

ANALISIS PRIORITAS MASALAH KESEHATAN DI KOTA BUKITTINGGI TAHUN 2024 : HIV SEBAGAI MASALAH UTAMA

Yunita Diastanti^{1*}, Eka Budi Satria², Masrizal³

¹Field Epidemiology Training Program, Universitas Andalas, Kota Padang Sumatera Barat

*Email Korespondensi: diastantiyunita@gmail.com

²Fakultas Kesehatan, Universitas Fort De Kock, Kota Bukittinggi Sumatera Barat

Email: ekabudisatria@gmail.com

³Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Kota Padang Sumatera Barat

Email: masrizal_khaidir@yahoo.com

Submitted: 12-05-2026, Reviewer: 25-05-2026, Accepted: 02-06-2026

ABSTRACT

Communicable and non-communicable diseases remain major public health challenges in Bukittinggi City. The health profile data from the Bukittinggi City Health Office from 2020 to 2024 shows that both communicable and non-communicable diseases continue to increase each year. The purpose of this health problem analysis is to determine the priority of communicable and non-communicable disease issues in Bukittinggi City. The study design is observational descriptive. Analysis was conducted from January to February 2025. Determination of problem priorities using the USG (Urgency, Seriousness, Growth) method and analysis of priority problem causes using Fishbone. The priority health issues are infectious diseases, namely HIV (score 180), tuberculosis (score 177), and dengue fever (score 170). The high number of HIV cases in Bukittinggi City is due to the weak implementation of HIV surveillance, limited early detection services such as mobile VCT, and a lack of cross-sector coordination and resource support. This situation is exacerbated by limited public education and high population mobility in Bukittinggi City, which increases the risk of HIV transmission. The main health priority issue in Bukittinggi City is HIV (Human Immunodeficiency Virus). Efforts to prevent and control infectious diseases must be carried out appropriately through advocacy, cross-sector partnerships, networking, and adequate program funding.

Keywords: Bukittinggi, Communicable Disease, Health Problem Analysis, HIV

ABSTRAK

Masalah penyakit menular dan penyakit tidak menular selalu mengalami peningkatan. Data profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2020 hingga 2024 menunjukkan bahwa penyakit menular dan penyakit tidak menular masih mengalami peningkatan setiap tahun. Tujuan analisis masalah kesehatan ini untuk menentukan prioritas masalah penyakit menular dan tidak menular di Kota Bukittinggi. Desain studi adalah deskriptif observasional. Analisis dilakukan pada bulan Januari hingga Februari 2025. Penentuan prioritas masalah menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) dan analisis penyebab masalah prioritas menggunakan Fishbone. Masalah kesehatan prioritas adalah penyakit menular yaitu HIV (skor 180), tuberculosis (skor 177), dan demam berdarah dengue (skor 170). Tingginya kasus HIV di Kota Bukittinggi disebabkan oleh lemahnya pelaksanaan surveilans HIV, terbatasnya layanan deteksi dini seperti mobile VCT, serta kurangnya koordinasi lintas sektor dan dukungan sumber daya. Kondisi ini diperburuk oleh terbatasnya edukasi masyarakat dan tingginya mobilitas penduduk di Kota Bukittinggi yang meningkatkan risiko penularan HIV. Masalah kesehatan

prioritas utama di Kota Bukittinggi adalah HIV (Human Immunodeficiency Virus). Upaya pencegahan dan pengendalian terhadap penyakit menular harus dilakukan secara tepat melalui advokasi, kemitraan antar lintas sektor, jejaring, serta pendanaan program yang memadai.

Kata Kunci: *Analisis Masalah Kesehatan, Bukittinggi, HIV, Penyakit Menular*

PENDAHULUAN

Indonesia menghadapi tantangan kesehatan yang kompleks akibat perubahan pola hidup, urbanisasi, serta akses layanan kesehatan yang belum merata sehingga menimbulkan beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2024). Kondisi ini menjadi perhatian dalam pencapaian tujuan ketiga *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu menjamin kehidupan sehat dan kesejahteraan masyarakat. Kota Bukittinggi sebagai salah satu daerah dengan pertumbuhan penduduk yang meningkat dari 122.311 jiwa pada tahun 2022 menjadi 140.958 jiwa pada tahun 2023 menghadapi berbagai tantangan kesehatan yang memerlukan penanganan secara prioritas (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2022, 2023b).

Berdasarkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2023 isu-isu dan masalah pembangunan yang dihadapi Kota Bukittinggi tidak dapat dipisahkan dari permasalahan dan isu pembangunan di tingkat provinsi dan nasional. Secara umum, isu dan permasalahan utama yang dihadapi meliputi: masih ditemukannya kasus kematian ibu dan bayi, belum terpenuhinya target prevalensi stunting, tingginya insiden demam berdarah dengue (DBD), tingginya insiden tuberkulosis (TB), tingginya insiden HIV, belum tercapainya target standar pelayanan minimal (SPM) sebesar 100%, serta cakupan *Universal Health Coverage (UHC)* yang belum memenuhi standar. Permasalahan ini menuntut perhatian dan langkah strategis untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2023a).

Kasus HIV di Kota Bukittinggi menunjukkan tren peningkatan dalam empat tahun terakhir. Pada tahun 2021 tercatat sebanyak 27 kasus baru HIV, kemudian meningkat menjadi 64 kasus pada tahun 2022. Jumlah tersebut kembali meningkat menjadi 79 kasus pada tahun 2023 dan mencapai 93 kasus pada tahun 2024. Peningkatan kasus yang terus terjadi ini menunjukkan bahwa HIV masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius di Kota Bukittinggi. Kondisi ini menjadikan Kota Bukittinggi sebagai salah satu daerah dengan jumlah kasus HIV tertinggi di Provinsi Sumatera Barat.

Meningkatnya kasus HIV di Kota Bukittinggi menunjukkan bahwa permasalahan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan tingginya angka kejadian penyakit, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, perilaku, lingkungan, serta akses pelayanan kesehatan. Namun demikian, kajian yang mengintegrasikan analisis berbagai masalah kesehatan prioritas secara komprehensif sebagai dasar penentuan prioritas intervensi di Kota Bukittinggi masih terbatas. Oleh karena itu, diperlukan analisis masalah kesehatan berbasis data untuk mengidentifikasi prioritas masalah kesehatan dan faktor penyebabnya sebagai dasar penyusunan rekomendasi intervensi strategis yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Berdasarkan data dan laporan yang tersedia, analisis masalah kesehatan di Kota Bukittinggi difokuskan pada penyakit menular dan penyakit tidak menular yang menunjukkan peningkatan kasus, tingginya beban penyakit, serta menjadi perhatian dalam program kesehatan daerah, seperti HIV, tuberkulosis, demam berdarah dengue, hipertensi, diabetes mellitus, kanker leher rahim, dan gangguan jiwa. Pendekatan berbasis data ini diharapkan mampu

menghasilkan rekomendasi intervensi strategis yang berlandaskan bukti untuk mendukung peningkatan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif observasional untuk menganalisis masalah penyakit menular dan tidak menular di Kota Bukittinggi. Analisis dilakukan pada Januari hingga Februari 2025 dengan memanfaatkan data sekunder dan data primer. Data sekunder diperoleh dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2020–2024, Rencana Kerja Perangkat Daerah (RKPD) Dinas Kesehatan Tahun 2024, dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Tahun 2023. Data tersebut digunakan untuk mengidentifikasi tren kasus penyakit dan menentukan prioritas masalah kesehatan. Penentuan prioritas masalah kesehatan dilakukan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) yang menilai tingkat kegawatan, keseriusan, dan pertumbuhan kasus penyakit berdasarkan data yang tersedia. Masalah kesehatan dengan skor tertinggi ditetapkan sebagai prioritas utama.

Penelitian ini juga menggunakan data primer yang diperoleh melalui wawancara dan diskusi dengan informan penelitian untuk mendukung analisis penyebab masalah kesehatan prioritas. Informan penelitian terdiri dari 15 responden, yaitu Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Sumber Daya Kesehatan, serta para pengelola program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi.

Analisis penyebab masalah prioritas dilakukan menggunakan Fishbone Diagram untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah dari berbagai aspek seperti manajemen program, kebijakan, sumber daya, perilaku masyarakat, dan faktor lingkungan. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi dokumentasi dan wawancara, sedangkan analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dan kualitatif untuk

menghasilkan penilaian skor prioritas serta pemetaan akar masalah kesehatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil angket USG menunjukkan bahwa HIV merupakan permasalahan kesehatan dengan skor prioritas tertinggi di Kota Bukittinggi. Dari aspek *Urgency* (Urgensi), HIV menjadi isu mendesak karena angka kasus yang terus meningkat serta perlunya intervensi segera untuk menekan laju penularan. Upaya pencegahan, deteksi dini, serta akses terhadap terapi antiretroviral (ARV) menjadi langkah penting dalam menanggulangi permasalahan ini. Dari aspek *Seriousness* (Keseriusan), HIV memiliki dampak kesehatan yang serius, baik bagi individu yang terinfeksi maupun bagi sistem kesehatan secara keseluruhan. Penyakit ini berkontribusi terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas serta berdampak pada kualitas hidup penderitanya. Selain itu, stigma sosial terhadap ODHA (Orang dengan HIV/AIDS) turut memperparah permasalahan ini, menghambat deteksi dini, dan mengurangi akses terhadap layanan kesehatan.

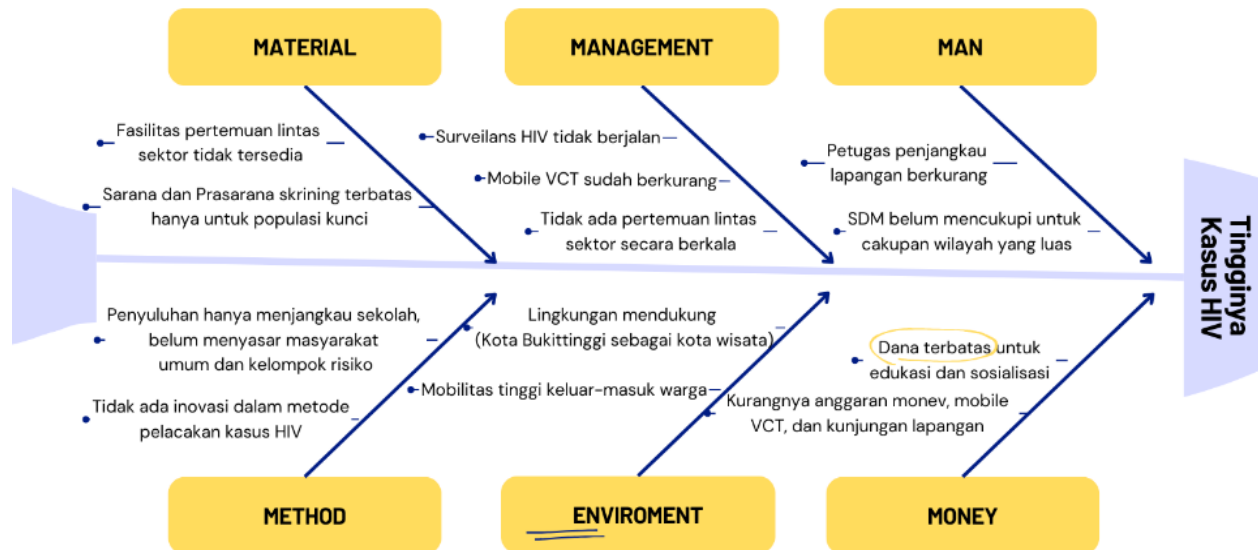
Sementara itu, dari aspek *Growth* (Perkembangan), HIV memiliki potensi untuk terus menyebar apabila tidak dilakukan intervensi yang efektif. Kurangnya kesadaran masyarakat, keterlambatan dalam deteksi, serta akses layanan kesehatan yang belum merata dapat memperburuk situasi dan meningkatkan jumlah kasus di masa mendatang.

Tabel 1. Prioritas Masalah Kesehatan di Kota Bukittinggi

Penyakit	Skor				Prioritas
	U	S	G	Total	
HIV	63	58	59	180	I
TB	61	56	60	177	II
DBD	55	57	58	170	III
Hipertensi	48	53	45	146	IV
Diabetes Mellitus	47	50	43	140	V
Suspek Campak	45	46	48	139	VI
IVA Positif	49	45	41	135	VII
ODGJ Berat	45	44	36	125	VIII

Berdasarkan hasil analisis USG, HIV muncul sebagai masalah prioritas yang mendesak untuk ditangani karena dampaknya terhadap morbiditas, mortalitas, dan ketahanan sistem kesehatan, diikuti oleh Tuberkulosis (TB) dan Demam Berdarah Dengue (DBD).

Sementara itu, penyakit tidak menular seperti Hipertensi dan Diabetes Mellitus juga termasuk dalam daftar prioritas yang menandakan perlunya perhatian terhadap penyakit kronis selain penyakit menular.



Gambar 1. Fishbone Penyebab Tingginya Kasus HIV

HIV sering kali diibaratkan sebagai fenomena gunung es, di mana kasus yang terdeteksi hanyalah sebagian kecil dari jumlah kasus sebenarnya yang ada di masyarakat. Artinya, meskipun data menunjukkan sejumlah kasus HIV yang terkonfirmasi, masih banyak individu yang telah terinfeksi tetapi belum terdiagnosis (Purdy, n.d.). Kondisi ini berkaitan dengan karakteristik HIV yang memiliki masa laten yang panjang, di mana individu yang terinfeksi dapat tetap asimtomatik dan baru menunjukkan gejala atau komplikasi kesehatan serius setelah 5 hingga 10 tahun pasca infeksi (Murzin et al., 2022).

Sebagai perbandingan, penyakit seperti Demam Berdarah Dengue (DBD) memiliki masa inkubasi yang jauh lebih singkat dan gejala yang muncul secara cepat. Setelah seseorang terinfeksi virus dengue melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti*, gejala seperti demam tinggi, nyeri otot dan sendi, nyeri retro-orbital (belakang mata), serta ruam kulit umumnya muncul dalam 4 hingga 7 hari (Center for

Disease Control and Prevention (CDC), 2025). Sebaliknya, infeksi HIV berkembang secara perlahan dengan masa laten yang panjang; individu yang terinfeksi bisa tetap tanpa gejala selama bertahun-tahun sebelum mengalami penurunan sistem imun yang signifikan dan munculnya gejala yang mengarah pada AIDS (Ciment, 2020).

Penanganan HIV memiliki kesamaan dengan Tuberkulosis (TB) yaitu tujuannya untuk mencari dan menemukan sebanyak mungkin kasus agar penanganan dan pengendaliannya dapat dilakukan dengan lebih efektif. Semakin banyak kasus HIV yang ditemukan, semakin mudah untuk mengidentifikasi individu yang membutuhkan perawatan dan dukungan. Penemuan yang lebih banyak juga memungkinkan pengobatan dan pencegahan dilakukan lebih awal yang pada akhirnya dapat mengurangi penyebaran virus. Selain itu, semakin banyaknya kasus yang ditemukan juga berdampak pada semakin baiknya kinerja program-program kesehatan, karena data yang

lebih lengkap memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih tepat dan strategi yang lebih efisien dalam penanggulangan HIV.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa Kota Bukittinggi menempati peringkat kedua dengan kasus HIV tertinggi di Sumatera Barat setelah Kota Padang. Kelompok usia dengan angka kasus tertinggi berada pada rentang 20 hingga 49 tahun. Faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap tingginya kasus HIV di Bukittinggi adalah perilaku seksual berisiko, terutama pada kelompok Lelaki Seks dengan Lelaki (LSL), yang mencakup sekitar 50% dari total kasus.

Selain itu, terdapat kelompok risiko yang terdiri dari populasi kunci dan populasi khusus yang berisiko tinggi terhadap HIV. Populasi kunci terdiri dari Lelaki Seks Lelaki (LSL), waria, Wanita Pekerja Seks (WPS), dan Pengguna NAPZA Suntik (penasun). Sedangkan populasi khusus terdiri dari ibu hamil, pasien tuberkulosis, pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), dan Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Tingginya kasus HIV di Kota Bukittinggi disebabkan oleh masih lemahnya implementasi program penanggulangan HIV yang dianalisis berdasarkan enam aspek manajemen program, yaitu sumber daya manusia (*man*), metode pelaksanaan program (*method*), anggaran (*money*), sarana dan prasarana (*material*), manajemen dan koordinasi program (*management*), serta faktor lingkungan (*environment*). Kelemahan pada berbagai aspek tersebut berdampak terhadap belum optimalnya upaya promosi kesehatan, deteksi dini, penjangkauan populasi berisiko, surveilans, hingga kesinambungan layanan pengobatan HIV.

Man (Manusia)

Sumber Daya Manusia (SDM) yang memadai merupakan faktor kunci dalam pelaksanaan deteksi, penjangkauan, dan penanganan kasus HIV. Ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup memungkinkan pelaksanaan skrining, konseling, dan layanan pengobatan dilakukan secara optimal serta

menjangkau kelompok berisiko maupun populasi umum.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kota Bukittinggi masih terdapat kendala pada SDM. Salah satu hambatan utama adalah berkurangnya jumlah petugas penjangkau lapangan. Pada tahun 2018 hingga 2024, terdapat tiga petugas lapangan yang aktif melakukan penjangkauan terhadap individu dengan risiko tinggi. Namun, pada tahun 2025 menurun menjadi hanya satu orang. Penurunan jumlah petugas penjangkau ini berdampak langsung terhadap efektivitas deteksi dini kasus, keterlambatan intervensi, dan menurunnya cakupan layanan pada populasi yang sulit dijangkau.

Belum meratanya pelatihan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan juga menjadi kendala tersendiri. Tenaga kesehatan yang belum dibekali pelatihan khusus terkait skrining HIV dan konseling cenderung kurang efektif dalam melaksanakan tugasnya. Padahal tenaga terlatih sangat dibutuhkan untuk memastikan prosedur deteksi berjalan akurat, layanan konseling berjalan empatik dan informatif, serta rujukan untuk terapi antiretroviral (ARV) dilakukan dengan tepat.

Kondisi ini sejalan dengan temuan (Lubis et al., 2019) yang mengungkapkan bahwa stigma sosial terhadap HIV, kurangnya pelatihan, serta minimnya dukungan dan komunikasi antar layanan menjadi hambatan utama bagi bidan praktik swasta di Bali dalam merujuk ibu hamil untuk tes HIV. Bidan sering mengalami dilema antara memberikan informasi jujur dan menjaga hubungan dengan pasien, sehingga praktik penyamaran tujuan tes sering terjadi. Sementara itu, penelitian Amanah et al. (2020) di Kota Sukabumi juga menunjukkan bahwa meskipun kinerja pegawai dinas kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS tergolong baik, mereka masih menghadapi hambatan berupa rendahnya kesadaran pasien, stigma sosial, dan pengaruh lingkungan (Amanah et al., 2020).

Selain itu, data menunjukkan bahwa sebagian besar kasus HIV yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi bukan berasal dari penduduk lokal, melainkan dari pendatang yang datang untuk mengakses

layanan kesehatan. Bukittinggi sebagai kota tujuan wisata dan rujukan layanan kesehatan regional menjadi magnet bagi penderita dari luar kota. Hal ini membebani kapasitas SDM lokal dalam menangani kasus yang sebenarnya bersifat lintas wilayah.

Berdasarkan pengamatan peneliti di lapangan, keterbatasan SDM menyebabkan pelaksanaan penjangkauan belum mampu menjangkau seluruh populasi berisiko secara optimal. Selain itu, tingginya mobilitas penduduk dan banyaknya kasus dari luar daerah yang datang untuk berobat ke Bukittinggi menyebabkan beban kerja petugas semakin meningkat. Kondisi ini menunjukkan perlunya penambahan tenaga penjangkau serta pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan agar pelayanan HIV dapat berjalan lebih efektif.

Method (Metode)

Metode yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan dalam upaya penanggulangan HIV di Kota Bukittinggi telah mencakup edukasi dan promosi kesehatan, namun masih memiliki keterbatasan dalam cakupan dan inovasi, yang berdampak pada masih tingginya kasus HIV.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu metode yang dilakukan Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi adalah penyuluhan ke seluruh sekolah tingkat SLTP dan SLTA. Edukasi sejak dini memang merupakan langkah penting untuk meningkatkan pemahaman remaja mengenai HIV/AIDS, termasuk cara penularan, pencegahan, dan pentingnya hidup sehat. Selain itu, penyuluhan ini juga berfungsi untuk mengurangi stigma terhadap Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di kalangan remaja. Namun, penyuluhan ini belum menjangkau masyarakat umum dan kelompok berisiko, seperti pekerja seks, pengguna narkoba suntik, dan laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL) yang seharusnya menjadi fokus utama dalam pencegahan dan deteksi dini HIV.

Pada tahun 2024, strategi promosi kesehatan diperluas melalui distribusi media cetak seperti leaflet yang berisi informasi edukatif mengenai HIV. Sayangnya, pendekatan ini belum mampu menjangkau kelompok-kelompok kunci, seperti LSL, waria, dan

pengguna napza suntik. Padahal, pendekatan yang berfokus pada komunitas dan kegiatan *outreach* sudah terbukti lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran dan akses ke layanan HIV bagi kelompok ini. Studi oleh (Nugroho et al., 2020) menunjukkan bahwa orang-orang dari kalangan *Man Sex Man (MSM)* dan waria yang menerima layanan *outreach* merasa sangat terbantu. Mereka merasa bahwa keterlibatan *outreach workers (OW)* sangat berperan dalam memberikan informasi tentang HIV, konseling, maupun pendampingan pengobatan. Mereka juga menganggap OW sebagai motivator dan tempat yang aman untuk berdiskusi. Tapi, mereka menekankan pentingnya OW yang terlatih, kreatif, dan mampu menjangkau mereka secara langsung maupun lewat daring.

Temuan lain dari (Nugroho et al., 2019) menunjukkan bahwa pelatihan intensif *peer-to-peer* untuk OW di tujuh kota di Indonesia secara signifikan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan mereka dalam menciptakan pendekatan inovatif, membangun kerja sama tim, dan berkoordinasi dengan fasilitas kesehatan. Ini membuktikan bahwa keberhasilan penanggulangan HIV sangat bergantung pada kualitas pelatihan OW dan kemampuan menyesuaikan metode berdasarkan kebutuhan komunitas sasaran. Namun, hal ini belum diterapkan di Bukittinggi.

Selain itu, di Bukittinggi belum ada inovasi dalam metode pelacakan kasus HIV, seperti pemanfaatan teknologi digital untuk penjangkauan daring, pendekatan berbasis komunitas, atau strategi surveilans partisipatif. Metode pelacakan yang masih bersifat konvensional menyebabkan banyak kasus HIV tidak terdeteksi sejak dini dan berpotensi menyumbang terhadap tingginya angka kasus.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, metode penanggulangan HIV di Kota Bukittinggi masih cenderung konvensional dan belum memanfaatkan pendekatan digital maupun media sosial sebagai sarana penjangkauan populasi berisiko. Padahal, sebagian besar kelompok berisiko saat ini lebih mudah dijangkau melalui platform daring. Kondisi ini menyebabkan masih adanya

kelompok yang sulit dijangkau dan berpotensi menyebabkan keterlambatan deteksi kasus HIV.

Management (Manajemen)

Manajemen program penanggulangan HIV di Kota Bukittinggi masih menghadapi berbagai kendala yang berdampak pada efektivitas deteksi dan pengendalian kasus. Salah satu strategi manajerial yang sebelumnya cukup efektif adalah pelaksanaan layanan Mobile VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), yaitu layanan konseling dan pemeriksaan HIV yang dilakukan secara bergerak menggunakan kendaraan dinas. Program ini berhasil memperluas akses masyarakat terhadap layanan deteksi dini HIV, terutama di wilayah-wilayah yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan (Sugihartini, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kota Bukittinggi sebelumnya memiliki program Mobile VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) yang cukup efektif dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan pemeriksaan HIV. Pada tahun 2024, program ini berkontribusi besar terhadap peningkatan temuan kasus baru HIV, menunjukkan bahwa strategi ini efektif dalam menjangkau kelompok berisiko dan meningkatkan kesadaran masyarakat. Namun, pada tahun 2025, layanan ini mengalami penurunan signifikan akibat keterbatasan anggaran operasional. Akibatnya, Mobile VCT tidak lagi dapat dijalankan oleh dinas kesehatan dan hanya beberapa Puskesmas yang tetap memberikan layanan VCT dengan cakupan yang terbatas.

Pelaksanaan surveilans HIV belum berjalan secara optimal. Surveilans hanya dilakukan secara pasif, yaitu ketika ada kasus baru yang ditemukan atau dilaporkan. Tidak adanya surveilans aktif yang seharusnya dilakukan secara rutin dan sistematis untuk memantau tren, pola penularan, dan kelompok berisiko menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dini dan penanganan kasus.

Manajemen lintas sektor pun belum berjalan secara konsisten. Pertemuan rutin antarinstansi tidak dilaksanakan secara rutin, padahal koordinasi antara dinas kesehatan, dinas

sosial, organisasi masyarakat, dan pihak lain sangat penting dalam membangun sinergi dan memperkuat upaya penanggulangan HIV/AIDS.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugihartini menunjukkan bahwa efektivitas manajemen program Mobile VCT-HIV sangat dipengaruhi oleh ketersediaan anggaran operasional, sarana-prasarana, serta koordinasi lintas sektor yang konsisten. Hambatan utama yang ditemukan meliputi keterbatasan dana yang mengakibatkan penurunan frekuensi layanan Mobile VCT, kurangnya edukasi masyarakat mengenai manfaat layanan tersebut, serta pelaksanaan surveilans HIV yang masih bersifat pasif. (Sugihartini, 2020).

Menurut asumsi peneliti, keterbatasan manajemen program di Kota Bukittinggi terutama disebabkan oleh belum optimalnya prioritas pendanaan program HIV dibandingkan program kesehatan lainnya. Akibatnya, beberapa kegiatan penting seperti Mobile VCT dan surveilans aktif tidak dapat berjalan maksimal. Jika kondisi ini terus berlangsung, maka risiko keterlambatan penemuan kasus HIV akan semakin meningkat.

Environment (Lingkungan)

Lingkungan sosial dan kelembagaan memiliki peran penting dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat dukungan lintas sektor dalam penanggulangan HIV di Kota Bukittinggi, salah satunya melalui keterlibatan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) pada tahun 2024 dalam kegiatan penemuan kasus HIV. Satpol PP turut membantu pengawasan terhadap kelompok-kelompok berisiko tinggi seperti pekerja seks, serta mendukung koordinasi di lapangan yang berkontribusi pada peningkatan cakupan deteksi kasus.

Selain dukungan dari instansi pemerintah juga terdapat kontribusi organisasi masyarakat sipil. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) Yayasan Akbar aktif dalam proses identifikasi dan penjangkauan individu yang diduga terinfeksi HIV melalui pendekatan berbasis komunitas. Yayasan Akbar menjangkau kelompok populasi kunci dan memberikan edukasi serta pendampingan awal. Selain itu

terdapat LSM Yayasan Lancang Kuning yang berperan dalam aspek pengobatan, terutama memastikan bahwa Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) mendapatkan akses ke terapi antiretroviral (ARV) dan layanan dukungan psikososial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Agustin et al., 2024) yang menunjukkan bahwa permasalahan HIV di Indonesia bersifat multidimensi dan membutuhkan kolaborasi berbagai pihak, mulai dari pemerintah, lembaga kesehatan, komunitas, hingga masyarakat luas. Dukungan sosial, edukasi berbasis komunitas, dan keterlibatan lintas sektor menjadi faktor penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian HIV.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti, dukungan lingkungan dan kerja sama lintas sektor di Kota Bukittinggi sebenarnya sudah mulai terbentuk, namun pelaksanaannya belum konsisten dan belum terintegrasi secara menyeluruh. Beberapa program masih berjalan secara terpisah antarinstansi sehingga efektivitas penanggulangan HIV belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan koordinasi lintas sektor dan pemberdayaan komunitas agar upaya pencegahan dan pengendalian HIV dapat berjalan lebih berkelanjutan.

Money (Anggaran)

Pendanaan merupakan komponen penting dalam keberhasilan program penanggulangan HIV/AIDS karena mendukung pelaksanaan kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga monitoring dan evaluasi program. Dalam teori manajemen kesehatan, kecukupan anggaran sangat memengaruhi keberlangsungan program, kualitas pelayanan, serta efektivitas koordinasi lintas sektor dalam pengendalian penyakit menular.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketersediaan dana di Kota Bukittinggi berperan besar dalam mendukung berbagai kegiatan penanggulangan HIV, seperti sosialisasi, edukasi masyarakat, tes HIV sukarela, dan penjangkauan kelompok berisiko tinggi. Dukungan anggaran juga memungkinkan terjalannya koordinasi antara tenaga kesehatan, pemerintah, Satpol PP,

dan LSM sehingga pelaksanaan program dapat berjalan lebih efektif.

Salah satu bentuk pemanfaatan anggaran adalah operasional layanan Mobile VCT (Voluntary Counseling and Testing) yang berfungsi memperluas akses tes HIV bagi masyarakat umum maupun kelompok rentan. Namun, pada tahun 2025 terjadi keterbatasan anggaran yang berdampak terhadap terhambatnya berbagai program HIV. Keterbatasan dana menyebabkan kegiatan monitoring dan evaluasi (monev) tidak dapat dilaksanakan secara optimal karena hanya didukung pembiayaan minimal. Selain itu, tidak tersedianya anggaran untuk layanan mobile visit menyebabkan penyuluhan dan pelayanan di wilayah yang jauh dari pusat layanan kesehatan menjadi terbatas.

Keterbatasan pendanaan juga berdampak pada tidak adanya penambahan petugas penjangkau lapangan, padahal tenaga tersebut memiliki peran penting dalam penemuan kasus baru dan edukasi langsung kepada kelompok berisiko. Selain itu, tidak tersedianya anggaran untuk pertemuan lintas sektor menyebabkan koordinasi antar pemangku kepentingan belum berjalan optimal.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Demartoto et al., 2021) menunjukkan bahwa ketersediaan dana sangat penting untuk keberhasilan layanan HIV/AIDS di daerah. Mereka menemukan bahwa pendanaan untuk layanan HIV/AIDS berasal dari berbagai sumber, seperti dana pribadi, BPJS, subsidi dari pemerintah kota, dan dukungan dari lembaga non-pemerintah (NGO). Saat dana cukup, layanan seperti pemberian obat antiretroviral (ARV), tes laboratorium, konseling VCT, dan pengiriman layanan kesehatan ke daerah terpencil bisa berjalan lancar dan efektif. Namun, jika anggaran terbatas banyak layanan yang terhambat, seperti mobilitas layanan VCT keliling, penyuluhan langsung, dan kegiatan monitoring dan evaluasi program. Masalah anggaran membuat jumlah petugas lapangan jadi terbatas dan logistik dukungan kurang memadai. Selain itu, kurangnya dana untuk kerjasama antar stakeholder menjadi hambatan dalam

membangun sinergi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan organisasi masyarakat sipil.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti di lapangan, keterbatasan anggaran menyebabkan program HIV di Kota Bukittinggi lebih berfokus pada pelayanan dasar dan belum mampu mengembangkan kegiatan inovatif maupun penjangkauan yang lebih luas. Kondisi ini berdampak pada menurunnya intensitas deteksi dini dan terbatasnya koordinasi lintas sektor dalam penanggulangan HIV/AIDS. Oleh karena itu, diperlukan komitmen pendanaan yang lebih berkelanjutan agar program HIV dapat berjalan secara optimal dan berkesinambungan.

Material (Bahan)

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor penting dalam mendukung keberhasilan layanan HIV, terutama dalam pelaksanaan skrining, diagnosis, edukasi, dan pengobatan. Menurut teori sistem kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai akan meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan dan mendukung efektivitas program pengendalian penyakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2024, sarana dan prasarana untuk skrining HIV di Kota Bukittinggi tersedia cukup baik, khususnya untuk populasi kunci. Ketersediaan alat tes HIV, tempat layanan yang memadai, serta dukungan tenaga kesehatan memungkinkan pelaksanaan deteksi dini berjalan efektif dan meningkatkan cakupan penemuan kasus.

Namun demikian, fasilitas dan logistik yang tersedia belum menjangkau seluruh lapisan masyarakat. Pelayanan dan edukasi HIV masih lebih terfokus pada populasi kunci, sedangkan masyarakat umum belum mendapatkan akses informasi dan layanan secara optimal. Penyuluhan juga masih terbatas pada sekolah tingkat SLTP dan SLTA sehingga kelompok masyarakat lainnya belum banyak tersentuh program pencegahan HIV.

Pada tahun 2025 terjadi penurunan dukungan material akibat keterbatasan pendanaan, terutama untuk kegiatan pertemuan lintas sektor dan kegiatan penjangkauan masyarakat yang lebih luas. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya integrasi program HIV antarinstansi dan komunitas.

Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh (Setiawan et al., 2022) yang menemukan bahwa sebagian besar layanan HIV masih terpusat di rumah sakit, sementara layanan di fasilitas kesehatan primer seperti puskesmas masih terbatas, meskipun pemerintah telah berupaya meningkatkan kapasitasnya. Kondisi ini mencerminkan belum optimalnya distribusi sarana, prasarana, dan tenaga terlatih untuk layanan HIV di tingkat primer. Selain itu, studi ini juga mengungkap adanya ketimpangan akses layanan di berbagai wilayah, serta dominasi penggunaan layanan oleh kelompok tertentu, sementara masyarakat umum dan populasi di luar populasi kunci belum sepenuhnya terlayani.

Menurut asumsi peneliti, keterbatasan sarana dan prasarana di Kota Bukittinggi tidak hanya dipengaruhi oleh faktor pendanaan, tetapi juga belum optimalnya distribusi fasilitas dan strategi perluasan layanan ke masyarakat umum. Akibatnya, deteksi dini HIV masih lebih banyak dilakukan pada populasi tertentu, sementara kemungkinan kasus pada masyarakat umum berpotensi belum teridentifikasi secara optimal.

SIMPULAN

Kota Bukittinggi menghadapi tantangan kesehatan serius di tengah tingginya mobilitas penduduk dan aktivitas sosial-ekonomi. Dari hasil analisis, HIV menjadi masalah kesehatan utama yang paling mendesak untuk ditangani. Tingginya kasus HIV di Kota Bukittinggi dipengaruhi oleh lemahnya implementasi program HIV dari berbagai aspek manajemen program, meliputi aspek *man* (sumber daya manusia), *method* (metode pelaksanaan program), *money* (anggaran), *material* (sarana dan prasarana), *management* (koordinasi dan pengelolaan program), serta *environment* (lingkungan). Temuan penelitian menunjukkan masih terbatasnya petugas penjangkau dan konselor HIV, kurang optimalnya pelaksanaan mobile VCT dan edukasi kepada masyarakat umum maupun kelompok berisiko, keterbatasan dana program, belum memadainya sarana penunjang skrining, lemahnya koordinasi lintas sektor, serta tingginya mobilitas penduduk yang meningkatkan risiko penularan HIV.



UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi atas kesempatan dan dukungan yang telah diberikan kepada mahasiswa *Field Epidemiology Training Program (FETP)* Universitas Andalas untuk melaksanakan pembelajaran dan pengambilan data langsung di lapangan.

REFERENSI

- Agustin, D., Rahma Nabila, E., Mawarni, I., Sri Rahayu, N., Kamila Maulida, N., Dheina Putria, N., Al-Adawiyah, N., Maolida, N., Alia Safariyah, S., Yulianti, V., Ridwan, H., & Sopiah, P. (2024). Multidimensi Permasalahan Hiv: Literature Review. *Mencari Layanan Dan Perawatan Kesehatan Yang Diperlukan*, Vol. 6 No., 3139–3156.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Amanah, F. S., Maksudi, B. I., & Salbiah, E. (2020). Analisis Kinerja Pegawai Dalam Penanggulangan Hiv/Aids. *Jurnal Governansi*, 6(2), 114–120.
<https://doi.org/10.30997/jgs.v6i2.3113>
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). (2025). *Dengue | Yellow Book | CDC. Health Care Providers*.
https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/dengue.html?utm_source=chatgpt.com
- Ciment, J. (2020). Aids/Hiv. *Social Issues in America: An Encyclopedia*, 92–107.
<https://doi.org/10.4324/9781315700724-16>
- Demartoto, A., Murti, B., & Zunariyah, S. (2021). HIV/AIDS treatment funding system to support the people affected by HIV/AIDS in Surakarta, Indonesia. *Sahara J*, 18(1), 1–16.
<https://doi.org/10.1080/17290376.2020.1858946>
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. (2022). *Profil Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2022*.
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. (2023a). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi 2023* (Vol. 44, Nomor 1).
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. (2023b). *Profil Kesehatan Kota Bukittinggi Tahun 2023*.
- Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi. (2024). *Rencana Kerja Perangkat Daerah Tahun 2024*.
- Indonesia, B. P. S. (2024). *Jumlah Penduduk Pertengahan Tahun (Ribu Jiwa), 2022-2024*. Badan Pusat Statistik Indonesia.
<https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NSMy/jumlah-penduduk-pertengahan-tahun.html>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome, Dan Infeksi Menular Seksual. *Permenkes RI*, 69(555), 1–53.
<https://www.bing.com/search?pglt=41&q=Peraturan+Menteri+Kesehatan+Republik+Indonesia+Nomor+23+Tahun+2022+Tentang+Penanggulangan+Human+Immunodeficiency+Virus%2c+Acquired+Immuno-+Deficiency+Syndrome%2c+Dan+Infeksi+Menular+Seksual&cvid=74754ff9ec074257a166a6>
- Lubis, D., Wulandari, L. P. L., Suariyani, N. L. P., Adhi, K. T., & Andajani, S. (2019). Private Midwives' perceptions of barriers and enabling factors to voluntary counseling and HIV Testing in Bali, Indonesia. *Kesmas*, 14(1), 14–20.
<https://doi.org/10.21109/kesmas.v14i1.2708>
- Murzin, K., Racz, E., Behrens, D. M., Conway, T., Da Silva, G., Fitzpatrick, E., Lindsay, J. D., & Walmsley, S. L. (2022). “We can hardly even do it nowadays. So, what’s going to happen in 5 years from now, 10 years from now?” The health and community care and support needs and





- preferences of older people living with HIV in Ontario, Canada: a qualitative study. *Journal of the International AIDS Society*, 25(S4), 88–96. <https://doi.org/10.1002/jia2.25978>
- Nugroho, A., Coulter, R. W. S., Erasmus, V., Laksmono, P. A., Mihari, T. S., & Richardus, J. H. (2019). Evaluation of a training aimed at building capacity for outreach to men who have sex with men and transgender women in Indonesia. *Health Education Research*, 34(2), 223–233. <https://doi.org/10.1093/her/cyy046>
- Nugroho, A., Erasmus, V., Krier, S. E., Reviagana, K. P., Laksmono, P. A., Widiastuti, A., & Richardus, J. H. (2020). Client perspectives on an outreach approach for HIV prevention targeting Indonesian MSM and transwomen. *Health Promotion International*, 35(5), 916–924. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz075>
- Purdy, M. (n.d.). *The Iceberg Effect* | Hopkins Bloomberg Public Health Magazine. Hopkins Bloomberg Public Health. Diambil 11 Juni 2025, dari https://magazine.publichealth.jhu.edu/2020/iceberg-effect?utm_source=chatgpt.com
- Setiawan, E., Nurjannah, N., Komaryani, K., Nugraha, R. R., Thabrany, H., Purwaningrum, F., & Sarnianto, P. (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*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07434-9>
- Sugihartini, R. F. B. S. (2020). ANALISIS EFEKTIVITAS MANAJEMEN PROGRAM MOBILE VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (VCT-HIV): Studi di Kantor Kesehatan Pelabuhan Kelas I Surabaya Wilayah Kerja Gresik. *Jurnal Mitra Manajemen*, 4(10), 1449–1458. <https://doi.org/10.52160/ejmm.v4i10.469>

