

KAPASITAS *SUSTAINABILITY PROGRAM* HIV/AIDS DI KABUPATEN SINTANG*SUSTAINABILITY CAPACITY OF HIV/AIDS PROGRAM IN SINTANG DISTRICT*Hermanto<sup>1\*</sup>, Yodi Mahendradhata<sup>2</sup>, Yanri Wijayanti Subronto<sup>3</sup><sup>1</sup>Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat<sup>2</sup>Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan<sup>3</sup>Pusat Kedokteran TropisFakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan  
Universitas Gadjah Mada

## ABSTRACT

**Background:** HIV/AIDS sufferers in Sintang Districts recorded the number of new cases from 29 people in 2012 to 63 people in 2017. Funding for the HIV/AIDS program from the Global Fund is uncertain, while funding from the Sintang Regency APBD tends to decrease. These data indicated that the dependence on funding for the HIV/AIDS program from donors, namely the Global Fund, is large enough that a study on the sustainability of the HIV/AIDS program is required if funding support from donors ceases. This can be a consideration for local governments and managers of the HIV/AIDS program to maintain the sustainability of the HIV/AIDS program to achieve the benefits and objectives to be achieved in the HIV/AIDS prevention program.

**Objective:** To describe capacity sustainability (funding stability, organizational capacity, program evaluation, program adaptation and communication) of HIV/AIDS programs in Sintang District.

**Methods:** This research used a qualitative approach with descriptive research type. Subjects of this study were 21 people. This research used purposive sampling and snowballing sampling for People living with HIV/Aids (PLWHA), with data analysis used is content analysis.

**Results:** The sustainability of HIV/AIDS programs has not been supported by varied funding sources and the ability to obtain funding through the private sector (CSR). Priority setting of the proposed funding program is not evenly distributed, especially on cross-sectoral OPD and lack of NGO independence in terms of funding. Increased availability of health personnel and improvement of facilities at puskesmas to be able to perform HIV / AIDS testing. Standard evaluation report formats are still not getting attention, not yet supported by the local monitoring and evaluation team as well as some OPD across sectors have not benefited from the evaluation. weak aspects of prevention of HIV/AIDS transmission and cross-sectoral involvement in monitoring. lack of availability of counselors and weak cross-sectoral involvement in communicating programs.

**Conclusion:** The capacity of funding stability, organizational capacity, program evaluation, program adaptation and communication still require improvement and improvement with priority setting policy and funding through the private sector, support for the role of stakeholders related to the HIV/AIDS program.

**Keywords:** sustainability, capacity sustainability, HIV/AIDS program, Sintang district, global fund

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Sintang tercatat jumlah kasus baru dari 29 orang di tahun 2012 menjadi 63 orang di tahun 2017. Pendanaan program HIV/AIDS bersumber dari *Global Fund* tidak menentu sedangkan pendanaan bersumber dari APBD Kabupaten Sintang cenderung menurun. Data tersebut menunjukkan bahwa ketergantungan pendanaan program HIV/AIDS dari donor yaitu *Global Fund* cukup besar sehingga diperlukan suatu kajian keberlanjutan program HIV/AIDS apabila dukungan pendanaan dari donor sudah berhenti. Hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi Pemerintah Daerah dan pengelola program HIV/AIDS menjaga keberlanjutan program HIV/AIDS untuk mencapai manfaat dan tujuan yang ingin dicapai dalam program penanggulangan HIV/AIDS.

**Tujuan:** Mendeskripsikan kapasitas *sustainability* (stabilitas pendanaan, kapasitas organisasi, evaluasi program, adaptasi program dan komunikasi) program HIV/AIDS di Kabupaten Sintang.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Subjek penelitian ini berjumlah 21 orang. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dan *snowballing sampling* untuk Orang dengan HIV/Aids (ODHA), dengan cara analisis data yang digunakan adalah *content analysis*.

**Hasil:** Keberlanjutan program HIV/AIDS belum didukung sumber pendanaan yang bervariasi dan kemampuan memperoleh pendanaan melalui sektor swasta (CSR). *Priority setting* usulan pendanaan program belum merata terutama pada OPD lintas sektoral serta kurangnya kemandirian LSM dalam hal pendanaan. Peningkatan ketersediaan tenaga kesehatan dan peningkatan fasilitas di puskesmas untuk mampu melakukan tes HIV/AIDS. Standar form pelaporan evaluasi program masih belum mendapat perhatian, belum didukung tim monev daerah serta beberapa OPD lintas sektoral belum merasakan manfaat dari evaluasi. Lemahnya aspek pencegahan penularan HIV/AIDS serta keterlibatan lintas sektoral dalam *monitoring*. Kurangnya ketersediaan konselor serta lemahnya keterlibatan lintas sektoral dalam mengkomunikasikan program.

**Kesimpulan:** Kapasitas stabilitas pendanaan, kapasitas organisasi, evaluasi program, adaptasi program dan komunikasi masih memerlukan peningkatan dan perbaikan dengan *priority setting* kebijakan dan pendanaan melalui sektor swasta, dukungan peran dari *stakeholders* yang terkait program HIV/AIDS.

**Kata Kunci:** keberlanjutan, kapasitas keberlanjutan, program HIV/AIDS, Kabupaten Sintang, *global fund*

\*Penulis Korespondensi. Email: hermanto79@mail.ugm.ac.id

## PENDAHULUAN

Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Sintang tercatat jumlah kasus baru dari 29 orang di tahun 2012 menjadi 63 orang di tahun 2017. Pendanaan program HIV/AIDS bersumber dari *Global Fund* tidak menentu sedangkan pendanaan bersumber dari APBD Kabupaten Sintang cenderung menurun. Data tersebut menunjukkan bahwa ketergantungan pendanaan program HIV/AIDS dari donor yaitu *Global Fund* cukup besar sehingga diperlukan suatu kajian keberlanjutan program HIV/AIDS apabila dukungan pendanaan dari donor sudah berhenti.

Keterlibatan pendanaan internasional pada program HIV/AIDS di suatu negara dalam perspektif "*shared responsibility*" menjadi isu krusial seberapa mampu program yang ada dapat berlanjut ketika pendanaan berakhir mengingat negara akan bertanggung jawab terhadap pendanaan serta keberlanjutan program.<sup>1</sup> Ketergantungan terhadap pendanaan eksternal mengancam keberlanjutan suatu program ketika pendanaan eksternal berakhir.<sup>2</sup> Program-program kesehatan masyarakat dapat memberikan manfaat hanya jika mereka mampu mempertahankan program, kebijakan dan kegiatan dari waktu ke waktu.<sup>3</sup>

Mempertahankan program-program kesehatan masyarakat yang efektif setelah dilakukan implementasi sering kali dirasakan menantang, ini disebabkan perubahan yang cepat dalam iklim politik dan anggaran. Program-program kesehatan masyarakat dapat memberikan manfaat hanya jika mereka mampu mencapai tingkat kematangan tertentu dan mempertahankan program, kebijakan dan kegiatan dari waktu ke waktu. Untuk memperoleh manfaat sepenuhnya dari investasi besar dalam pengembangan program berikutnya, kita perlu lebih memahami faktor-faktor apa saja yang dapat mendukung keberlanjutan program jangka panjang.<sup>4</sup>

Hal ini dapat menjadi pertimbangan bagi Pemerintah Daerah dan pengelola program HIV/AIDS dalam menjaga keberlanjutan (*sustainability*) program HIV/AIDS untuk mencapai manfaat dan tujuan yang akan dicapai dalam program penanggulangan HIV/AIDS. Keberlanjutan program kesehatan sangat tergantung dari domain kapasitas dukungan lingkungan, stabilitas pendanaan, kemitraan, kapasitas organisasi, evaluasi program, adaptasi program, komunikasi dan perencanaan strategis.<sup>3</sup>

Dari penelitian sebelumnya ditemukan kapasitas pendanaan, evaluasi, adaptasi dan komunikasi program belum optimal untuk memastikan keberlanjutan. Stabilitas pendanaan merupakan hambatan utama untuk mencapai keberlanjutan program HIV dan AIDS.<sup>5</sup> Penelitian lainnya menyebutkan ada perbedaan yang

dapat menjelaskan mengapa *Local Health Departments* (LHD's) berkapasitas tinggi mempunyai kapasitas lebih untuk mempertahankan program. Perbedaan ini cenderung berada di bawah kerangka kerja keberlanjutan yang dianggap berada dalam kendali internal bukan eksternal, seperti kapasitas organisasi terutama dukungan kepemimpinan untuk membangun kapasitas, evaluasi program, adaptasi program, komunikasi dan stabilitas pendanaan.<sup>6</sup> Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang kapasitas *sustainability* program HIV/AIDS yang terfokus pada domain stabilitas pendanaan, kapasitas organisasi, evaluasi program, adaptasi program dan komunikasi.

Rumusan masalah adalah bagaimana kapasitas *sustainability* program HIV/AIDS di Kabupaten Sintang. Dengan tujuan penelitian mendeskripsikan kapasitas stabilitas pendanaan, kapasitas organisasi, evaluasi program, adaptasi program dan komunikasi program HIV/AIDS di Kabupaten Sintang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Lokasi penelitian di Kabupaten Sintang, Provinsi Kalimantan Barat. Penelitian dimulai pada tanggal 16 maret 2018 setelah *Ethical Approval* diterbitkan dan selesai pada tanggal 16 April 2018 untuk mendapatkan gambaran kapasitas *sustainability program* HIV/AIDS pada tahun 2016 – 2017 di Kabupaten Sintang.

Jumlah subjek penelitian sebanyak 21 orang, sampel yang dipilih mewakili dari hampir semua varian yang ada (*maximum varian sample*). Khusus untuk ODHA, pengambilan sampel dengan *snowballing sampling* dengan prinsip saturasi (kejenuhan data).

Data yang diperoleh secara naratif selanjutnya dibuat skema konseptual, dianalisis dan hasil analisis dibuat format dalam bentuk deskriptif.<sup>7</sup> Setelah pengolahan data, peneliti melakukan *members checking* dengan subjek untuk memastikan data yang diolah sesuai dengan jawaban yang diperoleh dari hasil wawancara bersama subjek dan menjaga kesesuaian isi (*content*). Setelah dilakukan analisis, data disajikan secara *thematic report* yang dibagi dalam lima (5) domain kapasitas *sustainability* yang meliputi: stabilitas pendanaan, kapasitas organisasi, evaluasi program, adaptasi program dan komunikasi.

## HASIL

Hasil penelitian telah mendeskripsikan kapasitas *sustainability* dengan memperhatikan isu penting *sustainability* yaitu menemukan hal yang sudah berjalan dengan baik dan hal-hal yang bisa lebih ditingkatkan atau diperbaiki serta peluang peningkatan atau perbaikan yang bisa direkomendasikan untuk mempertahankan dan meningkatkan kapasitas *sustainabil-*

ity program HIV/AIDS di Kabupaten Sintang. Hasil penelitian didapatkan dengan melakukan wawancara mendalam (triangulasi sumber) dan telaah dokumen terhadap 5 domain kapasitas *sustainability* yang mempengaruhi keberlanjutan program HIV/AIDS di Kabupaten Sintang, antara lain:

### Stabilitas Pendanaan

Untuk pendanaan berkelanjutan pada kondisi saat ini belum mengupayakan sumber lain selain sumber APBD. Namun Pemerintah Daerah Sintang berkomitmen memperoleh pendanaan dari sektor swasta untuk pembangunan daerah dengan terbitnya Peraturan Daerah Nomor 54 Tahun 2016 tentang Tanggung Jawab Sosial Perusahaan (TSP) atau *Corporate Social Responsibility* (CSR). Respon Pemerintah Daerah ini dapat dimanfaatkan untuk exit strategy pendanaan program HIV/AIDS setelah bantuan GF berhenti. Hal ini didukung pernyataan berikut ini:

*"Jadi untuk saat ini Pemerintah Kabupaten Sintang belum mengupayakan sumber dana lainnya selain APBD"*  
(KI 3.3)

*"Belumlah melakukan usaha-usaha lain untuk menambah anggaran yang tersedia oleh Pemerintah Daerah"*  
(KI 2.1)

*"Pemerintah Kabupaten Sintang saat ini sudah memiliki satu Perda CSR... melalui CSR bisa juga membantu untuk mengatasi permasalahan ini"*  
(KI 3.2)

Berdasarkan hasil penelitian domain stabilitas pendanaan masih memerlukan peningkatan kapasitas stabilitas pendanaan. Permasalahan stabilitas pendanaan yang muncul antara lain belum adanya pendanaan program HIV/AIDS melalui sektor swasta (CSR) untuk mendukung sumber daya yang bervariasi dan fleksibel.

### Kapasitas Organisasi

Pengembangan kapasitas SDM kesehatan dan Fasyankes namun masih perlu ditingkatkan untuk menjangkau seluruh wilayah kerja di Kabupaten Sintang. Puskesmas yang belum mendapatkan pelatihan sebanyak 17 puskesmas dari 20 puskesmas yang ada di Kabupaten Sintang. Termasuk kekurangan SDM terlatih dan fasilitas penunjang di 17 puskesmas tersebut. Hal ini didukung pernyataan berikut:

*"Masih ada SDM yang belum terlatih yaitu 17 puskesmas... Sudah ada puskesmas"*

*dengan VCT mini ya, jadi Puskesmas kita itu dari 20 Puskesmas sudah ada 3 puskesmas"*  
(KI 3.5)

Permasalahan kapasitas organisasi yang muncul meliputi kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan dan ketersediaan puskesmas yang mampu tes HIV/AIDS di 17 puskesmas.

### Evaluasi Program

Peran KPAD dalam melakukan evaluasi lintas sektoral masih dalam bentuk rapat evaluasi dengan penyampaian secara lisan oleh OPD lintas sektoral dan tidak memiliki standar form pelaporan evaluasi program, masih berupa form yang dibuat oleh masing-masing OPD lintas sektoral. Data dikumpulkan dan dipilih menurut kebutuhan data dan informasi yang diperlukan oleh KPAD. Hal ini didukung kutipan sebagai berikut:

*"Evaluasi program kita... dalam bentuk rapat saja"*  
(KI 2.1)

*"Menyampaikan informasi, kemudian apa yang sudah dilakukan"*  
(KI 2.2)

Untuk evaluasi lintas sektoral yang dikoordinasi oleh KPAD, belum ada pembentukan Tim Monev Daerah khusus program HIV/AIDS. Beberapa OPD lintas sektoral yang tidak memiliki anggaran khusus untuk program HIV/AIDS, tidak mengisi form dan tidak menyerahkan laporan, hanya menyampaikan secara lisan dalam rapat evaluasi KPAD. Beberapa OPD lintas sektoral yang menghadiri rapat evaluasi program, tidak merasa terlibat secara aktif sehingga tidak merasa mendapat manfaat dari evaluasi program.

*"Menyampaikan informasi-informasi kemudian apa yang sudah dilakukan dalam 1 (satu) tahun, nah itu, masing-masing anggota KPA."*  
(KI 2.2)

*"Keterlibatannya kita, ehm datang aja. Kalau kita ada permasalahan kita sampaikan"*  
(KI 2.5)

*"KPAD itu setiap akhir tahun mereka melakukan evaluasi dan mengundang kita... nah mereka melaksanakan evaluasi dan itu ya mengundang, ya kita hanya"*

*sebatas mendengar sejauh mana pencapaian program yang dilakukan seperti itu eh tidak banyak yang bisa kita buat"*  
(KI 3.10)

Untuk evaluasi lintas sektoral yang dikoordinir oleh KPAD penyampaian evaluasi kegiatan masih secara lisan dan belum ada standar form pelaporan evaluasi program. Belum adanya tim monitoring dan evaluasi yang dibentuk di Kabupaten Sintang dan beberapa OPD lintas sektoral belum merasa manfaat dari evaluasi yang dilakukan.

### **Adaptasi Program**

Komponen penting yang harus dipertahankan untuk menjamin keberlanjutan program HIV/AIDS di Kabupaten Sintang terutama untuk kelompok sasaran antara lain adanya penjangkau, pendamping, klinik VCT dan penyediaan obat ARV. Hal ini didukung pernyataan berikut :

*"Peran Penjangkau sangat penting. . . Penjangkau yang ada. . . tidak memadai dibandingkan luas wilayah Kabupaten Sintang. . . luas operasionalnya sangat tidak memadai"*  
(KI 2.1)

*"Komponen penting sih yang pasti untuk VCT nya itu harus ada. . . kemudian Penjangkauan, Pendampingan"*  
(KI 2.2)

*"Sebagai ODHA yang penting sih obatnya ARV tetap ada"*  
(KI 2.5)

Namun masih kurangnya kegiatan yang berfokus pada aspek pencegahan pada *hotspot* selain lokalisasi. Aspek pencegahan harus difokuskan pada sumber penularan antara lain penyediaan dan penggunaan kondom (hubungan seksual berisiko), pemeriksaan darah (transfusi darah) serta penggunaan jarum suntik steril (penasun). Hal ini penting untuk memutus mata rantai penularan HIV/AIDS, jika ini tidak tertangani maka hasil yang didapat hanya orang yang sudah terinfeksi HIV/AIDS saja.

### **Komunikasi**

Ketersediaan staf yang mengomunikasikan program ditemukan kurangnya konselor di RS dan Puskesmas yang hanya terdapat 1 konselor saja dan masih merangkap tugas pada program kesehatan lainnya serta SDM yang belum terlatih pada 17 Puskesmas dari 20 Puskesmas di Kabupaten Sintang. Hal ini didukung kutipan sebagai berikut :

*"Masih ada SDM yang belum terlatih yaitu 17 puskesmas"*  
(KI 3.5)

*"Kalau menurut saya saat ini masih kurang. . . terutama konselor"*  
(KI 4.3)

*"Dirasakan masih kurang, contohnya saya sebagai konselor. . . masih double job dengan program lain juga"*  
(KI 4.5)

Permasalahan yang muncul meliputi kurangnya ketersediaan konselor serta lemahnya keterlibatan lintas sektoral dalam mengomunikasikan program.

## **PEMBAHASAN**

### **Stabilitas Pendanaan**

Pemerintah Daerah telah membuka ruang untuk sumber pendanaan di luar bantuan GF, yang berasal dari sektor swasta melalui pendekatan CSR dengan dikeluarkannya Peraturan Bupati Nomor 54 Tahun 2016 Tentang Tanggung jawab Sosial Perusahaan (TSP) atau *Corporate Social Responsibility* (CSR). Hal ini perlu diupayakan semaksimal mungkin oleh *stakeholder* terkait program HIV/AIDS untuk memperoleh sumber pendanaan yang bervariasi selain APBD dan APBN, salah satunya melalui sektor swasta untuk mendukung keberlanjutan program HIV/AIDS ini setelah tidak mendapatkan bantuan dana dari donor (*Global Fund*).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan pemerintah perlu meningkatkan kapasitas pendanaan melalui penguatan pembiayaan sektor swasta,<sup>5</sup> dan meningkatkan kemauan politik dari pemerintah untuk secara efektif meningkatkan kemampuan fiskal yang tersedia dalam anggaran pemerintah bagi program HIV dan AIDS dan kebutuhan untuk mencari sumber pendanaan lain dari sektor swasta.<sup>8</sup>

Pendanaan melalui sektor swasta ini dapat digunakan untuk kegiatan sosialisasi tentang HIV/AIDS dengan sasaran tenaga kerja di dalam perusahaan itu sendiri. Selain itu dapat digunakan untuk pendanaan kegiatan-kegiatan yang selama ini berasal dari GF, dengan melakukan identifikasi kegiatan-kegiatan yang didanai dari GF yang bertujuan melakukan transisi pendanaan secara perlahan ke dalam skema pendanaan APBD maupun CSR. Program HIV/AIDS harus didesain secara baik agar bisa berlanjut setelah dukungan dana program berakhir.<sup>9</sup>

Desain dan implementasi mobilisasi sumber daya yang berhasil memerlukan kerja sama erat dengan sektor lain, terutama dengan sektor keuangan, untuk memastikan bahwa mekanisme pembiayaan yang baru sepenuhnya disinkronkan dengan pertumbuhan

ekonomi dan bahwa investasi HIV menghasilkan imbal balik dalam bentuk manfaat sosial yang lebih tinggi.<sup>10</sup>

### Kapasitas Organisasi

Meningkatnya kebutuhan akan adanya akses layanan yang menyebar secara luas sehingga semua orang dengan HIV/AIDS dapat dengan mudah memulai ARV di dekat lingkungan tinggalnya maka akses layanan perlu didekatkan ke masyarakat. Dengan menjadikan Puskesmas sebagai satelit untuk pengobatan ARV dari rumah sakit dalam kerangka kerja Layanan HIV-IMS Komprehensif Berkesinambungan (LKB). Kemampuan KPAD sebagai koordinator dan Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* untuk mengembangkan kebijakan serta terobosan merupakan bentuk kemampuan dalam merespons perubahan lingkungan. Seperti diketahui bahwa infeksi HIV merupakan penyakit kronis yang dapat dikendalikan dengan pemberian obat ARV seumur hidup. Oleh karena itu, diperlukan layanan yang mudah dijangkau untuk menjaga ketertahanan perawatan dan pengobatan pasien.

Ketersediaan layanan perlu diperluas hingga ke tingkat puskesmas atau puskesmas pembantu, bahkan polindes/poskesdes terutama untuk daerah dengan geografi sulit dan memiliki sumber daya terbatas (daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan/DTPK). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pengembangan model layanan HIV/AIDS yang terintegrasi di Puskesmas merupakan solusi untuk mendekatkan layanan bagi masyarakat dalam kondisi keterbatasan sumber daya.<sup>11</sup>

Peran menyiapkan layanan serta SDM dalam pengelolaan program masih harus lebih ditingkatkan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kapasitas organisasi ialah kemampuan organisasi untuk melaksanakan program, penguatan kapasitas pemerintah baik lokal maupun nasional.<sup>12</sup>

### Evaluasi Program

Bentuk evaluasi yang dilakukan melalui rapat koordinasi evaluasi antar lintas sektoral dengan mendenyampaikan hasil capaian pelaksanaan program dan kegiatan serta mengevaluasi dampak. Belum adanya tim monev yang dibentuk untuk Kabupaten Sintang. Beberapa OPD lintas sektoral belum merasa manfaat dari evaluasi yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa mekanisme pengumpulan data dan keterlibatan konstituen dalam evaluasi masih kurang mendapat perhatian.<sup>5</sup> Evaluasi program harus dilakukan melalui mekanisme kajian kinerja berkala bersama yang perlu dilakukan oleh setiap lembaga. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional menjelaskan bahwa

evaluasi program HIV dan AIDS perlu dilakukan pada masing-masing sektor, baik pemerintah maupun non pemerintah.<sup>13</sup>

Alasan mendasar mengapa kualitas evaluasi penting bagi keberlanjutan program karena evaluasi dan *monitoring* merupakan instrumen manajemen yang digunakan untuk mengukur atau menilai kemajuan dari sebuah proses atau program serta memfasilitasi pembuatan keputusan.<sup>14</sup> Peran evaluasi yang ada cukup penting bagi keberlangsungan program HIV dan AIDS di DIY. Pemerintah melalui lembaga koordinasi tentunya harus mengkaji kembali model evaluasi yang sudah sehingga bisa lebih relevan dengan kondisi kemitraan yang sudah berjalan.<sup>5</sup> Jika data evaluasi menunjukkan bahwa program yang telah berjalan membuat dampak penting (atau tak tergantikan), kita memiliki bukti yang kuat mengapa program tersebut perlu untuk dilanjutkan.

### Adaptasi Program

Hasil penelitian ini menemukan kapasitas *sustainability* yang menonjol dalam domain adaptasi program di mana selama tahun 2014-2015, saat terjadi penghentian bantuan GF, pendanaan APBD digunakan untuk menopang pelaksanaan program HIV/AIDS. Pemahaman yang sama diantara *stakeholder* terkait HIV/AIDS untuk bertanggung jawab dalam melanjutkan program HIV/AIDS sehingga turut berpartisipasi dan saling mendukung walaupun pendanaan GF berhenti.

Pemerintah Daerah, Dinas Kesehatan, RS, puskesmas dan KPAD mengambil kesepakatan dengan fokus kegiatan pada layanan HIV/AIDS seperti kegiatan penjangkauan dan pendampingan, layanan klinik HIV/AIDS serta ketersediaan obat ARV. Dana yang berada di Dinas Kesehatan dipergunakan untuk mendukung kegiatan penjangkauan, pendampingan dan ketersediaan ARV, sedangkan dana yang berada di Rumah Sakit untuk mendukung operasional klinik VCT dan dana yang berada di KPAD mendukung kegiatan sosialisasi tentang HIV/AIDS sedangkan puskesmas dengan bantuan dana BOK menunjang kegiatan sosialisasi dan penyuluhan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan ada penerimaan lebih lanjut tentang pentingnya menjangkau populasi paling berisiko dan kebutuhan untuk memprioritaskan intervensi berbasis bukti dan menerapkan langkah-langkah efisiensi.<sup>10</sup>

Namun jika hanya terfokus pada aspek penjangkauan, pendampingan, klinik VCT dan penyediaan obat, kemungkinan terbesar hanya mendapatkan klien yang positif HIV atau AIDS saja, sedangkan hal yang paling penting adalah aspek pencegahan, terkait *three zeros* yaitu mencegah adanya ka-

sus baru, misalnya penyediaan kondom pada daerah *hotspot* yang sarannya adalah pada orang yang datang ke lokalisasi, tenaga kerja dari luar yang tidak diketahui status HIV/AIDS yang berpotensi tertular atau menularkan. Jika ini tidak tertangani, yang akan didapatkan melalui pelaksanaan program HIV/AIDS hanya orang dengan hasil positif HIV/AIDS saja. Sehingga sangat penting melakukan penguatan pada aspek pencegahan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan kemampuan untuk mengelola dan mengatur organisasi serta kemampuan teknis yang dimiliki yang memungkinkan organisasi untuk melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.<sup>15</sup>

### Komunikasi

Kondisi saat ini ditemukan keterlibatan lintas sektoral hanya efektif saat hari peringatan AIDS saja. Peran keterlibatan lintas sektoral perlu lebih ditingkatkan agar terjadi kesamaan persepsi antar lintas sektoral bisa terwujud sehingga komunikasi bisa berjalan dengan lancar dan tujuan dari komunikasi dapat tercapai. Hal ini sejalan dengan penelitian<sup>5</sup> bahwa pemahaman para aktor dan relawan masih belum sama. Oleh karena itu perlu ada peningkatan keterlibatan lintas sektoral dalam menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS kepada *stakeholders* dan masyarakat. Pemerintah di tingkat kabupaten/kota yang memaknai desentralisasi secara positif dapat membuat kebijakan dengan mendanai program pencegahan HIV dan AIDS secara mandiri namun seberapa jauh komitmen Pemerintah Daerah menanggulangi HIV dan AIDS tidak bisa dilepaskan dari interaksi dan komunikasi antar pemangku kepentingan di daerah tersebut, baik dari sektor pemerintah maupun non-pemerintah (koordinasi lintas sektoral).<sup>16</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan pada level kebijakan komunikasi berfokus pada dukungan advokasi, pelaksanaan dan juga termasuk penyebaran informasi.<sup>17</sup>

Hasil penelitian juga menemukan kurangnya staf yang mengkomunikasikan program antara lain konselor yang tersedia hanya 1 orang di RS dan puskesmas dan masih merangkap tugas dengan program kesehatan lainnya. Temuan dalam penelitian menyatakan konselor memegang peran penting dalam meningkatkan layanan HIV dan mengatasi kesenjangan dalam tes HIV, pengobatan dan kepatuhan dukungan baik di tingkat pusat dan masyarakat.<sup>18</sup>

### Implikasi pada Kebijakan

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan kapasitas *sustainability program* HIV/AIDS yang meliputi kapasitas *sustainability* dari domain stabilitas pen-

danaan, kapasitas organisasi, evaluasi program, adaptasi program dan komunikasi untuk mengkaji keberlanjutan program HIV/AIDS. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa stabilitas pendanaan untuk keberlanjutan program HIV/AIDS belum didukung sumber pendanaan yang bervariasi dan kemampuan memperoleh pendanaan melalui sektor swasta (CSR).

Kapasitas organisasi memberikan dampak yang baik bagi kesiapan fasyankes dalam merespons permasalahan HIV/AIDS. Namun memerlukan ketersediaan tenaga kesehatan dan peningkatan fasilitas di puskesmas untuk mampu melakukan tes HIV/AIDS. Evaluasi program dilakukan untuk mengevaluasi dampak dan hasil pencapaian kegiatan. Standar form pelaporan evaluasi program masih belum mendapat perhatian, belum didukung tim money daerah serta beberapa OPD lintas sektoral belum merasakan manfaat dari evaluasi. Adaptasi program menunjukkan mampu beradaptasi terhadap perubahan dengan kegiatan penjangkauan, pendampingan, layanan klinik VCT dan penyediaan ARV. Namun masih lemahnya aspek pencegahan penularan HIV/AIDS serta keterlibatan lintas sektoral dalam *monitoring*. Komunikasi sudah berjalan dengan strategi komunikasi yang dilakukan bervariasi, cukup inovatif dan koordinatif. meningkatnya kesadaran masyarakat melakukan konseling dan tes secara sukarela, diskriminasi pada masyarakat berkurang. Namun masih terdapat kurangnya ketersediaan konselor serta lemahnya keterlibatan lintas sektoral.

Beberapa rekomendasi bagi pemerintah daerah untuk meningkatkan dan perbaikan kapasitas *sustainability program* HIV/AIDS di Kabupaten Sintang, antara lain:

- a. Pemerintah Daerah perlu mengupayakan pendanaan melalui sektor swasta (CSR), advokasi bagi OPD lintas sektoral dalam menetapkan prioritas usulan pendanaan program agar setiap OPD lintas sektoral memiliki program terkait HIV/AIDS.
- b. Mendukung penggalangan dana oleh LSM serta mengembangkan peluang pendanaan bagi LSM melalui mekanisme kontrak untuk kegiatan penjangkauan, pendampingan dan keberlanjutan LSM untuk jangka panjang.
- c. Dinas Kesehatan perlu melakukan identifikasi kegiatan-kegiatan yang sebelumnya didanai oleh GF dengan fokus pada populasi yang paling berisiko dan disampaikan ke Pemerintah Daerah melalui TAPD sehingga dapat diperoleh pendanaan APBD.
- d. Pemerintah Daerah mendorong peningkatan kapasitas tenaga kesehatan termasuk konselor di

puskesmas melalui pelatihan serta peningkatan puskesmas agar mampu tes HIV/AIDS.

- e. Pemerintah daerah perlu membentuk tim money terpadu untuk evaluasi program lintas sektoral.
- f. Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan perlu meningkatkan penguatan aspek pencegahan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa stabilitas pendanaan untuk keberlanjutan program HIV/AIDS belum didukung sumber pendanaan yang bervariasi dan kemampuan memperoleh pendanaan melalui sektor swasta (CSR). Kapasitas organisasi memberikan dampak yang baik bagi kesiapan fasyankes dalam merespon permasalahan HIV/AIDS.

Beberapa upaya diperlukan untuk meningkatkan dan perbaikan kapasitas *sustainability program* HIV/AIDS di Kabupaten Sintang, antara lain pemerintah daerah perlu meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan dan peningkatan fasilitas di puskesmas untuk mampu melakukan tes HIV/AIDS, mengupayakan pendanaan melalui sektor swasta (CSR) dan advokasi bagi OPD lintas sektoral dalam menetapkan prioritas usulan pendanaan program. Diharapkan penelitian selanjutnya dapat melanjutkan penelitian kapasitas *sustainability* sampai pada tahap rencana aksi.

## REFERENSI

1. Bennett S, Rodriguez D, Ozawa S, Singh K, Bohren M, Chhabra V, et al. Management practices to support donor transition: lessons from Avahan, the India AIDS Initiative. *BMC health services research*. 2015; 15(1):232. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0894-0>
2. Chilundo BG, Cliff JL, Mariano AR, Rodríguez DC, George A. Relaunch of the official community health worker programme in Mozambique: is there a sustainable basis for iCCM policy? *Health policy and planning*. 2015; 30(suppl.2): ii54-64. <https://doi.org/10.1093/heapol/czv036>
3. Luke DA, Calhoun A, Robichaux CB, Elliott MB, Moreland-Russell S. Peer reviewed: The program sustainability assessment tool: A new instrument for public health programs. *Preventing Chronic Disease*. 2014; 11. <https://doi.org/10.5888/pcd11.130184>
4. Schell SF, Luke DA, Schooley MW, Elliott MB, Herbers SH, Mueller NB, et al. Public health program capacity for sustainability: A new framework. *Implementation Science*. 2013; 8(1): p.15. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-8-15>
5. Sebond P, Sulistio DH, Mahendradhata Y. Sustainability capacity of HIV/AIDS programmes in Yogyakarta, Indonesia. *IJPHS*. 2017; 6(4). <https://doi.org/10.11591/ijphs.v6i4.8763>
6. Tabak RG, Duggan K, Smith C, Aisaka K, Moreland-Russell S, Brownson RC. Assessing capacity for sustainability of effective programs and policies in local health departments. *JPHMP*. 2016; 22(2): p.129. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000000254>
7. De Casterle BD, Gastmans C, Bryon E, Denier Y. QUAGOL: a guide for qualitative data analysis. *International journal of nursing studies*. 2012; 49(3): pp.360-71. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.012>
8. UNAIDS. The Gap Report First. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2012.
9. Abebe B. Sustainability of HIV/AIDS Care and Support Programmes. *Global Journal of Medical Research*. 2012; 12(7).
10. Katz I, Glandon D, Wong W, Kargbo B, Ombam R, Singh S, et al. Lessons learned from stakeholder-driven sustainability analysis of six national HIV programmes. *Health policy and planning*. 2014; 29(3): pp.379-87. <https://doi.org/10.1093/heapol/czt024>
11. Odeny TA, Penner J, Lewis-Kulzer J, Leslie HH, Shade SB, Adero W, et al. Integration of HIV care with primary health care services: effect on patient satisfaction and stigma in rural Kenya. *AIDS research and treatment*, 2013. <https://doi.org/10.1155/2013/485715>
12. Hirschhorn LR, Talbot JR, Irwin AC, May MA, Dhavan N, Shady R, et al. From scaling up to sustainability in HIV: potential lessons for moving forward. *Globalization and health*. 2013; 9(1): 57. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-9-57>
13. KPAN. Strategi Rencana Aksi Nasional 2015-2019. In Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2015
14. Suter E, Oelke ND, Adair CE, Armitage GD. Ten key principles for successful health systems integration. *Healthc Q*. 2009;13 Spec No(Spec No):16-23. <https://doi.org/10.12927/hcq.2009.21092>
15. Sharma A, Chhiliade P, Reyes EM, Thomas KK, Collens SR, Morales JR. Building sustainable organizational capacity to deliver HIV programs in resource-constrained settings: stakeholder perspectives. *Global health action*. 2013; 6(1): p.22571. <https://doi.org/10.3402/gha.v6i0.22571>
16. PKMK FK UGM. Kebijakan dan program HIV dan AIDS dalam sistem kesehatan di Indonesia. First. PKMK FK UGM, ed. Yogyakarta: INSIST Press. 2016.
17. Babalola S, Van Lith LM, Mallalieu EC, Packman ZR, Myers E, Ahanda KS, et al. A framework for health communication across the HIV treatment continuum. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*. 2017; 74(Suppl 1): p.S5. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001206>
18. Bemelmans M, Baert S, Negussie E, Bygrave H, Biot M, Jamet C, et al. Sustaining the future of HIV counselling to reach 90-90-90: a regional country analysis. *Journal of the International AIDS Society*. 2016; 19(1). <https://doi.org/10.7448/IAS.19.1.20751>