Jurnal Kesehatan Masyarakat Perkotaan p-ISSN: 2776-0952 e-ISSN : 2776-0944
Volume 6, No. 1; Maret 2026 Hal 217-237

Implementation of HIV Screening Services among Populations at Risk of HIV Infection in Musi Rawas Utara District, Indonesia: A Qualitative Study

Risga Nikmah [1)*], Arie Wahyudi [2)], Chairil Zaman [3)]

[1)2)3)] Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, STIK Bina Husada
Correspondence Author: risganikmah@gmail.com
DOI: https://doi.org/10.37012/jkmp.v6i1.3531

Abstract

HIV screening is one of the Minimum Service Standards (MSS) in the health sector aimed at facilitating the early detection of HIV infection among populations at risk of HIV infection. Although regulated under the Indonesian Minister of Health Regulation No. 6 of 2024, the implementation of HIV screening at the local level continues to face challenges that affect the achievement of program targets. This study aimed to analyze the implementation of HIV screening in Musi Rawas Utara District using the Van Meter and Van Horn policy implementation framework. A descriptive qualitative approach was employed involving 15 purposively selected informants. Data were collected through in-depth interviews, focus group discussions (FGDs), observations, and document reviews, and were analyzed thematically using NVivo software. The findings revealed that the implementation of HIV screening has generally been carried out; however, it has not yet achieved optimal program performance. Implementation was supported by clear policy regulations, the availability of essential resources, coordination among health service facilities, supportive organizational characteristics, and strong commitment from program implementers. Nevertheless, several challenges remained, including limited operational funding, high workload among health workers, difficulties in reaching high-risk populations, suboptimal cross-sectoral coordination, and persistent HIV-related stigma, fear, and limited public literacy. In conclusion, optimizing HIV screening implementation requires strengthening health system capacity, enhancing cross-sectoral collaboration, and developing community empowerment strategies to improve access among high-risk populations while reducing HIV-related stigma.

Keywords**:** *Policy Implementation, HIV Screening, Populations at Risk of HIV Infection, Health Services, Qualitative Research*

Abstrak

Pelayanan skrining HIV merupakan salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang bertujuan mendeteksi dini infeksi HIV pada masyarakat dengan risiko terinfeksi HIV (ODR-HIV). Meskipun telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024, implementasi skrining HIV di tingkat daerah masih menghadapi berbagai tantangan yang memengaruhi pencapaian target pelayanan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara berdasarkan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan melibatkan 15 informan yang dipilih secara *purposive*. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), observasi, dan studi dokumentasi, kemudian dianalisis secara tematik menggunakan perangkat lunak NVivo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining HIV secara umum telah berjalan, namun belum optimal dalam mencapai target program. Implementasi didukung oleh kejelasan regulasi, ketersediaan sumber daya dasar, koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan, karakteristik organisasi pelaksana yang mendukung, serta komitmen pelaksana yang tinggi. Namun, pelaksanaan program masih menghadapi kendala berupa keterbatasan pembiayaan operasional, tingginya beban kerja petugas, kesulitan menjangkau kelompok sasaran berisiko, belum optimalnya koordinasi lintas sektor, serta masih kuatnya stigma, ketakutan, dan rendahnya literasi masyarakat mengenai HIV. Disimpulkan bahwa optimalisasi pelaksanaan skrining HIV memerlukan penguatan kapasitas sistem pelayanan kesehatan, kolaborasi lintas sektor yang lebih efektif, serta strategi pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan akses kelompok berisiko dan mengurangi stigma terhadap HIV.

Kata Kunci: Implementasi Kebijakan; Skrining HIV; ODR-HIV; Pelayanan Kesehatan; Penelitian Kualitatif

PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency Virus (HIV) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang signifikan. *World Health Organization* melaporkan bahwa hingga akhir tahun 2024 terdapat sekitar 40,8 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia, dengan 1,3 juta infeksi baru dan sekitar 630.000 kematian terkait HIV pada tahun yang sama (WHO, 2025). Meskipun upaya pencegahan dan pengobatan telah mengalami perkembangan, epidemi HIV masih menjadi tantangan besar, terutama di negara berkembang. UNAIDS juga mencatat bahwa kawasan Asia Pasifik masih menghadapi dinamika epidemi HIV yang kompleks, ditandai dengan meningkatnya infeksi baru di beberapa negara akibat keterbatasan akses layanan kesehatan, keterlambatan deteksi, dan masih kuatnya stigma sosial (UNAIDS, 2024).

Di Indonesia, HIV masih menjadi permasalahan kesehatan yang serius. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024 mencatat sebanyak 63.707 kasus HIV baru dan 21.536 kasus AIDS, dengan estimasi jumlah orang hidup dengan HIV mencapai 503.261 orang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Kondisi ini menunjukkan pentingnya penguatan strategi pencegahan melalui skrining HIV, khususnya pada masyarakat dengan risiko terinfeksi HIV (ODR-HIV), sebagai bagian dari upaya mencapai target nasional *Three Zeros*, yaitu nol infeksi baru, nol kematian akibat AIDS, dan nol diskriminasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Komitmen ini diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan yang menetapkan pelayanan kesehatan bagi ODR-HIV sebagai salah satu layanan wajib pemerintah daerah.

Pada tingkat daerah, pelaksanaan skrining HIV menunjukkan capaian yang bervariasi. Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 menunjukkan bahwa Kota Palembang memiliki jumlah temuan kasus HIV tertinggi, sementara Kabupaten Musi Rawas Utara menjadi wilayah dengan temuan kasus terendah, yaitu hanya dua kasus baru (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2025). Rendahnya angka temuan tersebut tidak dapat secara langsung diartikan sebagai rendahnya prevalensi HIV, tetapi dapat mengindikasikan keterbatasan cakupan skrining, rendahnya akses layanan, lemahnya kapasitas sumber daya kesehatan, serta adanya hambatan sosial berupa stigma dan diskriminasi (Razzaq et al., 2021; Rohi et al., 2025).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara tahun 2025, jumlah kasus HIV di wilayah tersebut mengalami fluktuasi, yaitu sembilan kasus pada tahun 2023 dan menurun menjadi tujuh kasus pada tahun 2024. Seluruh kasus ditemukan pada kelompok usia produktif 25–49 tahun, dengan proporsi empat perempuan dan tiga laki-laki (Dinkes Musi Rawas Utara, 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa kelompok usia produktif dan perempuan menjadi kelompok yang perlu mendapat perhatian khusus dalam upaya pencegahan dan deteksi dini HIV.

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa stigma sosial masih menjadi hambatan utama dalam akses layanan HIV. Penelitian Asyari et al. (2024) menunjukkan bahwa stigma menyebabkan keterlambatan diagnosis, rendahnya akses pengobatan, serta meningkatnya beban psikologis penderita. Selain itu, penelitian lain juga mengungkapkan bahwa pelaksanaan program HIV di daerah sering terkendala oleh keterbatasan sumber daya manusia, minimnya pembiayaan, lemahnya koordinasi lintas sektor, dan rendahnya partisipasi masyarakat (Putri & Kurniadi, 2021; Rohi et al., 2025).

Namun demikian, penelitian yang secara khusus menganalisis implementasi kebijakan skrining HIV di wilayah rural dan kabupaten baru seperti Kabupaten Musi Rawas Utara masih terbatas, terutama menggunakan pendekatan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan skrining HIV pada masyarakat dengan risiko terinfeksi HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara berdasarkan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (1975), sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris bagi penguatan kebijakan skrining HIV di tingkat daerah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai pelaksanaan kebijakan skrining HIV pada masyarakat dengan risiko terinfeksi HIV (ODR-HIV) di Kabupaten Musi Rawas Utara. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggali pengalaman, persepsi, sikap, serta interaksi para pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran secara lebih komprehensif (Creswell & Creswell, 2023). Analisis penelitian menggunakan model implementasi kebijakan Donald Van Meter dan Carl Van Horn yang terdiri atas enam variabel, yaitu standar dan tujuan kebijakan, sumber daya,

hubungan antarorganisasi, karakteristik pelaksana, kondisi sosial, ekonomi, dan politik, serta disposisi pelaksana (Van Meter & Horn, 1975).

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Musi Rawas Utara pada periode Februari hingga April 2026. Informan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan langsung dalam pelaksanaan program skrining HIV. Jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip *saturation data,* yaitu hingga tidak ditemukan informasi baru yang signifikan. Total informan dalam penelitian ini berjumlah 15 orang yang terdiri dari satu Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara sebagai informan kunci, satu penanggung jawab program HIV/AIDS kabupaten sebagai informan utama, delapan pemegang program HIV di puskesmas, satu petugas laboratorium HIV di RSUD Rupit, satu koordinator program HIV di RSUD Rupit, satu tokoh masyarakat/tokoh agama, serta dua ibu hamil sebagai perwakilan kelompok berisiko.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, *Focus Group Discussion* (FGD), observasi langsung, dan studi dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan kunci, informan utama, dan tokoh masyarakat menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur untuk menggali informasi mengenai pelaksanaan kebijakan, dukungan kebijakan, hambatan, serta koordinasi antar sektor. FGD dilakukan dalam dua kelompok, yaitu kelompok pelaksana program HIV di fasilitas kesehatan dan kelompok sasaran (ibu hamil), untuk memperoleh gambaran pengalaman kolektif terkait pelaksanaan skrining HIV. Observasi dilakukan secara non-partisipatif pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk melihat proses pelaksanaan skrining, ketersediaan sarana, logistik, dan sistem pencatatan. Studi dokumentasi dilakukan terhadap dokumen kebijakan, laporan capaian program, dan dokumen pendukung lainnya.

Analisis data dilakukan secara tematik dengan menggunakan perangkat lunak NVivo. Tahapan analisis meliputi transkripsi data, pengkodean (*coding*), pengelompokan tema berdasarkan variabel model Van Meter dan Van Horn, interpretasi data, serta penarikan kesimpulan. Validitas data dijaga melalui triangulasi sumber, triangulasi metode, dan member checking untuk memastikan kredibilitas dan konsistensi temuan penelitian (Miles et al., 2018; Moleong, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi pelayanan skrining HIV pada masyarakat dengan risiko terinfeksi HIV (ODR-HIV) di Kabupaten Musi Rawas Utara secara umum telah berjalan, namun belum optimal dalam mencapai target cakupan pelayanan. Berdasarkan analisis menggunakan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn, ditemukan enam tema utama yang memengaruhi pelaksanaan skrining HIV, yaitu standar dan tujuan kebijakan, sumber daya, hubungan antarorganisasi, karakteristik pelaksana, kondisi sosial, ekonomi, dan politik, serta disposisi pelaksana.

Standar dan Tujuan Kebijakan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara telah didukung oleh tujuan kebijakan yang jelas dan pemahaman yang cukup baik dari pelaksana maupun kelompok sasaran. Sebagian besar informan memandang skrining HIV sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan penularan HIV, khususnya pada ibu hamil dan kelompok berisiko. Meskipun demikian, implementasi program masih menghadapi kendala berupa kesenjangan antara target yang telah ditetapkan dengan kondisi nyata di lapangan.

Tabel 1. Matriks Tematik Variabel Standar dan Tujuan Kebijakan

Variabel	Kutipan Informan	Interpretasi
Standar dan tujuan kebijakan	"Lebih kurang tahu, biasanya HIV untuk mencegah terjadinya penularan antara ibu ke bayi." (IH1)	Ibu hamil memahami bahwa skrining HIV bertujuan mencegah transmisi HIV dari ibu ke anak.
	"Kalau saya lihat tujuan skrining itu agar penyakit cepat diketahui dan tidak menular kepada keluarga." (TM)	Tokoh masyarakat memandang skrining HIV sebagai upaya deteksi dini dan perlindungan masyarakat.
	"Tujuan skrining ini memang untuk deteksi dini, terutama ibu hamil dan pasien TB." (PPMK)	Pelaksana program memahami sasaran prioritas skrining HIV sesuai pedoman program.
	"Kalau target itu jelas, tapi untuk realistis kadang tidak." (PPKJ)	Terdapat kesenjangan antara target kebijakan dengan kemampuan pencapaian di lapangan.
	"Target kami banyak di IMS, sementara di wilayah kami tidak ada pasien IMS." (PPR)	Ketidaksesuaian karakteristik sasaran kebijakan dengan kondisi wilayah memengaruhi capaian program.
	"Di kebijakan semua harus diskrining, tetapi di lapangan tidak semua bisa kami jangkau." (PPS)	Keterbatasan akses menyebabkan sebagian kelompok sasaran belum memperoleh pelayanan skrining.
	"Tujuan screening untuk menemukan kasus HIV secara dini." (PPD)	Pengelola program memahami skrining HIV sebagai strategi penemuan kasus secara dini.
	"Kelompok seperti waria atau pengguna napza suntik sulit ditemukan di lapangan." (PPD)	Identifikasi kelompok berisiko tertentu masih menjadi tantangan implementasi kebijakan.
	"Program HIV termasuk Standar Pelayanan Minimal yang wajib dilaksanakan pemerintah daerah." (KDK)	Pelaksanaan program memiliki dasar regulasi yang kuat dan menjadi kewajiban pemerintah daerah.

	"Targetnya seratus persen, tetapi masyarakat masih takut diperiksa HIV." (KDK)	Stigma dan ketakutan masyarakat memengaruhi pencapaian target program.

Temuan ini menunjukkan bahwa standar dan tujuan kebijakan telah dipahami secara relatif seragam oleh pelaksana program di berbagai tingkatan. Menurut Van Meter dan Van Horn (1975), kejelasan tujuan kebijakan merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan implementasi karena menjadi dasar bagi pelaksana dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam tindakan operasional. Meskipun demikian, keberhasilan implementasi juga dipengaruhi oleh kesesuaian antara target kebijakan dengan kondisi lingkungan tempat kebijakan tersebut dilaksanakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lubis et al. (2022) dan Sirait dan Safrina (2023) yang menunjukkan bahwa pemahaman yang baik terhadap tujuan program dapat mendukung pelaksanaan skrining HIV. Ulfah et al. (2023) juga menjelaskan bahwa populasi kunci HIV merupakan kelompok tersembunyi yang relatif sulit diidentifikasi sehingga sering memengaruhi pencapaian target program.

Berbeda dengan penelitian Simooya et al. (2023) dan Mwanza et al. (2022) yang melaporkan adanya ketidakjelasan komunikasi kebijakan kepada pelaksana, penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksana program di Kabupaten Musi Rawas Utara memiliki pemahaman yang relatif seragam mengenai tujuan skrining HIV. Namun, kondisi geografis wilayah yang luas, persebaran penduduk yang tidak merata, serta ketergantungan pada kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan menyebabkan sebagian kelompok sasaran masih sulit dijangkau.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan skrining HIV tidak hanya memerlukan tujuan kebijakan yang jelas, tetapi juga strategi implementasi yang adaptif terhadap karakteristik wilayah dan masyarakat setempat. Pendekatan berbasis komunitas dan penguatan kegiatan penjangkauan aktif perlu dilakukan untuk meningkatkan cakupan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara.

Sumber Daya

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pembiayaan, serta dukungan sistem pelayanan kesehatan. Seluruh Puskesmas dan RSUD Rupit telah memiliki tenaga kesehatan yang mendapatkan pelatihan pelayanan HIV dan didukung oleh ketersediaan alat pemeriksaan HIV dasar berupa *rapid diagnostic test* (RDT). Selain itu, masyarakat tidak mengalami hambatan biaya dalam memperoleh layanan skrining HIV

karena pemeriksaan dapat diakses secara gratis melalui dukungan Jaminan Kesehatan Nasional dan kebijakan *Universal Health Coverage* (UHC). Namun demikian, masih ditemukan beberapa keterbatasan, terutama tingginya beban kerja petugas akibat rangkap program, keterbatasan pembiayaan kegiatan lapangan, serta belum tersedianya fasilitas pemeriksaan lanjutan secara lengkap di daerah.

Tabel 2. Matriks Tematik Variabel Sumber Daya

Variabel	Kutipan Informan	Interpretasi
Sumber daya	"Enggak ada, gratis." (IH1)	Tidak terdapat hambatan biaya bagi masyarakat dalam mengakses layanan skrining HIV.
	"Sekarang sudah ada program UHC, jadi masyarakat sudah dijamin." (TM)	Dukungan jaminan kesehatan mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan HIV.
	"Untuk program HIV ada dua orang, tapi kami juga ikut kegiatan lain." (PPKJ)	Pelaksana program mengalami beban kerja tinggi karena rangkap tugas.
	"Pemegang program ini tidak hanya HIV saja, jadi tetap bagi waktu dengan kegiatan lain." (PPN)	Keterbatasan SDM menyebabkan satu petugas menangani beberapa program sekaligus.
	"Kegiatan lapangan itu butuh biaya." (PPBT)	Pembiayaan operasional masih menjadi kendala dalam pelaksanaan penjangkauan aktif.
	"Kalau CD4 memang belum ada di sini, jadi harus dirujuk." (PLR)	Fasilitas pemeriksaan HIV lanjutan masih terbatas dan bergantung pada sistem rujukan.
	"RDT satu sampai ketiga semuanya ada di Puskesmas." (PPD)	Ketersediaan alat skrining HIV dasar telah mencukupi kebutuhan pelayanan.
	"Petugas juga sudah dilatih semua." (PPD)	Tenaga pelaksana telah memperoleh pelatihan pelayanan HIV.
	"Pembiayaan screening HIV hanya bersumber dari BOK." (KDK)	Program masih bergantung pada satu sumber pendanaan utama.
	"Petugas itu sudah kita latih setiap tahun." (KDK)	Organisasi berkomitmen meningkatkan kapasitas sumber daya manusia secara berkelanjutan.

Berdasarkan matriks tematik tersebut, dapat diketahui bahwa pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara telah didukung oleh ketersediaan tenaga kesehatan terlatih, alat pemeriksaan dasar yang memadai, serta dukungan pembiayaan bagi masyarakat melalui program UHC. Namun, efektivitas pelaksanaan program masih dipengaruhi oleh keterbatasan anggaran operasional, tingginya beban kerja petugas, serta keterbatasan fasilitas pemeriksaan lanjutan di tingkat daerah.

Temuan ini sesuai dengan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (1975) yang menyatakan bahwa sumber daya merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya tidak hanya mencakup tenaga pelaksana, tetapi juga pembiayaan, sarana dan prasarana, informasi, serta dukungan organisasi. Kejelasan tujuan kebijakan tidak akan dapat diwujudkan secara optimal apabila organisasi

pelaksana tidak memiliki sumber daya yang memadai untuk menjalankan program secara berkelanjutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Al Adawiyah et al. (2022), Hikmah et al. (2024), dan Septarini et al. (2023) yang menunjukkan bahwa keberhasilan pelayanan HIV sangat dipengaruhi oleh ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, dukungan logistik, serta kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan yang terlatih berkontribusi terhadap peningkatan kualitas konseling dan pemeriksaan HIV, sedangkan ketersediaan sarana pelayanan mendukung keberlangsungan program secara lebih efektif.

Namun demikian, temuan penelitian ini berbeda dengan penelitian Lubis et al. (2022) dan Hasibuan (2024) yang melaporkan bahwa keterbatasan tenaga kesehatan, sarana pendukung, dan logistik menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan program HIV di tingkat pelayanan primer. Pada penelitian ini, sumber daya dasar untuk pelaksanaan skrining HIV pada umumnya telah tersedia, tetapi tantangan utama justru terletak pada keterbatasan pembiayaan operasional, tingginya beban kerja akibat rangkap program, serta belum tersedianya layanan diagnostik HIV lanjutan secara lengkap.

Kondisi di Kabupaten Musi Rawas Utara menunjukkan karakteristik tersendiri. Meskipun tenaga kesehatan telah tersedia dan memperoleh pelatihan, sebagian besar pemegang program HIV masih menangani beberapa program kesehatan lainnya sehingga beban kerja menjadi lebih tinggi. Selain itu, pembiayaan program masih bergantung pada dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang harus dibagi dengan berbagai program kesehatan lain. Di sisi lain, keberadaan kebijakan Universal Health Coverage (UHC) memberikan keuntungan bagi masyarakat karena biaya pelayanan HIV bukan menjadi hambatan utama dalam pemanfaatan layanan.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara pada dasarnya telah didukung oleh sumber daya yang cukup memadai. Namun, keberlanjutan program masih memerlukan penguatan pembiayaan operasional, optimalisasi distribusi tugas tenaga kesehatan, serta peningkatan kapasitas pelayanan HIV secara lebih komprehensif agar jangkauan skrining dan pencapaian target program dapat ditingkatkan secara optimal.

Hubungan Antarorganisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara melibatkan berbagai organisasi yang saling berinteraksi, meliputi Dinas Kesehatan, Puskesmas, rumah sakit, pemerintah desa, tokoh masyarakat, serta sektor pendukung lainnya. Koordinasi antarorganisasi telah diwujudkan melalui pelaksanaan kegiatan skrining, sistem rujukan pasien, pelaporan program, serta komunikasi antarfasilitas pelayanan kesehatan. Pemanfaatan Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA) turut mendukung proses rujukan dan kesinambungan pelayanan pasien HIV. Namun demikian, penelitian ini masih menemukan bahwa keterlibatan tokoh masyarakat belum dilakukan secara formal dan komunikasi kesehatan kepada masyarakat masih belum optimal.

Tabel 3. Matriks Tematik Variabel Hubungan Antarorganisasi

Variabel	Kutipan Informan	Interpretasi
Hubungan antarorganisasi	"Iya sempat terkendala Bu karena kemarin kami datang katanya harus fasyankes itu Puskes. Nah sedangkan saya fasyankes di klinik warga." (IH2)	Masih terdapat kendala administratif antar fasilitas pelayanan kesehatan yang memengaruhi akses layanan.
	"Secara tertulis belum, tetapi secara umum melalui koordinasi itu sudah kita lakukan. Tapi secara kepanitiaannya belum." (TM)	Koordinasi dengan tokoh masyarakat telah berjalan, namun masih bersifat informal dan belum terstruktur.
	"Yang pertama kita perlu bentuk tim mulai dari tingkat desa sampai kabupaten... mungkin ada semacam grup atau gimana." (TM)	Masyarakat mengharapkan adanya mekanisme koordinasi lintas sektor yang lebih formal.
	"Selama ini sudah cukup baik komunikasinya. Hanya saja intervalnya itu yang perlu ditingkatkan... minimal satu bulan sekali mesti ada koordinasi." (TM)	Intensitas komunikasi dan edukasi kepada masyarakat masih perlu ditingkatkan.
	"Kalau sekarang sudah efektif, sudah bagus, sudah sesuai alur. Misalnya ada pasien, mereka dilaporkan dan diberikan pilihan mau pengobatan di mana." (PPRR)	Sistem rujukan pasien HIV di rumah sakit telah berjalan sesuai alur pelayanan.
	"Kalau kolaborasi antar program sudah berjalan, bahkan sama lintas sektornya kayak pemerintahan setempat kami sudah melapor ke Kades... sudah koordinasi juga dengan kepala desa dan pemerintah setempat." (PPD)	Koordinasi lintas sektor telah dilakukan dengan pemerintah desa dan unsur terkait lainnya.
	"Sudah efektif karena kami pakai aplikasi SIHA. Jadi misal pasien ditemukan di daerah lain lalu mau berobat ke Muratara, nanti petugas menghubungi Dinas Kesehatan dan kami arahkan ke layanan PDP yang terdekat." (PPD)	Pemanfaatan SIHA mendukung koordinasi dan sistem rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan.
	"...selain lintas kesehatan, baik itu Puskesmas, rumah sakit maupun rumah sakit rujukan untuk kasus HIV, kita juga ada komunikasi dengan Dinas Sosial... hubungan lintas kesehatan itu dari jejaring sampai ke rumah sakit rujukan sudah terkoordinasi dengan baik." (KDK)	Hubungan antarorganisasi telah melibatkan jejaring pelayanan kesehatan dan sektor sosial.

Berdasarkan matriks tematik tersebut, terlihat bahwa hubungan antarorganisasi dalam pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara pada umumnya telah berjalan dengan baik. Koordinasi internal sektor kesehatan, khususnya antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan rumah sakit, telah mendukung pelaksanaan skrining, pencatatan kasus, serta sistem rujukan pasien. Akan tetapi, keterlibatan unsur masyarakat dan lintas sektor di luar kesehatan masih belum sepenuhnya terorganisasi secara formal sehingga dukungannya terhadap program belum optimal.

Temuan tersebut sesuai dengan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (1975) yang menyatakan bahwa komunikasi dan hubungan antarorganisasi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Komunikasi yang efektif akan mempermudah penyamaan persepsi, pembagian tugas, serta penyelesaian masalah selama pelaksanaan program. Sebaliknya, lemahnya koordinasi dapat menimbulkan hambatan dalam pencapaian tujuan kebijakan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Al Adawiyah et al. (2022) yang menunjukkan bahwa keberhasilan layanan HIV dipengaruhi oleh koordinasi antar fasilitas pelayanan kesehatan dan sistem rujukan yang berjalan dengan baik. Penelitian Sukmaningrum dan Levy (2023) juga menjelaskan bahwa dukungan jejaring sosial dan kolaborasi antara komunitas dengan fasilitas kesehatan berkontribusi terhadap keberhasilan program HIV. Selain itu, Hutahaean et al. (2023) menemukan bahwa hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan masyarakat dapat meningkatkan kepercayaan serta pemanfaatan layanan HIV.

Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Asrina et al. (2023) yang menunjukkan bahwa lemahnya komunikasi antar pelaksana dan tingginya stigma masyarakat menjadi hambatan utama program HIV. Pada penelitian ini, koordinasi internal sektor kesehatan di Kabupaten Musi Rawas Utara relatif telah berjalan dengan baik. Tantangan yang lebih menonjol justru terletak pada belum optimalnya pelibatan tokoh masyarakat dan belum terbentuknya mekanisme koordinasi lintas sektor yang lebih formal hingga tingkat desa.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Musi Rawas Utara sebenarnya telah memiliki fondasi koordinasi yang cukup baik melalui sistem rujukan dan pemanfaatan SIHA. Namun, mengingat karakteristik masyarakat yang masih memiliki ikatan sosial yang kuat, keterlibatan tokoh masyarakat, pemerintah desa, dan sektor nonkesehatan lainnya menjadi sangat penting dalam meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap skrining HIV

serta mengurangi stigma terhadap HIV. Oleh karena itu, penguatan kolaborasi lintas sektor secara lebih terstruktur menjadi salah satu upaya yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara.

Karakteristik Organisasi Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik organisasi pelaksana dalam pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara secara umum telah mendukung pelaksanaan program. Hal tersebut terlihat dari adanya pembagian tugas yang jelas antar tenaga kesehatan, dukungan pimpinan terhadap program, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala. Pelaksanaan skrining HIV telah mengikuti alur pelayanan yang terstruktur mulai dari registrasi, konseling, pemeriksaan laboratorium, hingga penyampaian hasil pemeriksaan. Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan adanya kompleksitas tugas pelaksana dan ketergantungan pelaksanaan skrining pada pelayanan rutin seperti Posyandu dan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Tabel 4. Matriks Tematik Karakteristik Organisasi Pelaksana

Variabel	Kutipan Informan	Interpretasi
Karakteristik organisasi pelaksana	"Iya Yuk, kami juga harus menunggu kegiatan Posyandu, tidak bisa langsung ke semua ibu hamil." (PPBT)	Penjangkauan sasaran masih bergantung pada mekanisme pelayanan rutin.
	"Ya sudah sesuai dengan SOP, sesuai dengan tupoksi pekerjaan masing-masing tugasnya." (PPRR)	Pembagian tugas pelaksana telah berjalan sesuai fungsi masing-masing.
	"Dukungan sangat baik, sangat mensupport untuk program. Misalnya untuk BMHP atau alat-alat screening itu selalu dikoordinasikan, dicek cukup atau tidak." (PPRR)	Dukungan pimpinan berperan dalam menjamin ketersediaan logistik program.
	"Bagaimana meyakinkan supaya dia tidak merasa terpojokkan. Kadang pasien takut, bahkan untuk bersalaman saja mereka masih khawatir." (PPRR)	Petugas tidak hanya melakukan pemeriksaan, tetapi juga menjalankan fungsi konseling dan membangun kepercayaan pasien.
	"Petugas labor. Sudah ada untuk screening nanti ada petugasnya, perawat di depan, konselornya, baru dilaksanakan pengecekan dengan analis di laboratorium. Setelah keluar hasilnya nanti dokter yang menyampaikan hasilnya." (PPD)	Pelaksanaan skrining HIV telah memiliki alur kerja dan pembagian peran yang terstruktur.
	"Program untuk HIV ini sudah bagus karena BMHP dan alat-alat screening itu semua dicukupkan." (PPD)	Organisasi memberikan dukungan terhadap kebutuhan operasional program.
	"Beban kerjanya agak berat karena bagaimana kita meyakinkan pasien agar mau cerita ke kita, merasa aman bahwa identitasnya tidak akan terbongkar." (PPD)	Kompleksitas tugas pelaksana cukup tinggi karena harus menjaga kerahasiaan dan membangun rasa aman pasien.
	"Setiap tahun itu dilakukan pertemuan untuk memastikan target sasaran, kebutuhan rapid,	Monitoring dan evaluasi program dilakukan secara berkala.

Variabel	Kutipan Informan	Interpretasi
	serta monitoring dan evaluasi pelaksanaan screening." (KDK)	
	"Kalau setiap kita lakukan rapat koordinasi dengan pimpinan Puskesmas dan rumah sakit, kita berkomitmen bahwa pelayanan HIV ini wajib dipenuhi sesuai target SPM." (KDK)	Terdapat komitmen organisasi dalam mencapai target pelayanan HIV.

Berdasarkan matriks tematik tersebut, terlihat bahwa organisasi pelaksana telah memiliki struktur kerja yang relatif baik melalui pembagian tugas yang jelas, dukungan pimpinan, serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang berjalan secara berkelanjutan. Namun, pelaksanaan skrining HIV masih menghadapi tantangan berupa tingginya kompleksitas tugas petugas dan keterbatasan penjangkauan aktif sehingga pelayanan lebih banyak terintegrasi dengan kegiatan rutin.

Temuan tersebut sejalan dengan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (1975) yang menyatakan bahwa karakteristik organisasi pelaksana merupakan salah satu faktor penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan. Struktur organisasi, pola hubungan kerja, serta mekanisme pengawasan yang baik akan mempermudah organisasi dalam menerjemahkan kebijakan ke dalam tindakan operasional. Namun demikian, kemampuan organisasi dalam beradaptasi terhadap berbagai kendala pelaksanaan juga menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan program.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Al Adawiyah et al. (2022) yang menunjukkan bahwa keberhasilan layanan HIV dipengaruhi oleh kejelasan peran pelaksana, dukungan manajemen, dan kapasitas organisasi dalam menyediakan pelayanan secara berkelanjutan. Penelitian Septarini et al. (2023) juga menemukan bahwa sistem pelayanan yang terstruktur dan dukungan organisasi yang memadai berkontribusi terhadap keberhasilan layanan HIV. Selain itu, Hasibuan et al. (2024) menyatakan bahwa monitoring dan evaluasi secara berkala berperan penting dalam menjaga mutu pelayanan dan pencapaian program.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan temuan Sando et al. (2024) dan Nuraeni (2024) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan program HIV masih terkendala oleh lemahnya koordinasi dan keterbatasan kapasitas organisasi. Pada penelitian ini, struktur organisasi dan dukungan pimpinan pada dasarnya telah berjalan dengan baik, sedangkan tantangan utama lebih banyak berasal dari tingginya beban kerja pelaksana dan ketergantungan pada pelayanan rutin untuk menjangkau kelompok sasaran.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa organisasi pelaksana di Kabupaten Musi Rawas Utara telah mampu beradaptasi terhadap keterbatasan yang ada dengan mengintegrasikan skrining

HIV ke dalam pelayanan ANC, Posyandu, dan kegiatan kesehatan ibu dan anak lainnya. Meskipun strategi tersebut membantu menjaga keberlangsungan program, penguatan kapasitas organisasi melalui optimalisasi distribusi tugas, peningkatan kemampuan komunikasi dan konseling petugas, serta pengembangan strategi penjangkauan yang lebih aktif tetap diperlukan agar cakupan skrining HIV dapat ditingkatkan secara lebih merata dan berkelanjutan.

Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi sosial, ekonomi, dan politik turut memengaruhi pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas Utara. Faktor sosial menjadi aspek yang paling dominan, ditandai dengan masih rendahnya pemahaman masyarakat mengenai HIV, adanya stigma terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHIV), ketakutan untuk menjalani pemeriksaan, serta kekhawatiran terhadap kerahasiaan status HIV. Selain itu, faktor ekonomi masih ditemukan dalam bentuk hambatan akses menuju fasilitas pelayanan kesehatan akibat keterbatasan biaya transportasi dan jarak tempuh. Sementara itu, dari aspek politik, terdapat dukungan pemerintah daerah melalui komitmen pencapaian target pelayanan HIV dan pelaksanaan koordinasi program secara berkelanjutan.

Tabel 5. Matriks Tematik Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik

Variabel	Kutipan Informan	Interpretasi
Kondisi sosial, ekonomi, dan politik	"Sepertinya masyarakat belum terlalu mengetahui pentingnya skrining HIV itu sendiri." (IH1)	Literasi masyarakat mengenai HIV dan pentingnya skrining masih rendah.
	"Sebagian besar masyarakat itu beranggapan bahwa itu penyakit kurang baik sehingga cenderung masyarakat itu dihindari atau mungkin dikucilkan." (TM)	Stigma sosial terhadap ODHIV masih ditemukan di masyarakat.
	"Kadang masyarakat takut dulu yuk. Jadi walaupun sudah dijelaskan, tidak langsung mau." (PPP)	Ketakutan terhadap HIV memengaruhi penerimaan masyarakat terhadap skrining.
	"Biasanya karena privasi. Mereka takut kalau berobat di dekat tempat tinggal, identitasnya diketahui." (PPRR)	Kerahasiaan status HIV menjadi pertimbangan dalam pemanfaatan layanan.
	"Pegangan tangan saja dianggap bisa menular, makan menggunakan sendok yang sama dianggap bisa menular." (PPD)	Masih terdapat miskonsepsi masyarakat mengenai penularan HIV.
	"Kadang mereka terkendala, tidak ada biaya mau ke Rupit. Ekonomi juga mempengaruhi." (PPD)	Hambatan ekonomi lebih banyak terkait biaya transportasi dan akses layanan.

Variabel	Kutipan Informan	Interpretasi
	"Kalau setiap kita lakukan rapat koordinasi dengan pimpinan Puskesmas dan rumah sakit, kita berkomitmen bahwa pelayanan HIV ini wajib dipenuhi sesuai target SPM." (KDK)	Terdapat dukungan kebijakan dan komitmen pemerintah daerah terhadap pelaksanaan program.

Berdasarkan matriks tematik tersebut, terlihat bahwa faktor sosial merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap pelaksanaan skrining HIV pada ibu hamil di Kabupaten Musi Rawas Utara. Hambatan yang ditemukan tidak hanya berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan masyarakat mengenai HIV, tetapi juga dipengaruhi oleh stigma sosial, ketakutan terhadap hasil pemeriksaan, dan kekhawatiran mengenai kerahasiaan status kesehatan. Sementara itu, faktor ekonomi berpengaruh terhadap akses layanan, sedangkan faktor politik cenderung memberikan dukungan melalui komitmen pemerintah daerah dalam penyelenggaraan program HIV.

Temuan tersebut sejalan dengan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn yang menyatakan bahwa kondisi sosial, ekonomi, dan politik merupakan lingkungan eksternal yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Lingkungan sosial yang mendukung akan mempermudah penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan, sedangkan stigma, persepsi negatif, dan rendahnya pemahaman masyarakat dapat menjadi hambatan dalam pencapaian tujuan program. Oleh karena itu, keberhasilan implementasi skrining HIV tidak hanya ditentukan oleh kesiapan organisasi pelaksana, tetapi juga oleh kondisi masyarakat yang menjadi sasaran program.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hutahaean et al. (2023) yang menunjukkan bahwa stigma sosial, ketakutan terhadap penolakan sosial, dan kekhawatiran akan terbukanya status HIV masih menjadi hambatan utama dalam pemanfaatan layanan HIV. Penelitian Setiawan et al. (2022) juga menemukan bahwa keterbatasan akses transportasi dan jarak menuju fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan layanan HIV, terutama pada wilayah dengan kondisi geografis yang relatif sulit dijangkau.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian Arifin et al. (2022) yang menyatakan bahwa stigma terhadap HIV lebih banyak dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan dan kurangnya akses informasi kesehatan. Pada penelitian ini, meskipun keterbatasan pengetahuan masih ditemukan, hambatan yang lebih dominan justru berkaitan dengan kekhawatiran terhadap kerahasiaan status HIV dan potensi diskriminasi sosial apabila status kesehatan diketahui oleh lingkungan sekitar.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa karakteristik sosial masyarakat Kabupaten Musi Rawas Utara memiliki peran penting dalam memengaruhi penerimaan terhadap skrining HIV. Hubungan sosial yang relatif erat di masyarakat menyebabkan isu privasi menjadi sangat sensitif sehingga sebagian individu lebih memilih mengakses layanan di luar wilayah tempat tinggalnya. Di sisi lain, dukungan pemerintah daerah yang tercermin melalui komitmen pencapaian target pelayanan HIV menunjukkan bahwa aspek politik bukan merupakan hambatan utama dalam pelaksanaan program.

Implikasi dari temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan cakupan skrining HIV memerlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada penyediaan layanan kesehatan, tetapi juga pada upaya membangun penerimaan sosial di masyarakat. Edukasi kesehatan yang berkelanjutan, pelibatan tokoh masyarakat, penguatan perlindungan kerahasiaan pasien, serta peningkatan akses layanan rujukan perlu terus dilakukan untuk mengurangi stigma dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam skrining HIV.

Disposisi Pelaksana

Hasil penelitian menunjukkan bahwa disposisi pelaksana dalam pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara secara umum tergolong positif. Sikap tersebut tercermin dari motivasi pelaksana untuk menemukan kasus HIV sedini mungkin, komitmen dalam mencapai target skrining HIV, tanggung jawab profesional dalam memberikan pelayanan, serta kesediaan melakukan edukasi dan penjangkauan kepada kelompok sasaran. Dukungan pimpinan dan penerimaan masyarakat terhadap program juga turut memperkuat pelaksanaan skrining HIV di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada tingkat pelaksana lapangan, tenaga kesehatan tidak hanya menjalankan prosedur pelayanan, tetapi juga melakukan pendekatan persuasif untuk meningkatkan kesediaan masyarakat mengikuti pemeriksaan HIV. Sementara itu, pada tingkat manajerial, terdapat komitmen untuk memastikan pencapaian target pelayanan HIV melalui pemenuhan kebutuhan program, penguatan edukasi, dan koordinasi pelaksanaan kegiatan. Meskipun demikian, beberapa informan menyampaikan bahwa keberlangsungan motivasi pelaksana masih dipengaruhi oleh dukungan sumber daya, terutama anggaran dan fasilitas operasional yang diperlukan dalam kegiatan penjangkauan sasaran.

Tabel 6. Matriks Tematik Disposisi Pelaksana

Variabel	Kutipan Informan	Interpretasi
Disposisi pelaksana	"Program ini cukup baik dan cukup bagus supaya masyarakat betul-betul mengetahui dan memahami penjelasan yang disampaikan petugas kesehatan." (TM)	Terdapat dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan program skrining HIV.
	"Kalau kami untuk ibu hamil sudah hampir semua, tapi tetap harus dicari ke Posyandu karena tidak semua ada di rumah." (PPBT)	Pelaksana menunjukkan komitmen dalam menjangkau kelompok sasaran.
	"Biasanya kami bujuk dulu. Kami bilang ini untuk kesehatan, biar tahu sehat atau tidak, jangan takut." (PPKJ)	Pelaksana melakukan pendekatan persuasif untuk meningkatkan penerimaan masyarakat.
	"Motivasinya dilakukannya screening ini agar terjaringnya penemuan kasus HIV ini secepat mungkin." (PPD)	Motivasi utama pelaksana adalah deteksi dini HIV untuk mempercepat penanganan kasus.
	"Kami berusaha semaksimal mungkin agar target screening ini bisa tercapai." (PPD)	Pelaksana memiliki komitmen untuk mencapai target program.
	"Kalau diukur dari jasa ataupun risiko yang kita dapat itu tidak sebanding. Tapi tanggung jawab kita sebagai tenaga kesehatan, capaian itu harus terus giat kita lakukan." (KDK)	Terdapat tanggung jawab profesional yang kuat dalam menjalankan program.
	"Standar pelayanan minimal ini wajib kita penuhi dan targetnya tidak main-main." (KDK)	Pimpinan menunjukkan komitmen terhadap pencapaian target pelayanan HIV.

Berdasarkan matriks tematik tersebut, terlihat bahwa disposisi pelaksana menjadi salah satu faktor pendukung dalam pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara. Motivasi untuk menemukan kasus secara dini, tanggung jawab profesional, komitmen mencapai target program, serta dukungan pimpinan dan masyarakat mendorong pelaksana untuk tetap menjalankan program meskipun menghadapi berbagai keterbatasan di lapangan.

Temuan tersebut sejalan dengan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn yang menempatkan disposisi pelaksana sebagai salah satu determinan keberhasilan implementasi kebijakan. Sikap positif, penerimaan terhadap tujuan program, dan komitmen pelaksana akan memengaruhi konsistensi pelaksanaan kebijakan serta kemampuan organisasi dalam mengatasi berbagai hambatan yang muncul selama proses implementasi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Levy et al. (2023) yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan memiliki penerimaan yang baik terhadap program HIV dan tetap berkomitmen menjalankan pelayanan meskipun menghadapi berbagai keterbatasan operasional. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Benny et al. (2021) yang menyatakan bahwa komitmen dan keterlibatan aktif tenaga kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan akses masyarakat terhadap layanan HIV.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan penelitian Langi et al. (2022) yang menemukan masih adanya stigma dan diskriminasi dari sebagian tenaga kesehatan terhadap ODHIV sehingga memengaruhi kualitas pelayanan HIV. Berbeda dengan temuan tersebut, pelaksana skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara menunjukkan penerimaan yang baik terhadap program dan tetap berupaya memberikan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan. Perbedaan ini mengindikasikan bahwa disposisi pelaksana dapat dipengaruhi oleh budaya organisasi, dukungan pimpinan, dan pembinaan program yang diterapkan pada masing-masing daerah.

Kondisi di Kabupaten Musi Rawas Utara menunjukkan bahwa motivasi pelaksana tidak hanya didorong oleh tuntutan administratif untuk mencapai target program, tetapi juga oleh kesadaran profesional mengenai pentingnya deteksi dini HIV. Dukungan pimpinan dalam bentuk penguatan kebijakan, pemenuhan kebutuhan program, dan penegasan target pelayanan turut memperkuat komitmen tenaga kesehatan dalam menjalankan skrining HIV secara berkelanjutan.

Temuan ini menunjukkan bahwa keberhasilan skrining HIV tidak hanya bergantung pada ketersediaan sumber daya dan sistem pelayanan, tetapi juga pada sikap serta komitmen pelaksana program. Oleh karena itu, pembinaan berkelanjutan, penguatan dukungan organisasi, dan penyediaan sumber daya yang memadai perlu terus dilakukan untuk mempertahankan disposisi positif pelaksana dan mendukung peningkatan cakupan skrining HIV.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Pelaksanaan skrining HIV di Kabupaten Musi Rawas Utara secara umum telah berjalan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan dan didukung oleh kejelasan standar dan tujuan program, ketersediaan sumber daya dasar, koordinasi antarorganisasi, karakteristik organisasi pelaksana yang cukup baik, serta disposisi pelaksana yang positif. Tenaga kesehatan menunjukkan komitmen yang tinggi dalam melaksanakan skrining HIV melalui pelayanan, edukasi, dan penjangkauan sasaran. Namun, pencapaian target program belum optimal karena masih terdapat keterbatasan pembiayaan operasional, tingginya beban kerja petugas, keterbatasan akses terhadap layanan lanjutan, serta belum optimalnya keterlibatan lintas sektor dan masyarakat. Faktor sosial, ekonomi, dan politik merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi pelaksanaan program, terutama masih adanya stigma terhadap

HIV, ketakutan untuk menjalani pemeriksaan, kekhawatiran terhadap kerahasiaan status HIV, rendahnya literasi masyarakat, serta hambatan akses akibat keterbatasan transportasi. Oleh karena itu, keberhasilan skrining HIV tidak hanya bergantung pada kesiapan organisasi dan pelaksana program, tetapi juga memerlukan penguatan edukasi masyarakat, dukungan lintas sektor, serta strategi penjangkauan yang lebih efektif untuk meningkatkan penerimaan dan cakupan skrining HIV secara berkelanjutan.

REFERENSI

1. Adawiyah, R. al, Boettiger, D., Applegate, T. L., Probandari, A., Marthias, T., Guy, R., & Wiseman, V. (2022). *PLOS GLOBAL PUBLIC HEALTH Supply-side readiness to deliver HIV testing and treatment services in Indonesia : Going the last mile to eliminate mother-to-child transmission of HIV*. 1–17. https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000845

2. Arifin, H., Ibrahim, K., Rahayuwati, L., Herliani, Y. K., Kurniawati, Y., Pradipta, R. O., Sari, G. M., Ko, N. Y., & Wiratama, B. S. (2022). HIV - related knowledge , information , and their contribution to stigmatization attitudes among females aged 15 – 24 years : regional disparities in Indonesia. *BMC Public Health*, 1–11. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13046-7

3. Asrina, A., Ikhtiar, M., Idris, F. P., Adam, A., Alim, A., & Asrina, A. (2023). *Community stigma and discrimination against the incidence of HIV and AIDS*. *SEPTEMBER*, 1327–1334. https://doi.org/10.25122/jml-2023-0171

4. Asyari, D. P., Wahyuni, A., & Harmen, E. L. (2024). Stigma Sosial dan Dampaknya pada Akses Layanan Kesehatan bagi Penderita HIV/AIDS Di Indonesia. *Applicare Journal*, *1*(4).

5. Benny, G., Wirawan, S., Januraga, P. P., Agung, I. G., Mahendra, A., Putu, N., Harjana, A., Mahatmi, T., Luhukay, L., Rewari, B. B., Johnson, C., & Katz, D. A. (2021). *Perspectives on voluntary assisted partner notification among providers , people with HIV and the general population in Indonesia : a formative qualitative study*. 1–9.

6. Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). Research Design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches. In *SAGE Publications,Inc.* https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf

7. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024*.

8. Dinkes Musi Rawas Utara. (2025). *Profil Kesehatan Kabupaten Musi Rawas 2025*. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara.

9. Hasibuan, R. (2024). *Jurnal Kesehatan Utilization Factors of HIV Testing by Pregnant Women in Primary Health Care*. *1*, 10–17.

10. Hikmah, F., Fernandes, C., Karimah, R. N., & Abdi, I. (2024). *Optimization of Health Workers in The Implementation of Provider Initiated HIV Testing and Counseling (PITC)*. *2*(1).

11. Hutahaean, B. S. H., Stutterheim, S. E., & Jonas, K. J. (2023). *Barriers and Facilitators to HIV Treatment Adherence in Indonesia : Perspectives of People Living with HIV and HIV Service Providers*.

12. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*. Kemenrerian Kesehatan RI. https://repository.kemkes.go.id/book/1356

13. Langi, G. G., Rahadi, A., Praptoraharjo, I., & Ahmad, R. A. (2022). HIV - related stigma and discrimination among health care workers during early program decentralization in rural district Gunungkidul , Indonesia : a cross - sectional study. *BMC Health Services Research*, 1–12. https://doi.org/10.1186/s12913-022-07751-7

14. Levy, J. A., Earnshaw, V. A., Milanti, A., Waluyo, A., & Culbert, G. J. (2023). A qualitative study of healthcare providers ' attitudes toward assisted partner notification for people with HIV in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 1–12. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08943-x

15. Lubis, D., Kiswanto, & Gustina, T. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Skrining HIV pada Ibu Hamil di Kabupaten Rokan Hulu Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, *7*(9).

16. Mwanza, J., Kawonga, M., Kumwenda, A., Gray, G. E., & Mutale, W. (2022). Health system response to preventing mother-to-child transmission of HIV policy changes in

Zambia : a health system dynamics analysis of primary health care facilities. *Global Health Action*, *15*(1). https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2126269

17. Nuraeni, I. (2024). *Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimum Kesehatan Indikator Penderita HIV di Puskemas Banjaran Kota Tahun 2023*. *13*(03), 150–158.

18. Putri, R. A., & Kurniadi, A. (2021). Tantangan implementasi kebijakan kesehatan dalam era desentralisasi di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, *10*(2), 85–94.

19. Razzaq, A., Raynes-greenow, C., & Alam, A. (2021). *Barriers to uptaking HIV testing among pregnant women attending antenatal clinics in low- and middle-income countries : A systematic review of qualitative findings*. 1–2. https://doi.org/10.1111/ajo.13430

20. Rohi, Y., Liunokas, O. B. T., Endang, M. C., Pekabanda, K., Toru, V., & Radandima, E. (2025). *Literature Review: Challenges In Reaching Voluntary Counseling And Testing Services For Human Immunodeficiency Virus Sufferers. Kesehatan Primer*, *10*(1), 34–44.

21. Sando, W., Widodo, M. D., & Hernita. (2024). *Analysis of the Implementation of Voluntary Counseling and Testing (Vct) Services at Upt Puskesmas Pakning River in 2023*. *3*(2).

22. Septarini, I., Suparmi, Dhewantaea, P. W., Kristina, Suryatma, A., Sumiarsih, M., & Hendarwan, H. (2023). The Availability and Readiness of Primary Health Care Facilities to Provide HIV Testing and Counseling Services in Indonesia. *Asia Pasific Journal of Public Health*, *35*. https://doi.org/10.1177/10105395231206450

23. Setiawan, E., Nurjannah, N., Komaryani, K., Nugraha, R. R., & Thabrany, H. (2022). Utilization patterns of healthcare facility and estimated expenditure of PLHIV care under the Indonesian National Health Insurance Scheme in 2018. *BMC Health Services Research*, *9*, 1–9. https://doi.org/10.1186/s12913-021-07434-9

24. Simooya, C., Silumbwe, A., Halwindi, H., Zulu, J. M., & Nzala, S. (2023). Exploring communication and implementation challenges of the HIV / AIDS policy change to test - and - treat - all in selected public health facilities in Lusaka District , Zambia. *Implementation Science Communications*, 1–11. https://doi.org/10.1186/s43058-023-00430-6

25. Sirait, S. H., & Safrina. (2023). Analisis keikutsertaan skrining HIV pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Pannmed*, *18*(2).

26. Sukmaningrum, E., & Levy, J. (2023). Lived Experience , Social Support , and Challenges to Health Service Use during the COVID-19 Pandemic among HIV Key Populations in Indonesia. *Research Square*, 1–19.

27. Ulfah, I. K., Indrawan, R. R., Anggraeni, N., & Hidayati, A. N. (2023). *Review Challenges in the implementation of mother-to-child HIV / AIDS prevention programs in Indonesia*. *13*(June), 158–167.

28. UNAIDS. (2024). *Asia and the Pacific regional profile — 2024 Global AIDS Update*. UNAIDS. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2024/2024-unaids-global-aids-update-asia-pacific

29. WHO. (2025). *HIV and AIDS* (Issue July). World Health Organization.