

Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS Melalui Pendekatan Kelembagaan Pentahelix: Studi Kasus Di Kota Cirebon

Bayu Kharisma^{1*}, Chita Ristiza², Meita Ilyan³, Muhammad Jahyul Usrah⁴, Muhammad Ridho Firdaus⁵, Nisa Rahmah Fauziah⁶, Rizka Amalia Solecha⁷

¹Magister Ekonomi Terapan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Padjadjaran
^{2,3,4,5,6,7}Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Email Penulis Korespondensi: bayu.kharisma@unpad.ac.id

Abstrak– Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelibatan berbagai sektor dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon, mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendorong pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon dan menyusun rekomendasi strategi yang dapat diimplementasikan dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu : Pertama, data primer diperoleh dari hasil Wawancara dengan Walikota yang diwakilkan Kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon. Kedua, data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2024, studi literatur dengan mempelajari berbagai tulisan melalui buku, jurnal, skripsi, maupun internet yang berhubungan dengan penelitian. Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *gap analysis*, analisis SWOT dan tes Litmus. Hasil analisis menunjukkan bahwa banyak faktor yang memengaruhi tingginya angka prevalensi kasus HIV seperti perilaku individu serta pengaruh lingkungan (baik sosial maupun budaya). Peran WPA yang masih kurang optimal, masih sulitnya menjangkau dan meningkatkan akses layanan kelompok populasi kunci, Kota Cirebon sebagai kota transit merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon saat ini. Namun, pemerintah Kota Cirebon juga memiliki hal-hal yang mendukung pencapaian Three Zeros diantaranya seperti telah dilakukan kolaborasi antara Dinas Kesehatan dengan KPA, koordinasi pemerintah daerah dengan LSM, tersedianya fasilitas kesehatan rujukan HIV/AIDS, tersedianya SDM terlatih, dukungan dari program-program nasional maupun internasional, dan tersedianya kebijakan yang mendukung penanggulangan kasus HIV/AIDS. Pemerintah Kota Cirebon dapat memanfaatkan keterlibatan masyarakat dan pemanfaatan teknologi sebagai upaya untuk mencegah penyebaran kasus HIV/AIDS melalui strategi-strategi berikut: (1) kolaborasi program penanggulangan HIV dengan organisasi nasional maupun internasional terkait peningkatan pelayanan HIV, penemuan kasus, pengobatan ARV, perawatan bagi ODHIV, serta peningkatan kapasitas petugas di lapangan; (2) mengembangkan metode edukasi pencegahan HIV/AIDS melalui Kampanye dan Pendidikan Inklusif memanfaatkan platform digital; (3) mengembangkan strategi pendataan dan kerjasama dengan tempat-tempat transit untuk meningkatkan upaya pendataan dan pencegahan kasus HIV; (4) mengimplementasikan kebijakan penjangkauan HIV langsung ke lokasi-lokasi populasi kunci dalam upaya untuk memperluas akses layanan kesehatan; (5) memperkuat sistem pemantauan dan respon cepat, khususnya untuk mengidentifikasi kelompok yang mungkin tertular dari penemuan kasus baru HIV. Pendekatan pentahelix antara pemerintah daerah, akademisi, sektor bisnis, masyarakat, dan media juga menjadi salah satu alternatif strategi yang dapat digunakan. Penerapan PrEP dapat mengurangi risiko tertular HIV melalui hubungan seksual dan memutus mata rantai penularan HIV.

Kata Kunci: HIV/AIDS, *gap analysis*, analisis SWOT dan tes Litmus

Abstract– This study aims to determine the involvement of various sectors in HIV/AIDS prevention in Cirebon City, identify factors that inhibit and encourage the implementation of HIV/AIDS prevention in Cirebon City, and compile recommendations for strategies that can be implemented in the context of HIV/AIDS prevention in Cirebon City. The data used in this study are as follows: First, primary data was obtained from interviews with the mayor, represented by the head of the Cirebon City Health Office. Second, secondary data was obtained from the Cirebon City Health Office in 2024. Literature studies were conducted by studying various writings related to the research through books, journals, theses, and the Internet. The analysis methods used in this study are gap analysis, SWOT analysis, and Litmus tests. The results of the analysis show that many factors influence the high prevalence of HIV cases, such as individual behavior and environmental influences (both social and cultural). The role of WPA is still less than optimal, and the difficulty of reaching and increasing access to services for key population groups and Cirebon City as a transit city are factors that can affect the handling of HIV/AIDS in Cirebon City at this time. However, the Cirebon City government also has things that support the achievement of Three Zeros, including collaboration between the Health Office and KPA, coordination of local governments with NGOs, the availability of HIV/AIDS referral health facilities, the availability of trained human resources, support from national and international programs, and the availability of policies that support handling of HIV/AIDS cases. The Cirebon City Government can utilize community involvement and the use of technology to prevent the spread of HIV/AIDS cases through the following strategies: (1) collaboration of HIV control programs with national and international organizations related to improving HIV services, case finding, ARV treatment, care for PLHIV, and increasing the capacity of officers in the field; (2) developing HIV/AIDS prevention education methods through Inclusive Campaigns and Education utilizing digital platforms; (3) developing data collection strategies and cooperation with transit locations to improve efforts to collect data and prevent HIV cases; (4) implementing direct HIV outreach policies to key population locations to expand access to health services; (5) strengthening monitoring and rapid response systems, especially to identify groups that may be infected from the discovery of new HIV cases. A pentahelix approach between local governments, academics, the business sector, the

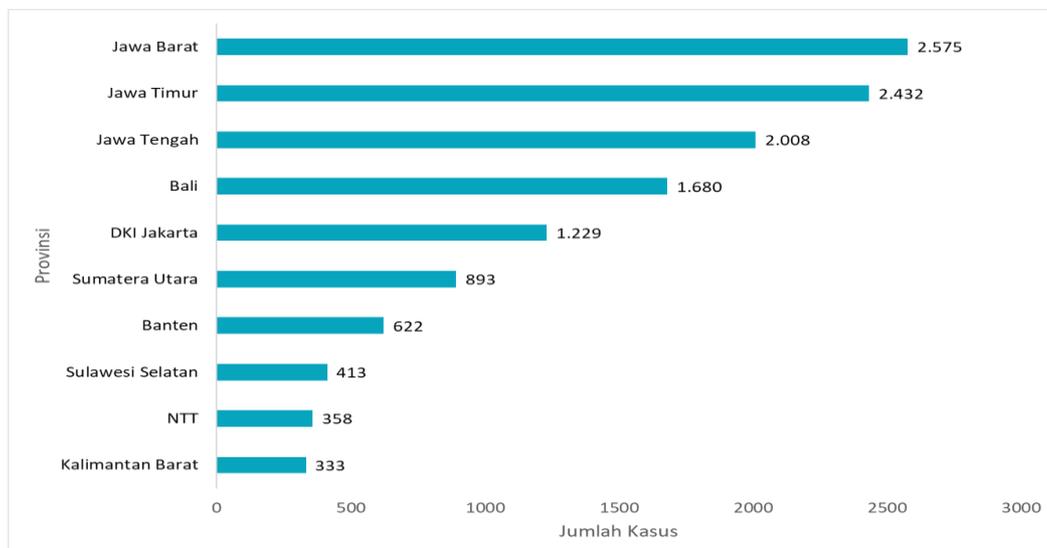
community, and the media is also an alternative strategy that can be used. Implementing PrEP can reduce the risk of contracting HIV through sexual intercourse and break the chain of HIV transmission.

Keywords: HIV/AIDS, gap analysis, SWOT Analysis, Litmus test

1. PENDAHULUAN

Human Immunodeficiency virus (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) sampai sekarang masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat global [1]. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang selanjutnya melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. Saat ini, obat atau metode penanganan HIV belum ditemukan [2]. Dengan menjalani pengobatan tertentu, pengidap HIV hanya bisa memperlambat perkembangan virus ini, sehingga pengidap HIV dapat menjalani hidup dengan normal. AIDS adalah kondisi dimana HIV sudah mencapai tahap infeksi akhir, ketika seseorang sudah mengalami AIDS, maka tubuh sudah tidak memiliki kemampuan untuk melawan infeksi yang timbul.

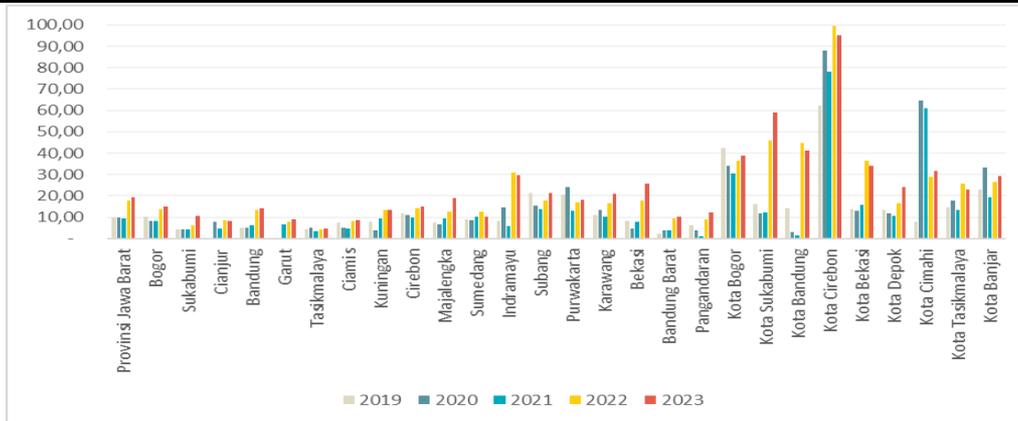
Indonesia dilaporkan sebagai salah satu negara dengan kasus HIV tertinggi di Asia Tenggara. Tercatat bahwa Indonesia menduduki urutan tertinggi kasus HIV di Asia Tenggara pada tahun 2021. Pada tahun 2023, angka orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) di Indonesia berdasarkan *AIDS Epidemic Model* (AEM) diperkirakan sebanyak 515.455 orang [3], jumlah ini menurun dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu sebanyak 526.841 ODHIV [4].



Sumber: Databoks Katadata, 2023

Gambar 1. Sepuluh Provinsi dengan Kasus HIV-AIDS Terbanyak di Indonesia

Sementara itu, Pada Gambar 1 menunjukkan bahwa Jawa Barat merupakan satu dari sepuluh provinsi dengan jumlah kasus infeksi HIV-AIDS tertinggi pada tahun 2023. Tercatat bahwa jumlah kasus HIV di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2023 adalah sebanyak 2.575 kasus atau 16% dari total kasus baru nasional (Katadata, 2024). Selama 5 tahun terakhir, Kota Cirebon menjadi daerah dengan prevalensi kasus HIV tertinggi di Jawa Barat. Lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 2 dibawah ini.



Sumber: Databoks Katadata, 2023

Gambar 1. Prevalensi Kasus HIV Kab/Kota Di Jawa Barat Tahun 2019 – 2023



Sumber: Databoks Katadata, 2023

Gambar 2. Perbandingan Prevalensi Kasus HIV di Kota Cirebon dan Jawa Barat Tahun 2019-2023

Gambar 3 menunjukkan bahwa angka prevalensi kasus HIV di Kota Cirebon selama 5 tahun terakhir selalu berada di atas angka prevalensi Provinsi Jawa Barat dengan angka prevalensi tertinggi terdapat pada tahun 2022 yaitu sebesar 99,58. Sedangkan tahun dengan peningkatan angka prevalensi paling tinggi terjadi pada tahun 2020. Berdasarkan grafik tersebut, menunjukkan bahwa prevalensi kasus HIV di Kota Cirebon masih tergolong tinggi diantara seluruh Kab./Kota di Provinsi Jawa Barat.

Terdapat berbagai permasalahan yang mempengaruhi HIV/AIDS, tidak hanya berkaitan dengan kesehatan, namun juga berkaitan pada aspek sosial dan ekonomi. Masalah sosial utama yang dialami Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus (ODHIV) adalah terkait kerahasiaan hasil tes HIV, hubungan dengan anggota keluarga, saudara, relasi di tempat kerja dan besar kemungkinan kehilangan pekerjaan yang mempengaruhi kondisi keuangan, kemudian akses terhadap obat dan pelayanan kesehatan [5].

Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon menjadi salah satu program prioritas utama bagi pemerintah setempat, hal ini termuat dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Cirebon Tahun 2018-2023. Dalam mengatasi penyebaran HIV/AIDS di kota Cirebon memerlukan pendekatan multisektoral yang mencakup Pemerintah, Akademisi, Komunitas, Pengusaha, dan Media (Pentahelix). Namun, masih terdapat tantangan yang perlu dihadapi dalam menekan prevalensi HIV/AIDS diantaranya meliputi keterbatasan dalam menjangkau ODHIV di luar Cirebon yang akan diberikan pengobatan ARV, dan tingkat mobilisasi masyarakat yang cenderung tinggi di kota Cirebon. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian lebih lanjut dan perencanaan upaya strategis untuk perbaikan berkelanjutan sebagai upaya untuk menanggulangi HIV/AIDS di Kota Cirebon. Menindaklanjuti permasalahan di atas, maka peneliti mengangkat tema tentang Strategi Penanggulangan HIV/AIDS Melalui Pendekatan Pentahelix di Kota Cirebon. Dalam hal ini yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah mengetahui pelibatan berbagai sektor dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon, mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat dan mendorong

pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS dan menyusun rekomendasi strategi yang dapat diimplementasikan dalam rangka penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon.

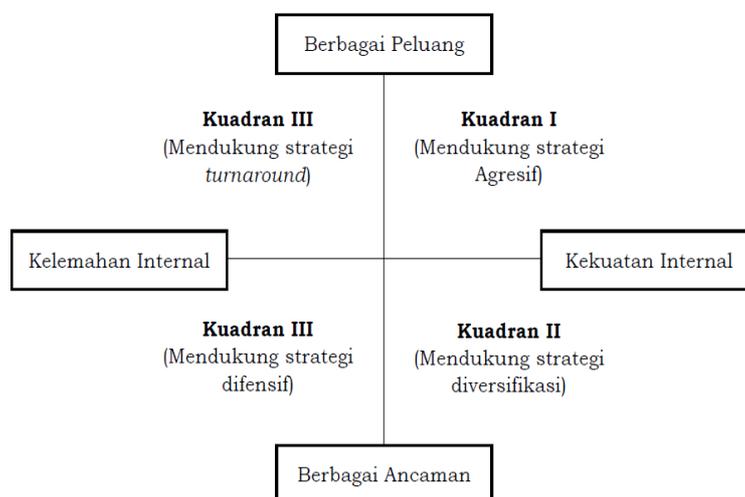
2. METODOLOGI PENELITIAN

Terdapat dua jenis data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu : (1) data primer diperoleh dari hasil Wawancara dengan Walikota yang diwakilkan Kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon melalui seminar Daring pada tanggal 1 Agustus 2024 serta dengan KPA Kota Cirebon melalui *Zoom Meeting*. Kedua, data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2024, studi literatur dengan mempelajari berbagai tulisan melalui buku, jurnal, skripsi, maupun internet yang berhubungan dengan penelitian.

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *gap analysis*, analisis SWOT, tes Litmus serta pendekatan deskriptif dengan mengumpulkan data sekunder yang bersumber dari jurnal ataupun dokumen lain dan berhubungan dengan permasalahan. *Gap analysis* atau analisis kesenjangan merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja organisasi [6]. Metode ini merupakan salah satu metode yang paling umum digunakan dalam pengelolaan manajemen internal suatu lembaga dan sering digunakan di bidang manajemen serta menjadi salah satu alat yang digunakan untuk mengukur kualitas layanan [7]. *Gap analysis* adalah alat atau proses mengidentifikasi kesenjangan dan perbedaan antara situasi organisasi saat ini dan apa yang seharusnya di organisasi, dan digunakan untuk merancang rencana implementasi organisasi dan untuk meningkatkan efektivitas organisasinya di berbagai bidang organisasi. Analisis SWOT merupakan metode untuk mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi perusahaan, analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strength*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*) [8]. Terdapat empat komponen SWOT yang terbagi berdasarkan faktor lingkungan yaitu kekuatan (*Strengths*) merupakan beberapa hal yang berasal dari faktor internal yang berdampak positif bagi perkembangan organisasi di masa yang akan datang, kelemahan (*Weakness*) merupakan faktor internal yang memiliki dampak negatif bagi perkembangan organisasi di masa yang akan datang. Sementara itu, yang menjadi faktor eksternal adalah peluang (*Opportunities*) adalah beberapa hal yang berasal dari luar organisasi yang memiliki dampak positif bagi perkembangan organisasi di masa yang akan datang dan ancaman (*Threats*) merupakan beberapa hal yang berasal dari faktor eksternal organisasi yang memiliki dampak negatif bagi perkembangan organisasi di masa yang akan datang.

Setelah dilakukan identifikasi dari masing-masing komponen SWOT, kemudian dilakukan pembobotan pada masing-masing faktor analisis yang telah ditentukan, dengan rating 1-4 berdasarkan tingkat menonjolnya suatu isu di lingkup penelitian dengan tingkatan 4 (sangat menonjol), 3 (menonjol), 2 (tidak menonjol), 1 (paling tidak menonjol). Pembobotan tersebut dituangkan dalam matriks Kesimpulan Analisis Faktor Internal (KAFI) dan Kesimpulan Analisis Faktor Eksternal (KA FE).

Setelah menghitung skor dari setiap isu, kemudian ditentukan ranking dari skor tertinggi sampai terendah dan dilakukan pemetaan kuadran untuk menentukan isu yang menjadi prioritas dalam penelitian serta menentukan strategi yang tepat berdasarkan kuadran dari hasil analisis terhadap lingkungan eksternal (peluang dan ancaman) dan internal (kekuatan dan kelemahan).



Gambar 4. Diagram Analisis SWOT

Terdapat 4 (empat) tipe strategi dalam analisis SWOT yang berguna untuk untuk menggambarkan secara jelas bagaimana peluang dan ancaman eksternal yang dihadapi dapat disesuaikan dengan kekuatan dan kelemahan yang dimilikinya. Matriks ini dapat menghasilkan empat tipe kemungkinan alternatif strategis, yaitu [9].

- Strategi SO, menggunakan kekuatan internal perusahaan untuk memanfaatkan peluang eksternal.
- Strategi WO, bertujuan untuk memperbaiki kelemahan internal dengan memanfaatkan peluang eksternal.
- Strategi ST, menggunakan kekuatan perusahaan untuk menghindari atau mengurangi pengaruh dari ancaman eksternal.
- Strategi WT, adalah taktik defensif yang diarahkan pada pengurangan kelemahan internal dan menghindari ancaman eksternal.

Tes Litmus adalah alat yang digunakan untuk mengukur prioritas atau tingkat strategi dari isu-isu strategis yang teridentifikasi. Tes ini membantu dalam mengidentifikasi isu-isu paling penting dan membantu dalam pengambilan keputusan strategis. Dalam menggunakan tes Litmus, perlu mempertimbangkan waktu, prioritas dan logika [10]. [11], Litmus berguna untuk menggambarkan beberapa ukuran tentang bagaimana strateginya saat isu. Tes litmus digunakan untuk menyaring isu-isu strategis. Isu yang benar-benar strategis adalah isu yang memiliki skor tinggi pada semua dimensi sedangkan isu yang operasional adalah isu dengan skor rendah dalam semua dimensi (Rohimah, Syifa, & dkk, 2019). Setelah isu-isu diaplikasikan dalam tabel, maka akan dibuat skor tingkat strategis isu tersebut dengan kriteria nilai operasional (1), operasional-strategis (2) dan strategis (3).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, gap analysis diukur berdasarkan kesenjangan antara kondisi ideal (*ideal state*) dengan kondisi saat ini (*current state*) Kota Cirebon atas aspek pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS dan program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS. Adapun kondisi ideal mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, Rencana Aksi Nasional Pencegahan, Penanggulangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia Tahun 2020-2024, dan Lampiran Peraturan Walikota Cirebon Nomor 77 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan, Penanggulangan HIV/AIDS 2019-2023.

Tabel 3. Identifikasi Gap Analysis

Aspek yang ditinjau	Kondisi Ideal (<i>ideal state</i>)	Kondisi Saat ini (<i>current state</i>)	Kesenjangan (<i>gap</i>)
Pemberdayaan masyarakat	Adanya program peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS	Program peningkatan kapasitas sudah ada namun pemahaman HIV/AIDS secara komprehensif pada populasi kunci belum optimal	pengetahuan populasi kunci terkait pencegahan HIV/AIDS sudah cukup baik, (88,25%) namun kepatuhan penggunaan kondom ketika berhubungan seksual berisiko masih rendah 43,3%
	Adanya pengembangan dan pengorganisasian masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS	Sudah ada organisasi masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS seperti LSM , dll namun perannya perlu ditingkatkan	Jumlah kelompok kunci (PS, LSL, waria, penasun) dan WBP yang mendapat kan pengobatan dini masih perlu ditingkatkan Masih rendahnya tingkat kemandirian populasi umum dan populasi kunci dalam mengakses layanan HIV/AIDS
	Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan Pemberdayaan Masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan	kolaborasi pentahelix di kota cirebon baru tercermin dari keterlibatan dalam keanggotaan Pokja KPAK walaupun masih berjalan secara parsial.	Belum semua sektor berkolaborasi secara optimal dalam penanggulangan HIV/AIDS

kesepakatan masyarakat

Program	Program pencegahan HIV/AIDS secara komprehensif pada semua kelompok masyarakat	Belum optimal upaya pencegahan HIV/AIDS pada pasangan populasi kunci	masih terdapat 43,3% populasi berisiko yang tidak melakukan pencegahan penularan HIV/AIDS dengan pasangannya
Target Indikator Dampak Program HIV/AIDS	Insiden HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) pada tahun 2023 yaitu 0,18	Insiden HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) pada tahun 2023 yaitu 1,2	angka insiden HIV masih tinggi
Target Indikator Hasil Akhir (Outcome) Program HIV AIDS	Target ODHA dalam pengobatan ARV tahun 2023 yaitu 1088 orang Proporsi Bayi dari Ibu ODHA bebas HIV yaitu 100%	Realisasi 862 pasien Terdapat Bayi yang terinfeksi HIV pada 2023 yaitu 1 orang	ODHA on ARV belum mencapai target Masih ada bayi yang terinfeksi HIV

Sumber : Hasil Pengolahan data

Analisis SWOT

Dalam mengidentifikasi faktor strategis internal dan eksternal dilakukan analisis Kekuatan (*Strength*), Kelemahan (*Weakness*), Peluang (*Opportunity*), dan Ancaman (*Threat*) atau SWOT Analysis. Analisis ini dilaksanakan dalam rangka mengkaji strategi penanggulangan kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon baik dari sisi internal dan eksternal. Berdasarkan analisis SWOT yang telah dilaksanakan, dapat dirumuskan faktor-faktor pendukung yaitu berasal dari kekuatan dan peluang, serta faktor-faktor penghambat yang berasal dari kelemahan dan ancaman dalam menanggulangi kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon. Hasil identifikasi faktor internal dan faktor eksternal diperoleh dari dokumen, studi pustaka dan wawancara dari stakeholder terkait (seminar daring) adalah sebagai berikut.

Tabel 4. Matriks SWOT

Faktor Internal	
Koordinasi dan kolaborasi antara dinkes dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA).	✓
Koordinasi dan kolaborasi pemerintah daerah dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti PKBI dalam memberantas HIV/AIDS dalam meraih populasi Kunci. Pemerintah daerah telah memiliki 3 rumah sakit rujukan kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon (RSUD Gunung Jati Cirebon, RS Ciremai Cirebon, RS Sumber Kasih Cirebon) dan 22 Puskesmas yang melayani pemeriksaan kasus HIV/AIDS.	✓
Kapasitas SDM terlatih dalam penanggulangan HIV/AIDS.	✓
Pendidikan seks yang masih terbatas	✓
Faktor Eksternal	
Penggunaan teknologi dan media sosial untuk kampanye pencegahan dan edukasi	✓

yang lebih luas.	
Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat mengenai pencegahan HIV/AIDS dan layanan kesehatan yang lebih baik.	✓
Dukungan dari program-program nasional dan internasional yang fokus pada pencegahan HIV/AIDS.	✓
Kebijakan yang mendukung penanggulangan HIV/AIDS.	✓
Hambatan inisiasi Antiretroviral (ARV) meraih ODHIV di luar kota.	✓
Cirebon merupakan kota transit, banyak fasilitas hiburan karaoke dan sebagainya yang berpotensi menjadi persinggahan kelompok 3M (man, mobile, money) sehingga sulit dalam mendata pekerja luar yang reaktif HIV.	✓
Adanya pergeseran nilai-nilai dan budaya dalam pergaulan remaja khususnya bagi remaja yang berpacaran.	✓

Sumber : Hasil Pengolahan data

1. Faktor-faktor Penghambat

Faktor penghambat dalam meningkatkan strategi penanggulangan kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon berasal dari kelemahan-kelemahan lingkungan internal maupun ancaman-ancaman lingkungan eksternal. Berdasarkan hal tersebut, maka identifikasi faktor-faktor penghambat antara lain [12].

a. Pendidikan Seks yang Masih terbatas

Pendidikan seks yang terbatas berpotensi meningkatkan kasus HIV karena kurangnya pemahaman dan informasi yang memadai tentang pencegahan dan risiko penularan virus ini. Ketika pendidikan seks tidak disampaikan secara komprehensif, individu mungkin tidak mengetahui metode pencegahan yang efektif, seperti penggunaan kondom atau tes HIV secara rutin. Selain itu, kurangnya pengetahuan tentang risiko penularan melalui hubungan seksual yang tidak aman dapat mendorong perilaku berisiko yang lebih tinggi. Akibatnya, tanpa informasi yang benar dan jelas, populasi berisiko tinggi, seperti remaja dan orang dewasa muda, mungkin tidak mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan, yang pada akhirnya dapat memperburuk epidemi HIV di komunitas tersebut. Oleh karena itu, meningkatkan kualitas dan jangkauan pendidikan seks sangat penting dalam upaya untuk mengurangi penyebaran HIV dan mendukung kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

b. Hambatan inisiasi Antiretroviral (ARV) meraih ODHIV di luar kota.

Sejak tahun 2013, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan kebijakan baru yakni pemberian obat antiretroviral (ARV) kepada "Kelompok Khusus" dengan HIV Positif. Tindakan ini merupakan bagian dari upaya dalam mencegah penularan HIV, yang sering disebut *treatment as prevention* (pengobatan sebagai pencegahan). Kelompok khusus yang dimaksud adalah ibu hamil, penderita TBC, penderita hepatitis, pasangan sero-discordance dan populasi kunci seperti pekerja seks, pengguna napza suntik, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki dan waria. Namun, terkadang pemberian obat ARV kepada ODHIV yang berada di luar kota masih sulit untuk dijangkau karena sulitnya melakukan tracing untuk orang-orang tersebut.

c. Cirebon sebagai kota transit

Berdasarkan kondisi geografisnya, Kota Cirebon menjadi kota transit terutama bagi wilayah sekitarnya yaitu Kuningan dan Indramayu. Dengan adanya mobilitas yang tinggi, banyaknya fasilitas hiburan seperti karaoke dan bar hal tersebut dapat berpotensi menjadi tempat persinggahan bagi kelompok 3M (man, mobile, money) sehingga sulit dalam membuat pendataan dan pengawasan pekerja luar yang reaktif HIV.

d. Adanya pergeseran nilai-nilai dan budaya dalam pergaulan remaja khususnya bagi remaja yang berpacaran.

Pengaruh budaya saat ini menjadi salah satu ancaman bagi masyarakat secara global. Pengaruh budaya terutama budaya luar membawa perubahan ataupun dampak yang sangat besar dalam generasi muda saat

ini. Perubahan budaya juga diikuti dengan perkembangan teknologi informasi yang berdampak pada perilaku remaja terutama seks bebas yang makin marak di kalangan remaja. Salah satunya seperti kemudahan dalam mengakses situs-situs porno di Internet yang akan berdampak pada perilaku remaja dengan melakukan hubungan seks bebas, hubungan dengan sesama jenis, ataupun karena pengaruh ajakan teman dekat.

2. Faktor-faktor Pendukung

Faktor-faktor pendukung dalam penanggulangan kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon bersumber dari kekuatan-kekuatan yang berasal dari internal serta peluang-peluang yang berasal dari lingkungan eksternal. Berdasarkan hal tersebut, maka identifikasi faktor-faktor pendukung antara lain [13].

a. Koordinasi dan kolaborasi antara dinkes dengan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)

Koordinasi dan kolaborasi antara Dinas Kesehatan (Dinkes) dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) merupakan aspek krusial dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Sinergi antara kedua lembaga ini memastikan bahwa strategi pencegahan, perawatan, dan dukungan untuk pasien HIV/AIDS dilaksanakan secara terpadu dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Dengan berbagi informasi, sumber daya, dan keahlian, Dinkes dan KPA dapat mengembangkan kebijakan yang komprehensif, memperkuat program edukasi, serta meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi penderita HIV/AIDS. Kolaborasi ini juga memungkinkan pengumpulan data yang lebih akurat dan pelaporan yang transparan, yang pada gilirannya mendukung perencanaan dan pelaksanaan intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

b. Koordinasi dan kolaborasi pemerintah daerah dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) seperti PKBI dalam memberantas HIV/AIDS dalam meraih populasi Kunci

Koordinasi dan kolaborasi antara pemerintah daerah dan LSM seperti Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) memegang peranan penting dalam upaya pemberantasan HIV/AIDS, khususnya dalam menjangkau populasi kunci. Sinergi ini memungkinkan pengintegrasian berbagai sumber daya dan keahlian untuk merancang dan melaksanakan program yang lebih efektif dan terfokus. Dengan bekerja sama, pemerintah daerah dan LSM dapat mengidentifikasi kebutuhan spesifik dari kelompok populasi yang paling rentan, seperti pekerja seks, pengguna narkoba suntik, dan pria yang berhubungan seks dengan pria. Kolaborasi ini juga mendukung pengembangan strategi pencegahan yang berbasis komunitas, meningkatkan akses kepada pelayanan kesehatan, serta memperkuat pendidikan dan kampanye kesadaran. Melalui koordinasi yang baik, kedua belah pihak dapat menciptakan pendekatan yang lebih holistik dan responsif terhadap tantangan HIV/AIDS, sehingga meningkatkan dampak positif dari upaya penanggulangan penyakit ini di tingkat lokal.

c. Telah tersedianya fasilitas kesehatan sebagai rujukan kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon

Tersedianya fasilitas kesehatan sebagai rujukan kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon merupakan langkah signifikan dalam memperkuat sistem kesehatan lokal dan memberikan dukungan yang diperlukan bagi penderita HIV/AIDS. Dengan adanya fasilitas ini, pasien dapat memperoleh diagnosis yang tepat, perawatan medis yang berkualitas, serta akses ke layanan pendukung yang esensial, seperti konseling dan terapi antiretroviral. Fasilitas kesehatan yang berfungsi sebagai rujukan juga memungkinkan penanganan kasus yang lebih terkoordinasi, mempermudah rujukan antar layanan, dan meningkatkan efektivitas pengelolaan kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon. Keberadaan fasilitas ini tidak hanya meningkatkan kualitas hidup penderita tetapi juga berkontribusi pada upaya pencegahan dan pengendalian epidemi HIV/AIDS secara lebih menyeluruh di tingkat komunitas. Pemerintah daerah telah memiliki 3 rumah sakit rujukan kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon (RSUD Gunung Jati Cirebon, RS Ciremai Cirebon, RS Sumber Kasih Cirebon) dan 22 Puskesmas yang dapat melayani pemeriksaan HIV/AIDS. Berikut daftar 22 Puskesmas yang dapat melayani pemeriksaan HIV/AIDS.

Tabel 5. Daftar Puskesmas Melayani Pemeriksaan HIV/AIDS Kota Cirebon

No	Fasilitas Kesehatan	No	Fasilitas Kesehatan
1	Puskesmas Kejaksan	12	Puskesmas Astanagarib
2	Puskesmas Pamitran	13	Puskesmas Pekalangan
3	Puskesmas Jalan Kembang	14	Puskesmas Kalitanjung
4	Puskesmas Nelayan	15	Puskesmas Larangan
5	Puskesmas Kesambi	16	Puskesmas Perumnas Utara
6	Puskesmas Gunung Sari	17	Puskesmas Sitopeng
7	Puskesmas Sunyaragi	18	Puskesmas Kalijaga
8	Puskesmas Majasem	19	Puskesmas Kesunean

9	Puskesmas Drajat	20	Puskesmas Pegambiran
10	Puskesmas Jagasatru	21	Puskesmas Pesisir
11	Puskesmas Pulasaren	22	Puskesmas Cangkol

Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Kota Cirebon

d. Kapasitas SDM terlatih dalam penanggulangan HIV/AIDS

Kapasitas SDM yang terlatih dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon merupakan aset berharga dalam upaya pencegahan dan penanganan penyakit ini. Dengan adanya pelatihan yang memadai, para tenaga kesehatan, konselor, dan pekerja sosial memiliki keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan layanan yang berkualitas, melakukan deteksi dini, serta memberikan dukungan yang efektif kepada penderita HIV/AIDS. Keberadaan SDM yang kompeten dan terlatih memastikan implementasi strategi yang tepat, pengelolaan kasus yang lebih baik, serta peningkatan kesadaran dan edukasi masyarakat mengenai HIV/AIDS. Hal ini berkontribusi pada upaya pengendalian epidemi secara lebih efisien dan meningkatkan hasil kesehatan masyarakat di Kota Cirebon.

e. Penggunaan teknologi dan media sosial untuk kampanye pencegahan dan edukasi yang lebih luas

Penggunaan teknologi dan media sosial untuk kampanye pencegahan dan edukasi di Kota Cirebon telah menjadi strategi yang sangat efektif dalam menjangkau audiens yang lebih luas dan beragam. Melalui platform digital seperti media sosial, aplikasi, dan situs web, informasi terkait pencegahan HIV/AIDS, termasuk praktik aman, tanda-tanda awal, dan akses ke layanan kesehatan, dapat disebarluaskan dengan cepat dan luas. Kampanye digital memungkinkan penyebaran pesan yang lebih interaktif dan menarik, serta memfasilitasi dialog langsung antara penyuluh dan masyarakat. Selain itu, teknologi mempermudah pelacakan efektivitas kampanye dan pengumpulan umpan balik dari masyarakat, sehingga strategi pencegahan dapat terus diperbarui dan disesuaikan dengan kebutuhan lokal. Dengan memanfaatkan teknologi dan media sosial, Kota Cirebon dapat memperluas jangkauan edukasi dan meningkatkan kesadaran serta partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.

f. Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat mengenai pencegahan HIV/AIDS dan layanan kesehatan yang lebih baik

Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat mengenai pencegahan HIV/AIDS memainkan peran krusial dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan efektivitas program pencegahan di Kota Cirebon. Melalui pelatihan ini, tenaga kesehatan memperoleh pengetahuan terkini tentang protokol pencegahan, pengelolaan kasus, dan strategi penanganan HIV/AIDS, sehingga mereka dapat memberikan perawatan yang lebih tepat dan sensitif terhadap kebutuhan pasien. Sementara itu, masyarakat juga mendapatkan edukasi penting mengenai cara melindungi diri, memahami risiko, dan mengakses layanan kesehatan yang tersedia. Pelatihan yang komprehensif ini tidak hanya memperkuat kapasitas individu dalam menangani HIV/AIDS tetapi juga mendorong terciptanya komunitas yang lebih sadar dan terlibat dalam upaya pencegahan. Dengan demikian, pelatihan ini berkontribusi pada upaya pencegahan yang lebih efektif dan peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

g. Dukungan dari program-program nasional dan internasional yang fokus pada pencegahan HIV/AIDS

Dukungan dari program-program nasional dan internasional yang fokus pada pencegahan HIV/AIDS sangat penting dalam memperkuat upaya pengendalian penyakit ini di berbagai tingkat. Program-program tersebut tidak hanya menyediakan sumber daya finansial dan teknis, tetapi juga menawarkan panduan strategis dan berbagi pengalaman terbaik dalam pencegahan dan penanganan HIV/AIDS. Dengan adanya dukungan ini, berbagai inisiatif lokal dapat mendapatkan akses ke teknologi terbaru, pelatihan bagi tenaga kesehatan, dan bahan edukasi yang efektif. Selain itu, program-program ini sering kali berperan dalam membangun kapasitas institusi kesehatan lokal, memfasilitasi penelitian, dan mengembangkan kebijakan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Kolaborasi dengan berbagai pihak internasional dan nasional membantu memastikan bahwa upaya pencegahan HIV/AIDS dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan, sehingga berdampak positif yang luas terhadap kesehatan masyarakat dan penanggulangan epidemi secara global.

h. Kebijakan yang mendukung penanggulangan HIV/AIDS.

Komitmen pemerintah daerah Kota Cirebon dalam menanggulangi kasus HIV/AIDS telah dituangkan dalam beberapa peraturan daerah. Dengan ditetapkannya peraturan daerah tersebut, maka dapat menjadi pegangan yang kuat bagi pihak terkait dalam melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon.

Selanjutnya, analisis SWOT yang sudah diidentifikasi, dilakukan pembobotan berdasarkan matriks Kesimpulan Analisis Faktor Internal (KAFI) dan Kesimpulan Analisis Faktor Eksternal (KAFE) sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 6 berikut.

Tabel 6. Kesimpulan Analisis Faktor Internal

Kesimpulan Analisis Faktor Internal					
No	Faktor Internal Strategik	Bobot	Rating	Skor (BxR)	Kesimpulan Prioritas
<i>Strength</i>					
1	Koordinasi dan kolaborasi antara dinkes dengan KPA	10	2	20	
2	Koordinasi dan kolaborasi pemerintah daerah dengan LSM seperti PKBI dan LSM lainnya dalam memberantas HIV/AIDS dalam meraih populasi Kunci	20	4	80	
	Pemerintah daerah telah memiliki 3 rumah sakit rujukan kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon (RSUD Gunung Jati Cirebon, RS Ciremai Cirebon, RS Sumber Kasih Cirebon) dan 15 Puskesmas yang menyediakan layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) kasus HIV/AIDS.				165
3	RS Sumber Kasih Cirebon) dan 15 Puskesmas yang menyediakan layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) kasus HIV/AIDS.	10	2	20	
4	Kapasitas SDM terlatih dalam penanggulangan HIV/AIDS.	15	3	45	
<i>Weakness</i>					
1	Pendidikan seks yang masih terbatas	30	4	120	
2	Masih sulitnya menjangkau dan meningkatkan akses layanan kelompok populasi kunci.	20	2	30	-160
Total		100			5

Sumber : Hasil Pengolahan data

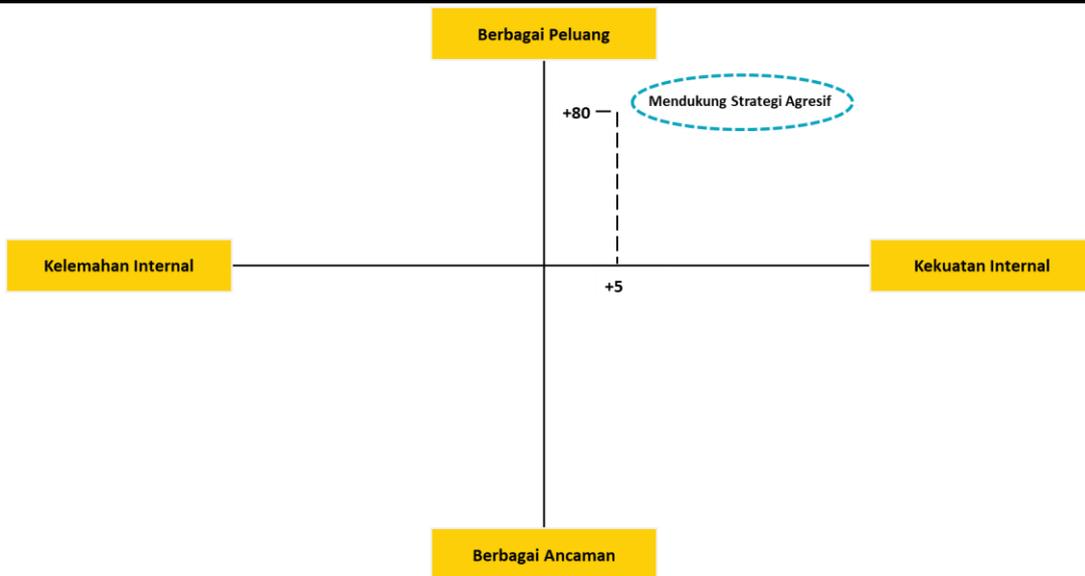
Tabel 7. Kesimpulan Analisis Faktor Eksternal

Kesimpulan Analisis Faktor Eksternal					
No	Faktor Eksternal Strategik	Bobot	Rating	Skor (BxR)(B)	Kesimpulan Prioritas
<i>Opportunity</i>					
1	Penggunaan teknologi dan media sosial untuk kampanye pencegahan dan edukasi yang lebih luas.	20	3	60	195
2	Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat mengenai pencegahan HIV dan layanan kesehatan yang lebih baik.	15	3	45	
3	Dukungan dari program-program nasional dan internasional yang fokus pada	15	3	45	

pencegahan HIV.					
4	Kebijakan yang mendukung penanggulangan HIV/AIDS.	15	3	45	
Threats					
1	Hambatan inisiasi Antiretroviral (ARV) meraih ODHIV di luar kota.	5	2	10	
2	Cirebon merupakan kota transit, banyak fasilitas hiburan karaoke dll,yang berpotensi menjadi persinggahan kelompok 3M (<i>man mobile money</i>) sehingga sulit dalam mendata pekerja luar yang reaktif HIV.	15	4	60	-115
3	Adanya pergeseran nilai-nilai dan budaya dalam pergaulan remaja khususnya bagi remaja yang berpacaran.	15	3	45	
Total		100			80

Sumber : Hasil Pengolahan data

Analisis SWOT dimulai dari perhitungan koordinat analisis internal dan koordinat analisis eksternal. Kuadran analisis SWOT ditunjukkan dalam Gambar 6 berikut.



Gambar 5. Hasil Kuadran Strategi SWOT

Berdasarkan Gambar 5. di atas, menunjukkan bahwa analisis SWOT kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon berada di Kuadran I yang merupakan situasi yang sangat menguntungkan, Kota Cirebon memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang harus diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.

Tabel 8. Matrik SWOT

	Kekuatan (Strength)	Kelemahan (Weakness)
	1. Koordinasi dan kolaborasi antara dinkes dengan KPA 2. Koordinasi dan kolaborasi pemerintah daerah dengan LSM seperti PKBI dan LSM lainnya dalam memberantas HIV/AIDS dalam meraih populasi Kunci 3. Pemerintah daerah telah memiliki 3 rumah sakit rujukan kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon (RSUD Gunung Jati Cirebon, RS Ciremai Cirebon, RS Sumber Kasih Cirebon) dan 12 Puskesmas yang menjadi faskes penanganan kasus HIV/AIDS. 4. Kapasitas SDM terlatih dalam penanggulangan HIV/AIDS.	1. Pendidikan seks yang masih terbatas 2. Masih sulitnya menjangkau dan meningkatkan akses layanan kelompok populasi kunci.
Peluang (Opportunities)	Asumsi Strategi S-O	Asumsi Strategi W-O

<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan teknologi dan media sosial untuk kampanye pencegahan dan edukasi yang lebih luas. 2. Pelatihan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat mengenai pencegahan HIV dan layanan kesehatan yang lebih baik. 3. Dukungan dari program-program nasional dan internasional yang fokus pada pencegahan HIV. 4. Kebijakan yang mendukung penanggulangan HIV/AIDS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kampanye melalui media sosial dengan memanfaatkan koordinasi antara Dinkes, KPA dan LSM. 2. Pelatihan Pencegahan HIV/AIDS kepada masyarakat dengan memanfaatkan SDM terlatih (tenaga kesehatan/LSM). 3. Kolaborasi program penanggulangan HIV dengan organisasi nasional maupun internasional terkait peningkatan pelayanan HIV, penemuan kasus, pengobatan ARV, perawatan bagi ODHIV, serta peningkatan kapasitas petugas di lapangan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melibatkan sektor pendidikan seperti guru dalam program penanggulangan HIV baik untuk kampanye maupun pendampingan. 2. Mengembangkan metode edukasi pencegahan HIV/AIDS melalui Kampanye dan Pendidikan Inklusif memanfaatkan platform digital. 3. Mengimplementasikan kebijakan penjangkauan HIV langsung ke lokasi-lokasi populasi kunci dalam upaya untuk memperluas akses layanan kesehatan.
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ancaman (Threats)

1. Hambatan inisiasi Antiretroviral (ARV) meraih OD HIV di luar kota.
2. Cirebon merupakan kota transit, banyak fasilitas hiburan karaoke dll, yang berpotensi menjadi persinggahan kelompok 3M (man mobile money) sehingga sulit dalam mendata pekerja luar yang reaktif HIV.
3. Adanya pergeseran nilai-nilai dan budaya dalam pergaulan remaja khususnya bagi remaja yang berpacaran.

Asumsi Strategi S-T

1. Implementasi program deteksi dini lebih ditingkatkan dengan cakupan yang lebih luas.
2. Penjangkauan aktif dan memberikan edukasi tentang pentingnya inisiasi ARV oleh SDM terlatih.
3. Sistem distribusi ARV yang efisien dan memaksimalkan penggunaan prasarana kendaraan kesehatan keliling untuk menjangkau daerah luar kota.
4. Pengembangan program outreach khusus di tempat-tempat transit dan tempat hiburan.

Asumsi Strategi W-T

1. Memperkuat sistem pemantauan dan respon cepat, khususnya untuk mengidentifikasi kelompok yang mungkin tertular dari penemuan kasus baru HIV.
2. Mengembangkan strategi pendataan dan kerjasama dengan tempat-tempat transit untuk meningkatkan upaya pendataan dan pencegahan kasus HIV.
3. Meningkatkan peran guru dalam mengedukasi remaja tentang HIV/AIDS dan pentingnya perilaku sehat.

Sumber : Hasil Pengolahan data

Setelah dilakukan analisa matriks asumsi strategi SWOT, selanjutnya dilakukan penentuan prioritas strategi menggunakan tes litmus dari masing-masing asumsi strategi.

Tabel 9. Asumsi Strategi S-O

Asumsi Strategi S-O	Strategi
1	Peningkatan kampanye melalui media sosial dengan memanfaatkan koordinasi antara Dinkes, KPA dan LSM .
2	Edukasi Pencegahan HIV/AIDS kepada masyarakat khususnya populasi berisiko dengan memanfaatkan SDM terlatih (tenaga kesehatan/LSM)
3	Kolaborasi program penanggulangan HIV dengan organisasi nasional maupun internasional terkait peningkatan pelayanan HIV, penemuan kasus, pengobatan ARV, perawatan bagi ODHIV, serta peningkatan kapasitas petugas di lapangan

Sumber : Hasil Pengolahan data

Tabel 10. Tes Litmus Asumsi Strategi S-O

No	Pertanyaan	Operasional	Opr – Stra	Strategis	(S-O)	(S-O)	(S-O)
		(1)	(2)	(3)	1	2	3
1.	Apakah isu strategis ini	Tidak		Ya	1	1	3

No	Pertanyaan	Operasional (1)	Opr – Stra (2)	Strategis (3)	(S-O) 1	(S-O) 2	(S-O) 3
	menjadi agenda kebijakan dari organisasi dan pimpinan organisasi						
2.	Kapan Isu strategis tersebut menjadi peluang organisasi?	Sekarang	Tahun Depan	Dua tahun atau lebih	1	1	1
3.	Seberapa luas isu tersebut akan berpengaruh kepada organisasi?	Hanya 1 bagian saja		Seluruh Organisasi	3	1	3
4.	Seberapa besar resiko keuangan organisasi ?	Kecil (<10 %)	Moderat (10-25 %)	Besar (>25%)	2	2	3
5.	Apakah pemecahan isu strategis akan memerlukan:	Tidak		Ya	1	1	3
6.	a. Pengembangan sasaran dan program pelayanan baru?	Tidak		Ya	1	1	3
7.	b. Perubahan signifikan dalam sumber- sumber keuangan/anggaran?	Tidak		Ya	1	1	3
8.	c. Perubahan signifikan dalam peraturan perundang-undangan?	Tidak		Ya	1	1	1
9.	d. Penambahan atau modifikasi fasilitas utama?	Tidak		Ya	1	1	1
10.	e. Penambahan staf yang signifikan?	Tidak		Ya	1	1	3
11.	Bagaimana pendekatan terbaik bagi pemecahan isu dilaksanakan?	Siap Diimplementasikan	Menggunakan Parameter	Terbuka	1	1	2
12.	Tingkat manajemen yang terendah manakah yang dapat menetapkan bagaimana menanggulangi isu?	Eselon 2	Eselon 1	Menteri	1	1	2
13.	Konsekuensi yang dihadapi bila isu ini tidak diselesaikan?	Terjadi Inefisiensi	Kerugian Finansial dan Penurunan layanan secara signifikan	Penurunan Layanan dalam jangka panjang	2	2	3
14.	Seberapa besar instansi lainnya yang dipengaruhi dan harus dilibatkan dalam isu ini?	Tidak Ada	1 - 3	4 atau lebih	3	2	3
15.	Bagaimana sensitifitas isu strategis ini jika dikaitkan dengan nilai - nilai masyarakat, sosial, politik, keagamaan dan budaya?	Tidak Sensitif	Sensitif	Sangat Sensitif	3	2	1
Jumlah Skor					22	18	33

Sumber : Hasil Pengolahan data

Tabel 11. Asumsi Strategi W-O

Asumsi Strategi W-O	Strategi
---------------------	----------

- 1 Melibatkan sektor pendidikan seperti guru dalam program penanggulangan HIV baik untuk kampanye maupun pendampingan
- 2 Mengembangkan metode edukasi pencegahan HIV/AIDS melalui Kampanye dan Pendidikan Inklusif memanfaatkan platform digital
- 3 Mengimplementasikan kebijakan penjangkauan HIV langsung ke lokasi-lokasi populasi kunci dalam upaya untuk memperluas akses layanan kesehatan

Sumber : Hasil Pengolahan data

Tabel 12. Tes Litmus Asumsi Strategi W-O

No	Pertanyaan	Operasional (1)	Opr – Stra (2)	Strategis (3)	(W-O) 1	(W-O) 2	(W-O) 3
1.	Apakah isu strategis ini menjadi agenda kebijakan dari organisasi dan pimpinan organisasi	Tidak		Ya	1	3	3
2.	Kapan Isu strategis tersebut menjadi peluang organisasi?	Sekarang	Tahun Depan	Dua tahun atau lebih	1	2	2
3.	Seberapa luas isu tersebut akan berpengaruh kepada organisasi?	Hanya 1 bagian saja		Seluruh Organisasi	1	3	3
4.	Seberapa besar resiko keuangan organisasi ?	Kecil (<10 %)	Moderat (10-25 %)	Besar (>25%)	1	3	2
	Apakah pemecahan isu strategis akan memerlukan:	Tidak		Ya	1	3	3
5.	a. Pengembangan sasaran dan program pelayanan baru?	Tidak		Ya	1	3	3
6.	b. Perubahan signifikan dalam sumber- sumber keuangan/anggaran?	Tidak		Ya	1	3	3
7.	c. Perubahan signifikan dalam peraturan perundang-undangan?	Tidak		Ya	1	3	1
8.	d. Penambahan atau modifikasi fasilitas utama?	Tidak		Ya	1	1	1
9.	e. Penambahan staf yang signifikan?	Tidak		Ya	1	1	3
10.	Bagaimana pendekatan terbaik bagi pemecahan isu dilaksanakan?	Siap Diimplementasikan	Menggunakan Parameter	Terbuka	1	2	2
11.	Tingkat manajemen yang terendah manakah yang dapat menetapkan bagaimana menanggulangi isu?	Eselon 2	Eselon 1	Menteri	1	2	2
12.	Konsekuensi yang dihadapi bila isu ini tidak diselesaikan?	Terjadi Inefisiensi	Kerugian Finansial dan Penurunan layanan secara	Penurunan Layanan dalam jangka panjang	1	2	1

No	Pertanyaan	Operasional (1)	Opr – Stra (2)	Strategis (3)	(W-O) 1	(W-O) 2	(W-O) 3
			signifikan				
13.	Seberapa besar instansi lainnya yang dipengaruhi dan harus dilibatkan dalam isu ini?	Tidak Ada	1 - 3	4 atau lebih	2	2	2
14.	Bagaimana sensitifitas isu strategis ini jika dikaitkan dengan nilai - nilai masyarakat, sosial, politik, keagamaan dan budaya?	Tidak Sensitif	Sensitif	Sangat Sensitif	1	2	2
Jumlah Skor					15	32	30

Sumber : Hasil Pengolahan data

Tabel 1. Asumsi Strategi S-T

Asumsi Strategi S-T	Strategi
1	Implementasi program deteksi dini lebih ditingkatkan dengan cakupan yang lebih luas.
2	Penjangkauan aktif dan memberikan edukasi tentang pentingnya inisiasi ARV oleh SDM terlatih.
3	Sistem distribusi ARV yang efisien dan memaksimalkan penggunaan prasarana kendaraan kesehatan keliling untuk menjangkau daerah luar kota.
4	Pengembangan program <i>outreach</i> khusus di tempat-tempat transit dan tempat hiburan.

Sumber : Hasil Pengolahan data

Tabel 14. Tes Litmus Asumsi Strategi S-T

No	Pertanyaan	Operasional (1)	Opr – Stra (2)	Strategis (3)	(S-T) 1	(S-T) 2	(S-T) 3	(S-T) 4
1.	Apakah isu strategis ini menjadi agenda kebijakan dari organisasi dan pimpinan organisasi	Tidak		Ya	1	1	1	1
2.	Kapan Isu strategis tersebut menjadi peluang organisasi?	Sekarang	Tahun Depan	Dua tahun atau lebih	1	1	2	1
3.	Seberapa luas isu tersebut akan berpengaruh kepada organisasi?	Hanya 1 bagian saja		Seluruh Organisasi	1	1	3	3
4.	Seberapa besar resiko keuangan organisasi ? Apakah pemecahan isu strategis akan memerlukan:	Kecil (<10 %)	Moderat (10-25 %)	Besar (>25%)	2	1	2	2
		Tidak		Ya	1	1	1	1

No	Pertanyaan	Opera sional (1)	Opr – Stra (2)	Strategis (3)	(S-T) 1	(S-T) 2	(S-T) 3	(S-T) 4
5.	a. Pengembangan sasaran dan program pelayanan baru?	Tidak		Ya	1	1	1	1
6.	b. Perubahan signifikan dalam sumber- sumber keuangan/anggaran?	Tidak		Ya	3	1	1	3
7.	c. Perubahan signifikan dalam peraturan perundang- undangan?	Tidak		Ya	1	1	1	1
8.	d. Penambahan atau modifikasi fasilitas utama?	Tidak		Ya	1	1	1	1
9.	e. Penambahan staf yang signifikan?	Tidak		Ya	3	3	1	3
10.	Bagaimana pendekatan terbaik bagi pemecahan isu dilaksanakan?	Siap Diimplemen tasikan	Menggunakan Parameter	Terbuka	1	2	1	1
11.	Tingkat manajemen yang terendah manakah yang dapat menetapkan bagaimana menanggulangi isu?	Eselon 2	Eselon 1	Menteri	1	1	1	1
12.	Konsekuensi yang dihadapi bila isu ini tidak diselesaikan?	Terjadi Inefisiensi	Kerugian Finansial dan Penurunan layanan secara signifikan	Penurunan Layanan dalam jangka panjang	3	1	2	2
13.	Seberapa besar instansi lainnya yang dipengaruhi dan harus dilibatkan dalam isu ini?	Tidak Ada	1 - 3	4 atau lebih	2	2	2	2
14.	Bagaimana sensitifitas isu strategis ini jika dikaitkan dengan nilai - nilai masyarakat, sosial, politik, keagamaan dan	Tidak Sensitif	Sensitif	Sangat Sensitif	2	1	1	3

No	Pertanyaan	Opera sional (1)	Opr – Stra (2)	Strategis (3)	(S-T) 1	(S-T) 2	(S-T) 3	(S-T) 4
	budaya?							
	Jumlah Skor				23	18	20	25

Sumber : Hasil Pengolahan data

Tabel 15. Asumsi Strategi W-T

Asumsi Strategi W-T	Strategi
1	Memperkuat sistem pemantauan dan respon cepat, khususnya untuk mengidentifikasi kelompok yang mungkin tertular dari penemuan kasus baru HIV.
2	Mengembangkan strategi pendataan dan kerjasama dengan tempat-tempat transit untuk meningkatkan upaya pendataan dan pencegahan kasus HIV.
3	Meningkatkan peran guru dalam mengedukasi remaja tentang HIV/AIDS dan pentingnya perilaku sehat.

Sumber : Hasil Pengolahan data

Tabel 16. Tes Litmus Asumsi Strategi W-T

No	Pertanyaan	Operasional (1)	Opr Stra (2)	Strategis (3)	(W-T) 1	(W-T) 2	(W-T) 3
1.	Apakah isu strategis ini menjadi agenda kebijakan dari organisasi dan pimpinan organisasi	Tidak		Ya	3	3	1
2.	Kapan Isu strategis tersebut menjadi peluang organisasi? Seberapa luas isu tersebut akan berpengaruh kepada organisasi?	Sekarang	Tahun Depan	Dua tahun atau lebih	1	2	1
3.	Seberapa besar resiko keuangan organisasi ? Apakah pemecahan isu strategis akan memerlukan:	Hanya 1 bagian saja		Seluruh Organisasi	3	3	1
4.		Kecil (<10 %)	Moderat (10-25 %)	Besar (>25%)	2	2	1
5.	a. Pengembangan sasaran dan program pelayanan baru?	Tidak		Ya	3	3	1
6.	b. Perubahan signifikan dalam sumber- sumber keuangan/anggaran?	Tidak		Ya	1	3	1
7.	c. Perubahan signifikan dalam peraturan perundang-undangan?	Tidak		Ya	1	1	1
8.	d. Penambahan atau modifikasi fasilitas utama?	Tidak		Ya	1	1	1
9.	e. Penambahan staf yang signifikan?	Tidak		Ya	3	3	1

No	Pertanyaan	Operasional (1)	Opr Stra (2)	Strategis (3)	(W-T) 1	(W-T) 2	(W-T) 3
10.	Bagaimana pendekatan terbaik bagi pemecahan isu dilaksanakan?	Siap Diimplementasikan	Menggunakan Parameter	Terbuka	1	2	1
11.	Tingkat manajemen yang terendah manakah yang dapat menetapkan bagaimana menanggulangi isu?	Eselon 2	Eselon 1	Menteri	1	2	1
12.	Konsekuensi yang dihadapi bila isu ini tidak diselesaikan?	Terjadi Inefisiensi	Kerugian Finansial dan Penurunan layanan secara signifikan	Penurunan Layanan dalam jangka panjang	2	2	1
13.	Seberapa besar instansi lainnya yang dipengaruhi dan harus dilibatkan dalam isu ini?	Tidak Ada	1 - 3	4 atau lebih	2	2	2
14.	Bagaimana sensitifitas isu strategis ini jika dikaitkan dengan nilai - nilai masyarakat, sosial, politik, keagamaan dan budaya?	Tidak Sensitif	Sensitif	Sangat Sensitif	2	2	1
Jumlah Skor					26	31	15

Sumber : Hasil Pengolahan data

Berdasarkan tes litmus dari masing-masing asumsi strategi yang telah dibuat, selanjutnya dilakukan pemeringkatan berdasarkan skor dari masing-masing strategi untuk menentukan prioritas strategi yang akan digunakan sebagai upaya dalam menanggulangi kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon.

Tabel 17. Pemeringkatan Strategi SWOT

No	Strategi	Total
1	Kolaborasi program penanggulangan HIV dengan organisasi nasional maupun internasional terkait peningkatan pelayanan HIV, penemuan kasus, pengobatan ARV, perawatan bagi ODHIV, serta peningkatan kapasitas petugas di lapangan	33
2	Mengembangkan metode edukasi pencegahan HIV/AIDS melalui Kampanye dan Pendidikan Inklusif memanfaatkan platform digital	32
3	Mengembangkan strategi pendataan dan kerjasama dengan tempat-tempat transit untuk meningkatkan upaya pendataan dan pencegahan kasus HIV.	31
4	Mengimplementasikan kebijakan penjangkauan HIV langsung ke lokasi-lokasi populasi kunci dalam upaya untuk memperluas akses layanan kesehatan	30
5	Memperkuat sistem pemantauan dan respon cepat, khususnya untuk mengidentifikasi kelompok yang mungkin tertular dari penemuan kasus baru HIV.	26
6	Pengembangan program <i>outreach</i> khusus di tempat-tempat transit dan tempat hiburan.	25
7	Implementasi program deteksi dini lebih ditingkatkan dengan cakupan yang lebih luas.	23

No	Strategi	Total
8	Peningkatan kampanye melalui media sosial dengan memanfaatkan koordinasi antara Dinkes, KPA dan LSM .	22
9	Sistem distribusi ARV yang efisien dan memaksimalkan penggunaan prasarana kendaraan kesehatan keliling untuk menjangkau daerah luar kota.	20
10	Edukasi Pencegahan HIV/AIDS kepada masyarakat khususnya populasi berisiko dengan memanfaatkan SDM terlatih (tenaga kesehatan/LSM)	18
11	Penjangkauan aktif dan memberikan edukasi tentang pentingnya inisiasi ARV oleh SDM terlatih.	18
12	Melibatkan sektor pendidikan seperti guru dalam program penanggulangan HIV baik untuk kampanye maupun pendampingan.	15
13	Meningkatkan peran guru dalam mengedukasi remaja tentang HIV/AIDS dan pentingnya perilaku sehat.	15

Sumber : Hasil Pengolahan data

Berdasarkan Tabel 17 di atas, diambil lima prioritas strategi dengan skor tertinggi yang akan digunakan sebagai alternatif strategi dalam menanggulangi kasus HIV/AIDS di Kota Cirebon, yaitu sebagai berikut:

1. Kolaborasi program penanggulangan HIV dengan organisasi nasional maupun internasional terkait peningkatan pelayanan HIV, penemuan kasus, pengobatan ARV, perawatan bagi ODHIV, serta peningkatan kapasitas petugas di lapangan.
2. Mengembangkan metode edukasi pencegahan HIV/AIDS melalui Kampanye dan Pendidikan Inklusif memanfaatkan platform digital.
3. Mengembangkan strategi pendataan dan kerjasama dengan tempat-tempat transit untuk meningkatkan upaya pendataan dan pencegahan kasus HIV.
4. Mengimplementasikan kebijakan penjangkauan HIV langsung ke lokasi-lokasi populasi kunci dalam upaya untuk memperluas akses layanan kesehatan.
5. Memperkuat sistem pemantauan dan respon cepat, khususnya untuk mengidentifikasi kelompok yang mungkin tertular dari penemuan kasus baru HIV.

Strategi penanggulangan HIV di Kota Cirebon

Kota Cirebon sebagai kota transit dan perdagangan menyebabkan tingkat mobilitas yang tinggi di kota tersebut. Mobilitas seseorang sangat berpengaruh terhadap kondisi status kesehatan, terutama berkaitan dengan persebaran penyakit menular. Mobilitas penduduk diprediksi akan terus mengalami peningkatan karena akses sarana transportasi dan komunikasi yang semakin mudah (Badan Pusat Statistik, 2019). Alasan seseorang melakukan mobilitas dapat dibedakan menjadi faktor pendorong dan faktor penarik. Faktor pendorong mobilitas salah satunya dapat berupa kondisi makin berkurangnya sumber-sumber alam. Sedangkan faktor penarik salah satunya yaitu keadaan lingkungan dan keadaan hidup yang menyenangkan, misalnya adanya aktivitas-aktivitas di kota besar, tempat-tempat hiburan, pusat kebudayaan sebagai daya tarik bagi orang-orang dari desa atau kota kecil [14]

Penyakit menular merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang meliputi virus, bakteri, parasit, dan jamur. Mikroorganisme ini dapat berpindah ke orang lain yang sehat baik secara langsung maupun tidak langsung. Orang yang menularkannya bisa saja tidak memperlihatkan gejala dan tidak tampak seperti orang sakit, apabila dia hanya sebagai pembawa (carrier) penyakit, seperti halnya pada penyakit HIV/AIDS [13]. Kondisi mobilitas yang tinggi di Kota Cirebon berpeluang dalam hal terjadinya peningkatan kasus penyakit menular, dalam hal ini upaya penanggulangan terhadap kasus HIV yang masih tinggi di Kota Cirebon perlu dilakukan melalui beberapa strategi berikut.

1. Kolaborasi program penanggulangan HIV dengan organisasi nasional maupun internasional terkait peningkatan pelayanan HIV, penemuan kasus, pengobatan ARV, perawatan bagi ODHIV, serta peningkatan kapasitas petugas di lapangan
Kolaborasi program penanggulangan HIV dengan organisasi nasional maupun internasional sangat penting dalam meningkatkan pelayanan HIV, penemuan kasus, pengobatan ARV, perawatan bagi orang dengan HIV (ODHIV), serta peningkatan kapasitas petugas di lapangan. Dengan adanya dukungan dari berbagai

- pihak, seperti lembaga kesehatan global dan nasional, upaya ini dapat memperkuat sistem kesehatan melalui transfer pengetahuan, penyediaan sumber daya, dan implementasi praktik terbaik. Kerja sama ini memastikan bahwa layanan yang diberikan kepada ODHIV lebih komprehensif dan efektif, mulai dari deteksi dini hingga terapi berkelanjutan, serta meningkatkan keterampilan petugas kesehatan untuk menangani kasus dengan lebih baik.
2. Mengembangkan metode edukasi pencegahan HIV/AIDS melalui Kampanye dan Pendidikan Inklusif memanfaatkan platform digital
Mengembangkan metode edukasi pencegahan HIV/AIDS melalui Kampanye dan Pendidikan Inklusif dengan memanfaatkan platform digital merupakan langkah strategis dalam menjangkau audiens yang lebih luas dan beragam. Dengan memanfaatkan berbagai platform digital seperti media sosial, aplikasi mobile, dan situs web, kampanye ini dapat menyebarkan informasi yang akurat dan relevan mengenai pencegahan HIV/AIDS secara efektif. Kampanye bertujuan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dan pengobatan. Pendidikan Inklusif memastikan bahwa informasi tersedia dalam format yang mudah diakses oleh semua kalangan, termasuk kelompok marginal dan berisiko tinggi. Penggunaan teknologi digital juga memungkinkan interaksi langsung dan partisipasi aktif dari audiens, sehingga meningkatkan efektivitas penyampaian pesan dan memperkuat komitmen masyarakat dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.
 3. Mengembangkan strategi pendataan dan kerjasama dengan tempat-tempat transit untuk meningkatkan upaya pendataan dan pencegahan kasus HIV
Mengembangkan strategi pendataan dan kerjasama dengan tempat-tempat transit, seperti pusat perbelanjaan, stasiun transportasi, dan fasilitas umum lainnya, merupakan langkah penting untuk meningkatkan upaya pendataan dan pencegahan kasus HIV. Dengan menjalin kemitraan dengan tempat-tempat transit, informasi mengenai pencegahan HIV dapat disebarluaskan secara langsung kepada individu yang sering berada di lokasi tersebut, terutama mereka yang mungkin berada dalam kelompok berisiko tinggi. Strategi ini juga melibatkan pengintegrasian sistem pendataan yang efisien untuk melacak dan memonitor kasus HIV secara lebih akurat, serta mengidentifikasi tren dan kebutuhan spesifik di lapangan. Melalui kerjasama ini, tempat-tempat transit dapat berfungsi sebagai titik akses penting untuk edukasi, konseling, dan penyediaan layanan kesehatan, sambil memfasilitasi aliran data yang lebih baik untuk merespons dan menangani kasus HIV dengan lebih efektif. Pendekatan ini tidak hanya memperluas jangkauan program pencegahan tetapi juga memperkuat jaringan dukungan bagi individu yang berisiko, sehingga meningkatkan hasil kesehatan masyarakat secara keseluruhan.
 4. Mengimplementasikan kebijakan penjangkauan HIV langsung ke lokasi-lokasi populasi kunci dalam upaya untuk memperluas akses layanan kesehatan
Mengimplementasikan kebijakan penjangkauan HIV langsung ke lokasi-lokasi populasi kunci adalah strategi penting dalam upaya memperluas akses layanan kesehatan dan meningkatkan efektivitas program pencegahan HIV. Dengan mengarahkan layanan kesehatan dan edukasi ke lokasi-lokasi yang sering dikunjungi oleh kelompok berisiko tinggi, seperti tempat hiburan, komunitas padat penduduk, dan pusat-pusat kegiatan sosial, kebijakan ini memastikan bahwa informasi dan layanan pencegahan HIV dapat dijangkau langsung oleh mereka yang membutuhkannya. Pendekatan ini memungkinkan penyuluhan yang lebih personal dan langsung, serta mempermudah akses ke layanan seperti tes HIV, konseling, dan terapi. Selain itu, dengan memanfaatkan lokasi-lokasi strategis untuk penjangkauan, kebijakan ini juga dapat mengurangi hambatan yang mungkin dihadapi oleh populasi kunci dalam mendapatkan layanan kesehatan, seperti keterbatasan mobilitas. Dengan cara ini, upaya pencegahan HIV dapat lebih efektif dan inklusif, mendukung upaya penanggulangan epidemi secara lebih luas dan menyeluruh.
 5. Memperkuat sistem pemantauan dan respon cepat, khususnya untuk mengidentifikasi kelompok yang mungkin tertular dari penemuan kasus baru HIV
Memperkuat sistem pemantauan dan respon cepat sangat penting untuk mengidentifikasi kelompok yang mungkin tertular dari penemuan kasus baru HIV, serta untuk merespons dengan efektif terhadap potensi penyebaran penyakit. Dengan meningkatkan sistem pemantauan, kita dapat melacak dan menganalisis data kasus HIV secara lebih akurat, mengidentifikasi tren dan pola penularan, serta mengatur prioritas intervensi berdasarkan kebutuhan spesifik. Respon cepat mencakup tindakan-tindakan seperti melaksanakan pelacakan kontak untuk mengetahui potensi eksposur, serta memperluas jangkauan tes dan layanan kesehatan kepada kelompok berisiko tinggi yang mungkin terpapar. Salah satu layanan kesehatan yang dapat ditawarkan dalam upaya mengurangi risiko penularan HIV pada kelompok yang mungkin tertular adalah Pre-Exposure Prophylaxis HIV. *Pre-Exposure Prophylaxis* (PrEP) HIV adalah metode pencegahan yang digunakan untuk melindungi orang yang belum terinfeksi HIV tetapi berisiko tinggi untuk tertular virus tersebut [15]. PrEP melibatkan penggunaan obat antiretroviral yang diminum setiap hari, yang dapat secara efektif mengurangi risiko infeksi HIV jika seseorang terpapar virus tersebut. Menurut Centers for

Disease Control and Prevention Amerika Serikat, ketika diminum secara konsisten setiap hari, PrEP dapat mengurangi risiko infeksi HIV melalui kontak seksual lebih dari 99% dan setidaknya 74% pada orang yang menggunakan jarum suntik [16]. Pendekatan pentahelix dalam implementasi Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) HIV melibatkan kolaborasi antara lima elemen utama dalam masyarakat untuk mencapai hasil yang optimal dalam pencegahan HIV. Pendekatan ini menggabungkan pemerintah, akademisi, sektor swasta, masyarakat atau komunitas, dan media untuk menciptakan strategi yang komprehensif dan berkelanjutan. Berikut adalah cara implementasi PrEP HIV dengan pendekatan pentahelix:

a. Pemerintah Daerah

Peran pemerintah Kota Cirebon dalam mendukung penerapan PrEP HIV sangat penting untuk kesuksesan program ini. Pemerintah kota bertanggung jawab untuk merancang dan mengimplementasikan kebijakan yang mendukung aksesibilitas dan keberlanjutan PrEP, termasuk mengalokasikan anggaran yang cukup dan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai. Selain itu, pemerintah berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai manfaat PrEP melalui kampanye edukasi dan informasi. Dengan menjalin kemitraan dengan penyedia layanan kesehatan dan organisasi masyarakat, pemerintah kota dapat memastikan distribusi PrEP yang merata dan efektif, serta mengatasi tantangan seperti kesulitan akses. Dukungan ini juga mencakup pelatihan bagi tenaga kesehatan untuk memastikan mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam memberikan layanan PrEP. Melalui peran aktif ini, pemerintah Kota Cirebon dapat memperkuat upaya pencegahan HIV/AIDS dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

b. Akademisi

Akademisi berkontribusi melalui penelitian yang mendalam untuk mengevaluasi keberhasilan dan tantangan dalam penerapan PrEP, serta mengidentifikasi kebutuhan spesifik dari populasi berisiko tinggi di kota tersebut. Mereka juga terlibat dalam pengembangan dan pelaksanaan pelatihan bagi tenaga kesehatan, memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan terkini tentang penggunaan PrEP dan strategi pencegahan HIV. Selain itu, akademisi memainkan peran penting dalam menyebarkan temuan penelitian dan praktik terbaik kepada pembuat kebijakan, serta dalam merancang intervensi berbasis bukti yang dapat diterapkan di lapangan. Dengan dukungan akademis yang solid, penerapan PrEP di Kota Cirebon dapat didasarkan pada data yang kuat dan pendekatan yang teruji, sehingga meningkatkan dampaknya dalam mengurangi prevalensi HIV dan memperbaiki kesehatan masyarakat.

c. Sektor Bisnis

Peran sektor bisnis, termasuk karaoke dan tempat hiburan lainnya, dalam mendukung penerapan PrEP HIV di Kota Cirebon sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan HIV/AIDS. Tempat hiburan ini dapat berfungsi sebagai platform untuk menyebarkan informasi mengenai PrEP dan pentingnya pencegahan HIV melalui kampanye edukasi dan penyuluhan yang langsung menjangkau pengunjung. Selain itu, sektor bisnis ini dapat bekerja sama dengan penyedia layanan kesehatan untuk menyelenggarakan acara atau kegiatan yang meningkatkan kesadaran tentang PrEP dan kesehatan seksual. Dengan memanfaatkan jangkauan luas dan popularitas tempat hiburan, pesan-pesan pencegahan dapat disebarluaskan lebih efektif kepada berbagai segmen masyarakat, termasuk kelompok berisiko tinggi yang sering mengunjungi lokasi-lokasi tersebut. Keterlibatan aktif sektor bisnis dalam mendukung program PrEP tidak hanya membantu dalam penyebaran informasi, tetapi juga berkontribusi pada upaya pencegahan yang lebih inklusif dan berdampak positif pada kesehatan masyarakat di Kota Cirebon.

d. Masyarakat

Masyarakat dapat berkontribusi dengan aktif dalam menyebarkan informasi mengenai manfaat PrEP dan cara penggunaannya melalui forum-forum komunitas, kelompok dukungan, dan kegiatan sosial. Kesadaran dan dukungan dari masyarakat juga membantu optimalisasi penggunaan PrEP, sehingga lebih banyak individu berisiko tinggi merasa nyaman untuk mencari dan memanfaatkan layanan kesehatan. Selain itu, masyarakat dapat berperan dalam mendorong kebijakan lokal yang mendukung akses yang lebih luas ke PrEP dan berpartisipasi dalam kegiatan edukasi yang diselenggarakan oleh lembaga kesehatan dan organisasi non-pemerintah. Dengan keterlibatan aktif dan dukungan yang kuat dari masyarakat, penerapan PrEP di Kota Cirebon dapat lebih berhasil dalam meningkatkan pencegahan HIV dan mempromosikan kesehatan seksual yang lebih baik.

e. Media

Peran media di Kota Cirebon sangat krusial dalam mendukung penerapan PrEP HIV dengan meningkatkan kesadaran dan pemahaman publik mengenai manfaat dan aksesibilitas PrEP. Media lokal, termasuk radio, televisi, dan platform digital, dapat menyebarkan informasi yang akurat dan edukatif tentang PrEP, cara kerjanya, serta pentingnya pencegahan HIV. mengedukasi masyarakat tentang risiko HIV, dan bagaimana PrEP dapat menjadi bagian dari strategi pencegahan yang efektif.

Selain itu, media berperan dalam mempublikasikan kisah sukses dan pengalaman positif dari individu yang telah menggunakan PrEP, yang dapat mendorong orang lain untuk mencari informasi lebih lanjut dan mengakses layanan. Dengan dukungan media, penerapan PrEP di Kota Cirebon dapat memperoleh visibilitas yang lebih luas dan membangun pemahaman serta partisipasi aktif dari berbagai lapisan masyarakat.

Melalui koordinasi yang efektif antara semua pihak ini, penerapan PrEP di Kota Cirebon diharapkan dapat berjalan lancar dan mencapai hasil yang optimal dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.

4. KESIMPULAN

Angka prevalensi kasus HIV di Kota Cirebon selama lima tahun terakhir selalu berada di atas Provinsi Jawa Barat. Keterlibatan masyarakat dalam menekan peningkatan jumlah kasus HIV di Kota Cirebon sangat dibutuhkan. Hal ini tercermin dari banyaknya organisasi masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon mulai dari melakukan promosi, edukasi hingga pendampingan terhadap komunitas ODHA. Banyak faktor yang memengaruhi tingginya angka prevalensi kasus HIV seperti perilaku individu serta pengaruh lingkungan (baik sosial maupun budaya). Peran WPA yang masih kurang optimal, masih sulitnya menjangkau dan meningkatkan akses layanan kelompok populasi kunci, Kota Cirebon sebagai kota transit merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Cirebon saat ini. Namun, pemerintah Kota Cirebon juga memiliki hal-hal yang mendukung pencapaian Three Zeros diantaranya seperti telah dilakukan kolaborasi antara Dinas Kesehatan dengan KPA, koordinasi pemerintah daerah dengan LSM, tersedianya fasilitas kesehatan rujukan HIV/AIDS, tersedianya SDM terlatih, dukungan dari program-program nasional maupun internasional, dan tersedianya kebijakan yang mendukung penanggulangan kasus HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, Pemerintah Kota Cirebon dapat memanfaatkan keterlibatan masyarakat dan pemanfaatan teknologi sebagai upaya untuk mencegah penyebaran kasus HIV/AIDS melalui strategi-strategi berikut: (1) kolaborasi program penanggulangan HIV dengan organisasi nasional maupun internasional terkait peningkatan pelayanan HIV, penemuan kasus, pengobatan ARV, perawatan bagi ODHIV, serta peningkatan kapasitas petugas di lapangan; (2) mengembangkan metode edukasi pencegahan HIV/AIDS melalui Kampanye dan Pendidikan Inklusif memanfaatkan platform digital; (3) mengembangkan strategi pendataan dan kerjasama dengan tempat-tempat transit untuk meningkatkan upaya pendataan dan pencegahan kasus HIV; (4) mengimplementasikan kebijakan penjangkauan HIV langsung ke lokasi-lokasi populasi kunci dalam upaya untuk memperluas akses layanan kesehatan; (5) memperkuat sistem pemantauan dan respon cepat, khususnya untuk mengidentifikasi kelompok yang mungkin tertular dari penemuan kasus baru HIV. Pendekatan pentahelix antara pemerintah daerah, akademisi, sektor bisnis, masyarakat, dan media untuk menerapkan Pre-Exposure Prophylaxis HIV di Kota Cirebon juga menjadi salah satu alternatif strategi yang dapat digunakan. Penerapan PrEP dapat mengurangi risiko tertular HIV melalui hubungan seksual dan memutus mata rantai penularan HIV.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan kesimpulan di atas, diharapkan Pemerintah Kota Cirebon dapat memperhatikan faktor-faktor yang dapat menghambat upaya pencegahan kasus HIV. Selain itu, strategi dan alternatif kegiatan yang telah disusun dalam penelitian ini diharapkan bisa menjadi pedoman atau masukan dalam menyusun rencana pembangunan bidang kesehatan pada tahun berikutnya, khususnya dalam penanggulangan HIV/AIDS. Adapun saran yang dapat diberikan bagi peneliti selanjutnya, karena keterbatasan yang ada dari penelitian ini, diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan wawancara secara mendalam agar dapat mengetahui kondisi detail dari pencegahan HIV/AIDS yang ada di Kota Cirebon saat ini.

REFERENCES

- [1] R. F. Efendi, F. Firdawati, H. Hasmiwati, H. Hardisman, H. Yetti, and A. Abdiana, "Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS dengan Kejadian HIV pada LSL," *J. Ilmu Kesehat. Indones.*, vol. 3, no. 3, 2023.
- [2] X. Tian *et al.*, "Global, regional, and national HIV/AIDS disease burden levels and trends in 1990–2019: A systematic analysis for the global burden of disease 2019 study," *Front. Public Heal.*, vol. 11, 2023.
- [3] T. Brown and W. Peerapatanapokin, "The Asian Epidemic Model: A process model for exploring HIV policy and programme alternatives in Asia," *Sexually Transmitted Infections*, vol. 80, no. SUPPL. 1. 2004.
- [4] T. Susilowati, M. A. Sofro, and A. Bina Sari, "Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiv/Aids

- Di Magelang,” *Pros. Semin. Nas. Komun. Publik dan Din. Masy. Lokal Semin. Nas. Rekam Medis dan Inf. Kesehatan.*, 2018.
- [5] J. Ana, F. A. Gobel, and Arman, “Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Terapi Antiretroviral pada Orang Dengan HIV di Yayasan Peduli Kelompok Dukungan Sebaya Kota Makassar,” *Wind. Public Heal. J.*, 2020.
- [6] L. Imane, M. Nourredine, S. Driss, and L. Hanane, “Fit-Gap Analysis: Pre-Fit-Gap Analysis Recommendations and Decision Support Model,” *Int. J. Adv. Comput. Sci. Appl.*, vol. 13, no. 7, 2022.
- [7] I. Mutmainah, I. A. Yulia, F. Marnilin, and A. Z. Mahfudi, “GAP Analysis Untuk Mengetahui Kinerja Implementasi Program Merdeka Belajar Kampus Merdeka,” *J. Ilm. Manaj. Kesatuan*, vol. 10, no. 1, 2022.
- [8] R. W. Puyt, F. B. Lie, and C. P. M. Wilderom, “The origins of SWOT analysis,” *Long Range Plann.*, vol. 56, no. 3, 2023.
- [9] B. Phadermrod, R. M. Crowder, and G. B. Wills, “Importance-Performance Analysis based SWOT analysis,” *Int. J. Inf. Manage.*, vol. 44, 2019.
- [10] M. Crilly, G. Varna, C. Mouli Vemury, M. Lemon, and A. Mitchell, “Building Equality: A ‘Litmus Test’ for Recognising and Evidencing Inequalities and Segregation in the Built Environment,” *Urban Plan.*, vol. 8, no. 1, 2023.
- [11] D. Chang *et al.*, “A Colorimetric Biosensing Platform with Aptamers, Rolling Circle Amplification and Urease-Mediated Litmus Test,” *Angew. Chemie - Int. Ed.*, vol. 62, no. 51, 2023.
- [12] A. Nurhaeni, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Tes Hiv Oleh Pasangan Pengantin Di Kua Kota Cirebon,” *Syntax Lit. ; J. Ilm. Indones.*, vol. 3, no. 11, 2018.
- [13] A. Rosmalina and D. Kurnaedi, “Pendampingan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS Oleh Kelompok Dukungan Sebaya Pakungwati Kota Cirebon,” *Dimasejati J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 2, no. 1, 2020.
- [14] E. S. Purbaningsih, Muadi, M. H. AA, and R. M. S, “Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan HIV Stadium 1 di Rumah Sakit Daerah Gunung Jati Kota Cirebon,” *J. Educ. Innov. Public Heal.*, vol. 1, no. 3, 2023.
- [15] R. Eakle, F. Venter, and H. Rees, “Pre-exposure prophylaxis (PrEP) in an era of stalled HIV prevention: Can it change the game?,” *Retrovirology*, vol. 15, no. 1. 2018.
- [16] A. Baldwin, B. Light, and W. E. Allison, “Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Infection in Cisgender and Transgender Women in the U.S.: A Narrative Review of the Literature,” *Arch. Sex. Behav.*, vol. 50, no. 4, 2021.