitivitas (*sensitivity*) telah berjalan optimal akan tetapi terhadap fungsi kesederhanaan (*simplicity*), ketepatan waktu (*timeliness*), kegunaan (*usefulness*), fleksibilitas (*flexibility*), keterwakilan (*representativeness*), akseptabilitas (*acceptability* nilai Prediktif Positif (*Positive Predictive Value*) masih memerlukan upaya untuk perbaikan agar sistem surveilans *HIV* berjalan dengan optimal.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan evaluasi sistem surveilans *HIV* di Kota Bogor Tahun 2021 maka disarankan beberapa langkah-langkah strategis untuk mengatasi permasalahan yaitu:

1. Sistem surveilans dapat diintervensi dengan melakukan perluasan/penambahan unit layanan mampu tes dan pengobatan *HIV* disertai penyediaan sumber daya yang diperlukan berupa penyediaan tenaga kesehatan dan logistik sesuai kebutuhan program.
2. Sistem surveilans dapat diintervensi dengan menjaga konsistensi penganggaran terhadap masalah

kesehatan yang prioritas termasuk program *HIV* untuk menjaga keberlangsungan kegiatan rutin yang harus tetap dilaksanakan dalam upaya mengurangi atau menekan laju penularan.

3. Atribut surveilans dapat diintervensi melalui peningkatan kapasitas petugas berupa pelatihan/workshop kegiatan teknis berupa pelatihan konseling kepatuhan *ARV* dalam upaya memberikan dukungan, motivasi dalam mengatasi masalah psikososial ODHA, pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Heryana, 2015. Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular. Universitas Esa Unggul; Jakarta
- CDC, 2001. Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems.
- CDC. 2013. Participant Workbook: Evaluating an NCD related Surveilans System. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.
- CDC. 2013, Overview of Evaluating Surveillance Systems. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA.
- Dinas Kesehatan Kota Bogor. (2021). Analisis Cascade *HIV* Tahun 2021.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 45 tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020a) Rencana Aksi Nasional Pencegahan dan Pengendalian *HIV* AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) Estimasi dan Proyeksi *HIV* AID di Indonesia Tahun 2019-2024. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) Estimasi dan Proyeksi *HIV* AIDS di Indonesia tahun 2019-2024. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020b) Estimasi dan Proyeksi *HIV* AIDS di Indonesia tahun 2019-2024. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- (2021a). Profil Kesehatan Indonesia 2020.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (2021b). Laporan Kinerja Bidang P2P.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- (2021c). Pedoman Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
- Rugg D, Carael M, Boerma J and Novak J (2004). *Global advances in monitoring and evaluation of HIV/AIDS: From AIDS case reporting to programme improvement*. In: Rugg D, Peersman G and Carael M (Eds.). *Global advances in HIV/AIDS monitoring and evaluation. New Directions for Evaluation 103*, pp.33-48.
- UNAIDS (2000). National AIDS Programmes: A guide to indicators for monitoring and evaluation. UNAIDS, Geneva.
- UNAIDS (2004). Coordination of national responses to HIV/AIDS. Guiding principles for national authorities and their partners. UNAIDS, Geneva
- UNAIDS (2007). Monitoring the declaration of commitment on HIV/AIDS. Guidelines on construction of core indicators. UNAIDS, Geneva.
- WHO (2004) Guide to monitoring and evaluating national HIV/AIDS prevention programmes for young people. WHO, Geneva.
- WHO (2006a) 'Communicable disease surveillance and response systems. A guide to Planning', World Health, p. 33.
- WHO (2006b) Communicable Disease Surveillance and Response Systems Guide, WHO. doi: 10.1176/appi.ajp.2017.1750804.

Tabel 1 Proporsi Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	4	13
Perempuan	27	87
Usia		
Remaja (≤ 25 Tahun)	2	6
Dewasa (26 – 45 Tahun)	24	78
Lansia (≥ 46 Tahun)	5	16
Periode Bekerja		
≤ 1 Tahun	9	29
2 - 5 Tahun	17	55
6 – 10 Tahun	5	16
≥ 10 Tahun	0	0
Pendidikan		
D3	17	55
S1/Setara	12	39
S2/Spesialis	2	6

Sumber: Data Primer 2021



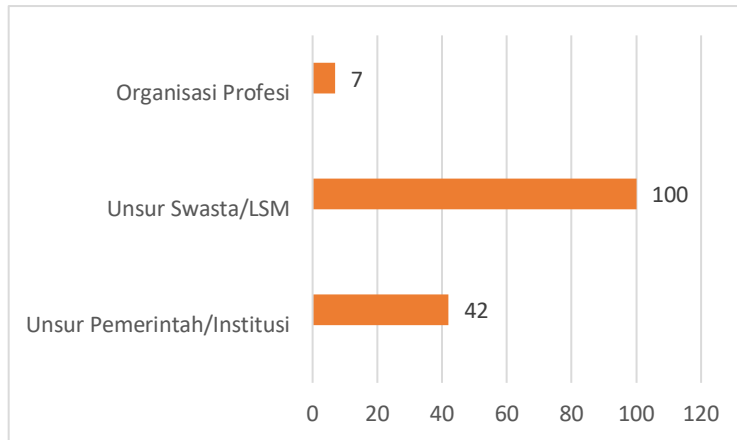
Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 1 Pengetahuan Responden Adanya Landasan Hukum/Peraturan tentang Pelaksanaan Surveilans TB



Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 2 Capaian Koordinasi, jejaring dan Kemitraan pada Pelaksanaan Surveilans HIV di Kota Bogor Tahun 2022



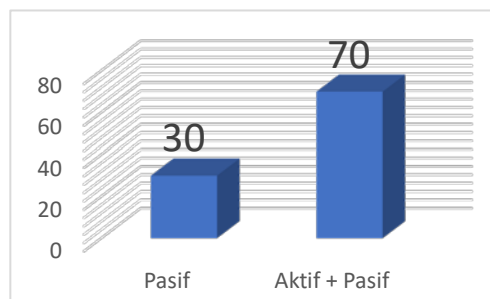
Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 3 Gambaran Jejaring dan Kemitraan Surveilans HIV di Kota Bogor



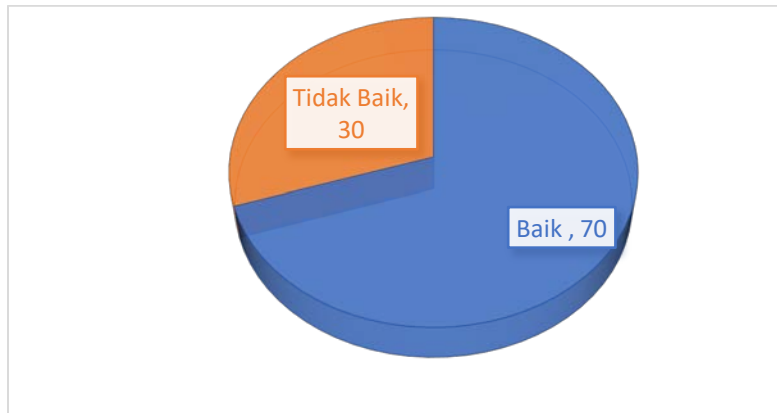
Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 4 Capaian Strategi Surveilans HIV di Kota Bogor



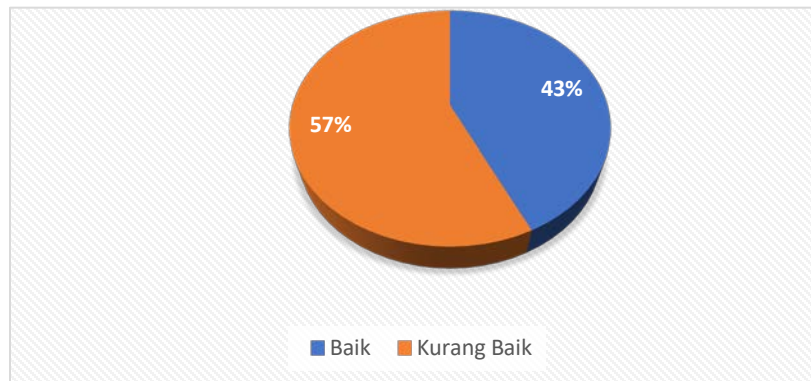
Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 5 Gambaran Skrining Kasus di unit surveilans HIV Kota Bogor



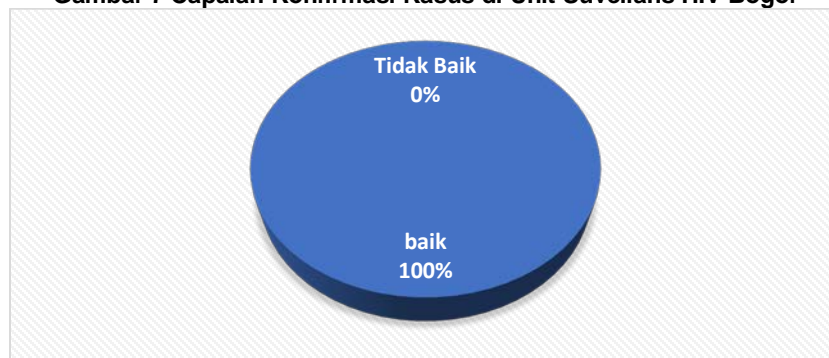
Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 6 Capaian Deteksi Kasus di unit surveilans HIV Kota Bogor



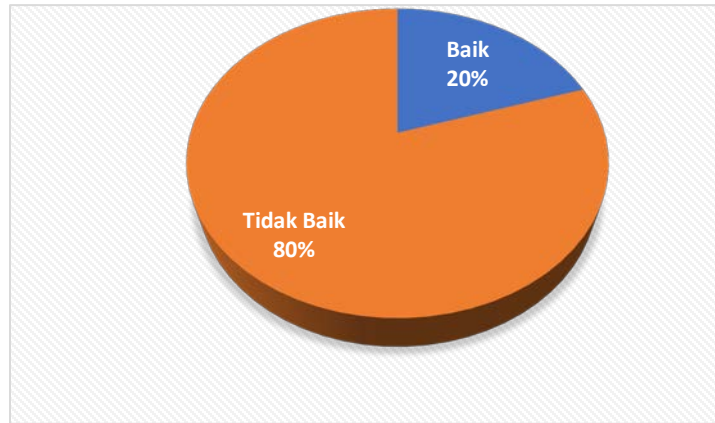
Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 7 Capaian Konfirmasi Kasus di Unit Suveilans HIV Bogor



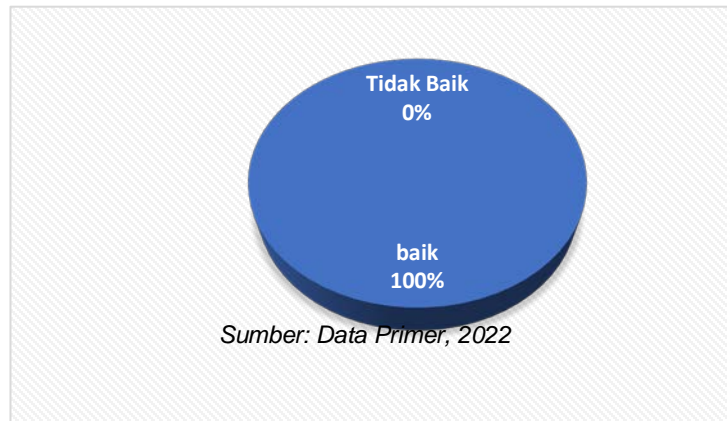
Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 10 Capaian Pencatatan dan Pelaporan Kasus



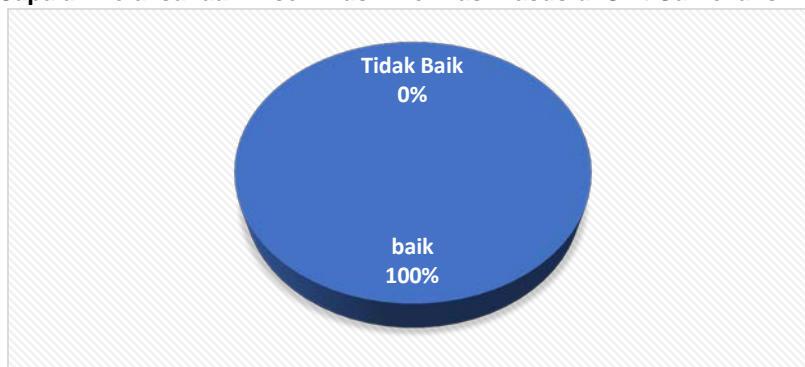
Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 11 Capaian Pelaksanaan Analisis dan Interpretasi Data di Unit Surveilans HIV Kota Bogor

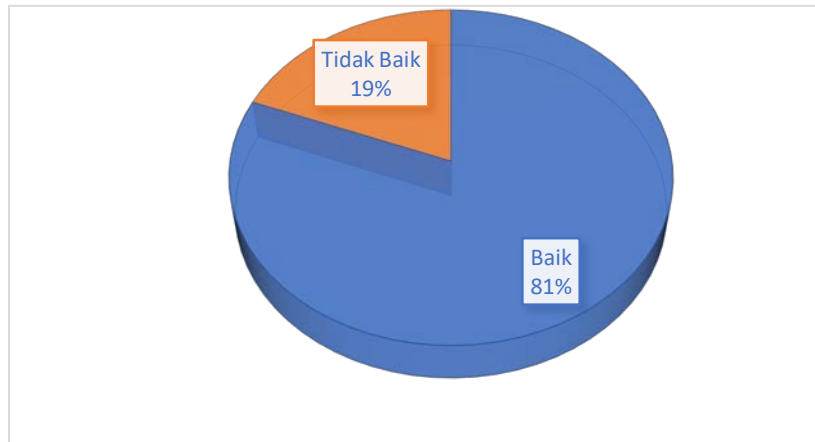


Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 12 Capaian Pelaksanaan Diseminasi Informasi Kasus di Unit Surveilans HIV Kota Bogor

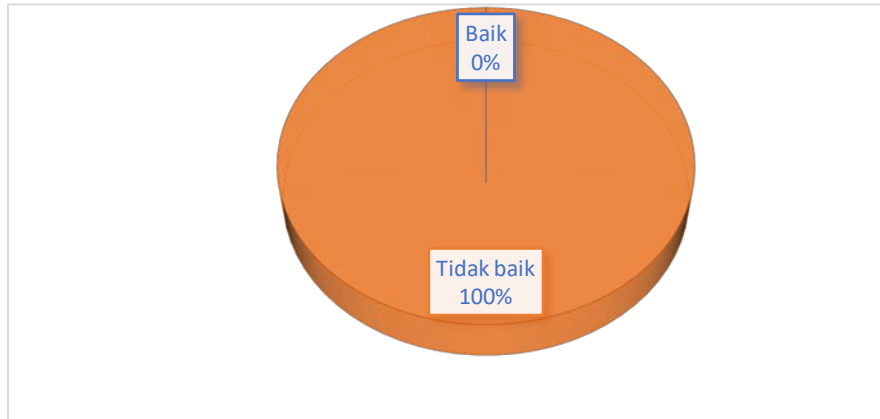


Gambar 14 Ketersediaan Pedoman untuk Penanggulangan Kasus HIV di unit surveilans HIV Kota Bogor



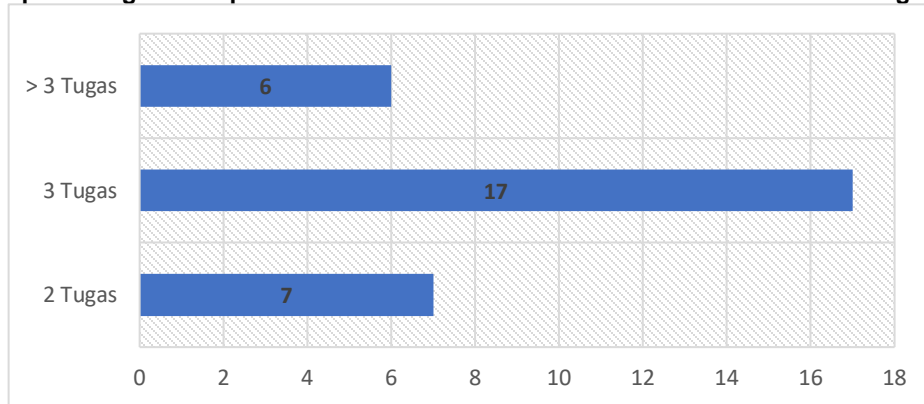
Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 15 Capaian Pelatihan bagi *Pengelola* HIV di Unit Surveilans HIV Kota Bogor



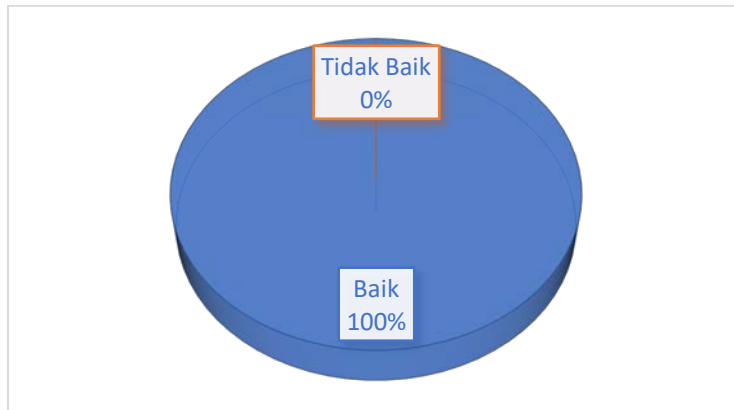
Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 16 Capaian Kegiatan Supervisi Dinas Kesehatan ke Unit Surveilans HIV di Kota Bogor



Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 20 Gambaran Beban Kerja Petugas di Unit Surveilans HIV Kota Bogor



Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 21 Ketersediaan Anggaran untuk Pelaksanaan Surveilans HIV di Unit Surveilans HIV Kota Bogor



Sumber: Data Primer, 2022

Gambar 25 Aspek Kelengkapan (*Completeness*) Sistem Surveilans HIV di Unit Surveilans HIV Kota Bogor