

## Gambaran Pelaksanaan Upaya Triple Eliminasi Penanggulangan HIV/AIDS di Suku Dinas Kesehatan Kota ADM. Jakarta Selatan Tahun 2025

Mawar Anjani, Emma Rachmawati \*

Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA, Jakarta Selatan, Indonesia

### INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 14 September 2025  
Revisi Akhir: 27 Oktober 2025  
Diterbitkan Online: 30 Oktober 2025

### KATA KUNCI

HIV  
AIDS  
Triple Eliminasi  
Penanggulangan

### KORESPONDENSI (\*)

Phone: +62 855-1000-005  
E-mail: [emma\\_rachmawati@uhamka.ac.id](mailto:emma_rachmawati@uhamka.ac.id)

### A B S T R A K

Sejalan dengan sasaran global untuk mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030, pemerintah dan masyarakat bersinergi dalam komitmen untuk mengendalikan HIV/AIDS dengan target eliminasi 95-95-95. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran input, proses, dan output dalam pelaksanaan upaya *Triple* Eliminasi HIV/AIDS di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan pada tahun 2025. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara terstruktur, observasi, dan telaah dokumen. Informan terdiri dari empat orang: koordinator P2PM, pengelola program HIV/AIDS, tenaga *Technical Officer* TB-HIV/AIDS, dan *Data Officer* HIV/AIDS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan program telah sesuai dengan Permenkes RI No. 23 Tahun 2022, dengan monitoring dan evaluasi rutin bulanan dan triwulanan, serta adanya koordinasi lintas sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), fasilitas kesehatan, dan komunitas. Namun, hambatan masih ditemui, yaitu kurangnya sosialisasi dan edukasi, keterbatasan SDM (hanya 1 orang pengelola program), serta tidak adanya pelatihan yang diselenggarakan langsung oleh Sudinkes Jakarta Selatan. Disarankan agar Sudinkes menambah jumlah SDM, memperluas jejaring dengan mitra, meningkatkan sosialisasi dan edukasi, serta menyelenggarakan pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) mandiri.

## PENDAHULUAN

Permasalahan HIV AIDS di Indonesia adalah masih belum tercapainya target global penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yang dikenal sebagai Triple 95 atau 95-95-95. Sampai bulan Desember 2022, capaian target 95% pertama masih 81%, capaian target 95% kedua masih kurang dari separuhnya, yaitu 41% yang masih menjalani pengobatan ARV dan capaian target 95% ketiga hanya 19% dari orang yang hidup dengan HIV yang menerima pengobatan *Antiretroviral* (ARV) yang virusnya ditekan (Kemenkes RI, 2023).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 mengenai Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), dan Infeksi Menular Seksual (IMS) menyebutkan pada Pasal 4 bahwa untuk mengukur keberhasilan, mengakhiri dan mencapai *Three Zero* pada HIV, AIDS, dan IMS tahun 2030, perlu dilakukan upaya penanggulangan pada HIV, AIDS, dan IMS dengan ditetapkannya sejumlah indikator dan target eliminasi (PERMENKES RI NO 23, 2022).

Berdasarkan laporan tahunan Suku Dinas Kesehatan kota Administrasi Jakarta Selatan tahun 2024, dinyatakan bahwa masih adanya stigma dan diskriminasi HIV di Masyarakat, sehingga membuat beberapa program belum bisa berjalan secara optimal, seperti belum semua pasien mau mengakses ARV, kendala terkait monitoring dan *follow up* ketika adanya LTFU (*Lost to Follow-up*) yang dapat berisiko seseorang gagal untuk mensupresi virus HIV dan menyebabkan penurunan kekebalan tubuh karena berhentinya orang dengan *HIV* (ODHIV) untuk mengakses perawatan dan terapi ARV. Selain itu,

belum semua layanan memiliki komitmen yang kuat di dalam penanggulangan HIV, hal ini terlihat dari pengiriman laporan yang belum optimal (Sudinkes, 2024).

## TINJAUAN PUSTAKA

### ***Triple Eliminasi HIV/AIDS (95-95-95)***

*Triple Eliminasi HIV/AIDS (95-95-95)* diartikan sebagai 95% ODHIV mengetahui statusnya, 95% ODHIV mendapatkan ARV, dan 95% ODHIV yang menjalani ARV mencapai supresi virus (UNAIDS, 2022). *Triple 95-95-95* juga diintegrasikan ke dalam Standar Pelayanan Minimal Nasional (SPMK) untuk mengoptimalkan pengendalian HIV di fasilitas kesehatan nasional. Pendekatan ini sejalan dengan tujuan global untuk mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030 melalui intervensi kesehatan yang efektif dan merata (Kemenkes RI, 2022).

### ***Pendekatan Sistem***

Sistem kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS terdiri dari masukan (SDM, sarana, metode, pendanaan), proses (pelaksanaan test and treat, ARV, ANC, STOP, Monev), dan keluaran (output program). Permenkes No. 23 Tahun 2022 menekankan pentingnya keterpaduan sistem dalam mencapai eliminasi HIV/AIDS tahun 2030. Unsur 5M (*Man, Money, Method, Material, Machine*) menjadi fondasi dalam analisis sistem penanggulangan HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2022).

### ***Test And Treat***

Salah satu pendekatan penting dalam pengendalian HIV/AIDS adalah “*test and treat*” (Test dan Tangani), yang bertujuan untuk mendeteksi kasus HIV secara dini melalui tes dan memberikan terapi *antiretroviral* (ARV) segera tanpa menunggu tingkat CD4 tertentu. Strategi ini dianggap efektif dalam menekan penyebaran virus dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan HIV. Untuk meningkatkan hasil klinis dan mengurangi tingkat infeksi baru, model ini mendorong akses yang luas ke layanan pengujian dan terapi segera (*Pan Caribbean Partnership Against HIV and Aids*, 2019). Ini menunjukkan bahwa Tes dan Tangani bukan hanya terapi; itu adalah bagian dari intervensi kesehatan masyarakat yang lebih luas yang mencakup mengatasi masalah struktural dan sosial. (UNAIDS, 2025)

### ***Pemberian Terapi ARV***

Sejak ARV pertama kali diperkenalkan di Indonesia pada 1997 dan disediakan secara gratis oleh pemerintah sejak 2014, cakupan pengobatan terus meningkat. Pada tahun 2020, target terapi ARV adalah mencapai 258.340 ODHIV yang mendapat pengobatan, meskipun baru sekitar 50% provinsi yang mencapai target tersebut<sup>2</sup>. Data terbaru tahun 2021 memperkirakan sekitar 526.841 ODHIV di Indonesia dengan kasus baru sekitar 27 ribu per tahun, di mana 40% kasus baru terjadi pada perempuan (Kemenkes. 2022).

### ***Pemeriksaan ANC***

Untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi, beberapa inisiatif telah dikembangkan, salah satunya adalah pelayanan antenatal terpadu (ANC). ANC terpadu merupakan inisiatif yang dilakukan terhadap ibu hamil dengan menggabungkan berbagai program yang berkaitan dengan kemungkinan yang akan dialami oleh seorang ibu dan dampaknya terhadap keselamatan ibu dan bayinya (BKKBN, 2023).

### ***STOP (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan)***

Strategi akselerasi yang diterapkan meliputi pendekatan “Suluh, Temukan, Obati, dan Pertahankan (STOP)”. “Suluh” menitikberatkan pada edukasi masyarakat agar 90% paham HIV, “Temukan” mempercepat tes dan diagnosis sehingga 90% ODHIV mengetahui statusnya, “Obati” menargetkan 90% ODHIV segera mendapat terapi ARV, dan “Pertahankan” memastikan 90% ODHIV yang menjalani terapi mencapai supresi virus (Natasya.et al, 2025).

### ***Monitoring dan Evaluasi***

Optimalisasi monitoring dan evaluasi (monev) merupakan aspek krusial dalam memastikan komitmen layanan HIV/AIDS berjalan efektif dan berkelanjutan. Di Sudinkes Jakarta Selatan, penguatan sistem monev diarahkan untuk mendukung target-target HIV/AIDS sesuai dengan standar yang diatur dalam Permenkes Nomor 23 Tahun 2022 (Permenkes no 23 tahun 2022).

## METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kualitatif untuk memperoleh gambaran pelaksanaan upaya Triple Eliminasi HIV/AIDS di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan pada tahun 2025. Lokasi penelitian ditetapkan di Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Selatan, dengan waktu penelitian berlangsung mulai bulan Desember 2024 hingga Juni 2025. Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah empat orang, yaitu koordinator P2PM, pengelola program HIV/AIDS, tenaga *Technical Officer* (TO) TB-HIV/AIDS, serta *Data Officer* (DO) HIV/AIDS.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur dengan pedoman pertanyaan, observasi langsung terhadap kegiatan program, serta telaah dokumen pendukung seperti laporan tahunan dan regulasi terkait. Instrumen penelitian yang digunakan berupa pedoman wawancara, lembar observasi, dan lembar telaah dokumen. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis interaktif Miles & Huberman yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Keabsahan data dijamin melalui teknik triangulasi sumber dan metode, yaitu dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumen resmi yang diperoleh selama penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Input (Man, Material, Method, Money)*

#### *Sumber Daya Manusia (Man)*

Ketersediaan SDM sangat amat penting untuk mendukung terlaksananya pencapaian, tujuan dan target indikator penanggulangan HIV/AIDS saat ini hingga masa depan demi menuju eliminasi HIV/AIDS. Dalam pelaksanaan kegiatan Program penanggulangan HIV/AIDS dihadapkan pada keterbatasan SDM baik dari segi jumlah maupun kualifikasi hanya memiliki 1 pengelola penanggulangan HIV/AIDS dan memiliki 2 staff bantu dari mitra di Suku Dinas Kesehatan Kota Adm. Jakarta Selatan. Jumlah SDM pengelola program HIV di Indonesia, termasuk di sudinkes, masih terbilang kurang dari kebutuhan ideal. Jumlah ideal SDM di sudinkes sebaiknya minimal 1-2 orang khusus HIV, dan lebih baik jika membentuk tim multidisiplin, disesuaikan dengan beban kasus dan cakupan wilayah kerja.

Tabel 1. Tabel Karakteristik Petugas Penanggulangan HIV/AIDS di Suku Dinas Kesehatan Kota ADM. Jakarta Selatan

<b>Nama</b>	<b>Umur</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jabatan</b>	<b>Pendidikan terakhir</b>
AFM	50 Tahun	Perempuan	Pengelola Program Penanggulangan HIV/AIDS	S2- Magister Kesehatan Masyarakat (M.KM)
D	30 Tahun	Perempuan	<i>Data Officer</i> Penanggulangan HIV/AIDS	S1-Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
I	30 tahun	Perempuan	<i>Technical Officer</i> TB-HIV	S1-Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)

#### *Sarana (Material)*

Sarana dan prasarana di Suku Dinas Kesehatan Kota Adm. Jakarta Selatan ini mengacu pada logistik, sudinkes akan mendistribusikan kebutuhan pada layanan kesehatan. Pengadaan sarana dan prasarana kesehatan dilakukan secara terkoordinasi melalui berbagai sumber pendanaan, antara lain dari Kementerian Kesehatan, dana APBD, serta bantuan dari donor internasional dan mitra terkait. Ketersediaan logistik seperti kit rapid test HIV, obat ARV, dan obat-obatan terkait di wilayah Jakarta Selatan saat ini relatif terjamin dan mencukupi sesuai kebutuhan pelayanan. Barang-barang tersebut termasuk kategori habis pakai, sehingga tidak memerlukan penyimpanan jangka panjang. Setelah diterima oleh Suku Dinas Kesehatan, logistik langsung didistribusikan ke fasilitas layanan kesehatan tanpa adanya penimbunan stok berlebih.

**Uang/Pendanaan (Money)**

Pendanaan untuk program penanggulangan HIV/AIDS diajukan terlebih dahulu ke tingkat provinsi, di mana proses verifikasi dilakukan. Apabila disetujui, pengajuan dilanjutkan ke Kementerian Kesehatan. Setelah mendapatkan persetujuan, dana tersebut akan dikelola dan dilaporkan secara terstruktur. Dana yang diterima oleh Suku Dinas Kesehatan (Sudinkes) sebagian besar berasal dari mitra pembangunan yang bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, serta dana lokal dari APBD yang digunakan sesuai kebutuhan prioritas program. Untuk pendanaan dari *Global Fund*, pencairannya dilakukan setiap bulan, sedangkan dana APBD dcairkan per triwulan, yakni empat kali dalam setahun. Setelah dana dari *Global Fund* diterima, pihak terkait akan menginformasikan kepada pengelola program penanggulangan HIV/AIDS untuk melakukan monitoring dan evaluasi serta pendataan kebutuhan layanan yang diperlukan. Dengan mekanisme ini, seluruh pengajuan pendanaan yang disetujui akan sepenuhnya dibiayai sesuai kebutuhan layanan. Pendanaan program ini berasal dari dua sumber utama, yaitu dana lokal langsung dari Kementerian Kesehatan dan dana dari donor internasional seperti *Global Fund*.

**Proses (process)**

*Test and treat*

Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan dalam *Test and Treat* telah melakukan diagnosis dini melalui tes HIV dan segera memulai pengobatan *Antiretroviral (ARV)* pada orang yang baru terdiagnosis HIV, tanpa menunggu gejala atau stadium penyakit lanjut, sudinkes berperan sebagai pendorong bagi layanan kesehatan untuk melakukan testing HIV secara rutin pada masyarakat maupun ODHIV.

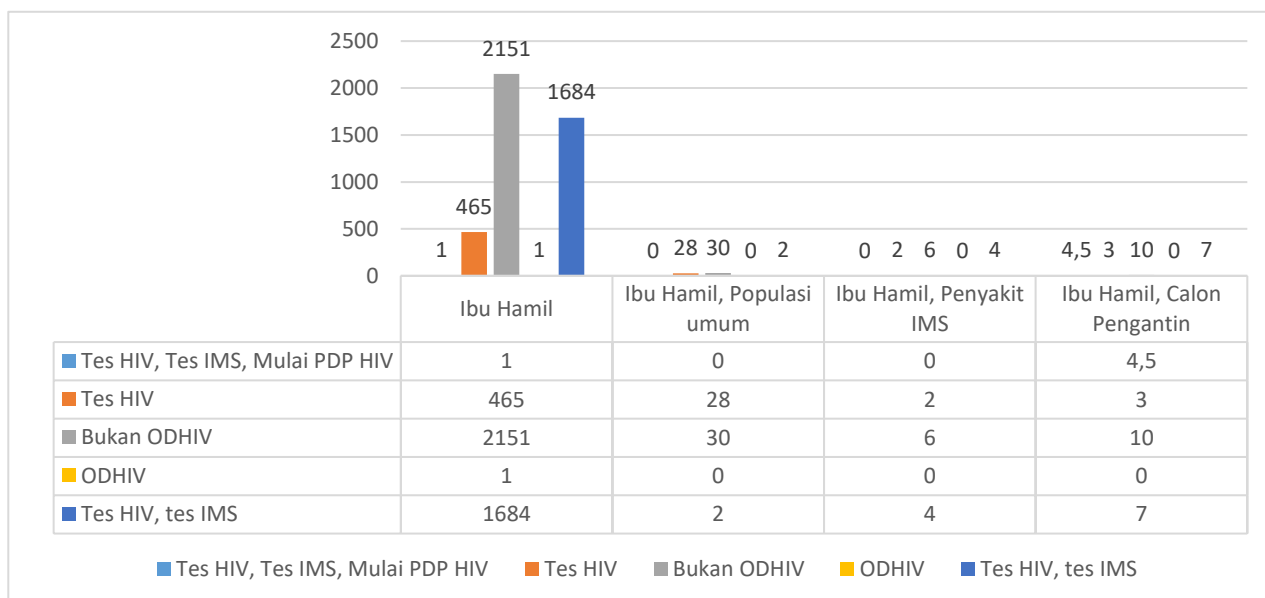
**Pemberian Terapi ARV**

Suku Dinas Kesehatan bertugas memonitoring, mendata, dan memfasilitasi kebutuhan. Pada layanan pendampingan kepatuhan pengobatan sudah dilaksanakan pendampingan rutin, konseling, dukungan keluarga atau LSM, serta perhatian pada aspek psikososial menjadi strategi utama dalam meningkatkan akses dan kepatuhan ODHIV terhadap pengobatan ARV di Jakarta Selatan

**Pemeriksaan Antenatal care (ANC)**

Pemeriksaan *Antenatal care* ANC pada penemuan kelompok ibu hamil dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) di wilayah Jakarta Selatan diimplementasikan melalui penyelenggaraan kelas ibu hamil (KIH) yang dilaksanakan di poli KIA layanan kesehatan seperti Puskesmas, klinik, dan rumah sakit. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kunjungan ibu hamil sejak trimester awal kehamilan guna melakukan pemeriksaan rutin yang penting untuk memastikan kehamilan dan persalinan yang aman. Selain itu, program ini juga memberikan edukasi kepada ibu hamil agar mereka memiliki pengetahuan yang cukup untuk mencegah komplikasi selama masa kehamilan.

Tabel 2. Tabel dan grafik SPM ibu hamil pada bulan Juli tahun 2025 Suku Dinas Kesehatan Kota ADM. Jakarta Selatan (sumber: Sudinkes, 2025)



Pada tabel dan grafik diatas dapat diketahui bahwa ada Ibu hamil dengan beberapa kategori, diantaranya Ibu hamil yang bertempat di Jakarta Selatan, Ibu hamil dari populasi umum (bukan beralamat di jakarta selatan), Ibu hamil penderita penyakit IMS, serta Ibu hamil sebagai calon pengantin. Diketahui bahwa; Ibu hamil yang melakukan tes HIV, tes IMS, dan mulai PDP HIV sejumlah 1 orang, Ibu hamil yang melakukan tes HIV saja sejumlah 465 orang, Ibu hamil yang melakukan tes HIV & tes IMS sejumlah 1684 orang, yang dinyatakan ODHIV sejumlah 1 orang pada ibu hamil yang melakukan tes HIV,tes IMS, dan Mulai PDP HIV, serta ibu hamil yang bukan ODHIV sejumlah 2151 orang. Pada ibu hamil dari populasi umum (bukan beralamat di jakarta selatan) yang melakukan tes HIV saja sejumlah 28 orang, ibu hamil yang melakukan tes HIV & tes IMS sejumlah 2 orang, serta ibu hamil yang bukan ODHIV sejumlah 30 orang. Pada ibu hamil yang penderita penyakit IMS melakukan tes HIV sejumlah 2 orang, ibu hamil yang melakukan tes HIV & tes IMS sejumlah 4 orang, serta yang bukan ODHIV sejumlah 6 orang. Pada Ibu hamil yang juga calon pengantin melakukan tes HIV sejumlah 3 orang, yang melakukan tes HIV & tes IMS sejumlah 7 orang, damn yang dinyatakan bukan ODHIV ada 10 orang.

### ***STOP (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan)***

Sosialisai dan edukasi *zero* diskriminasi dalam STOP (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan) di Suku Dinas Kesehatan Kota ADM. Jakarta Selatan saat ini tidak memiliki program khusus. Sebagai instansi teknis, Sudinkes lebih berperan dalam mendukung dan memonitor pelaksanaan program-program yang dijalankan oleh berbagai pihak terkait. Dalam upaya mengurangi stigma dan diskriminasi, Sudinkes aktif menjalin kerja sama dengan lintas sektor, komunitas, Komisi Penanggulangan AIDS, serta Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang fokus pada edukasi masyarakat, khususnya kepada Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV).

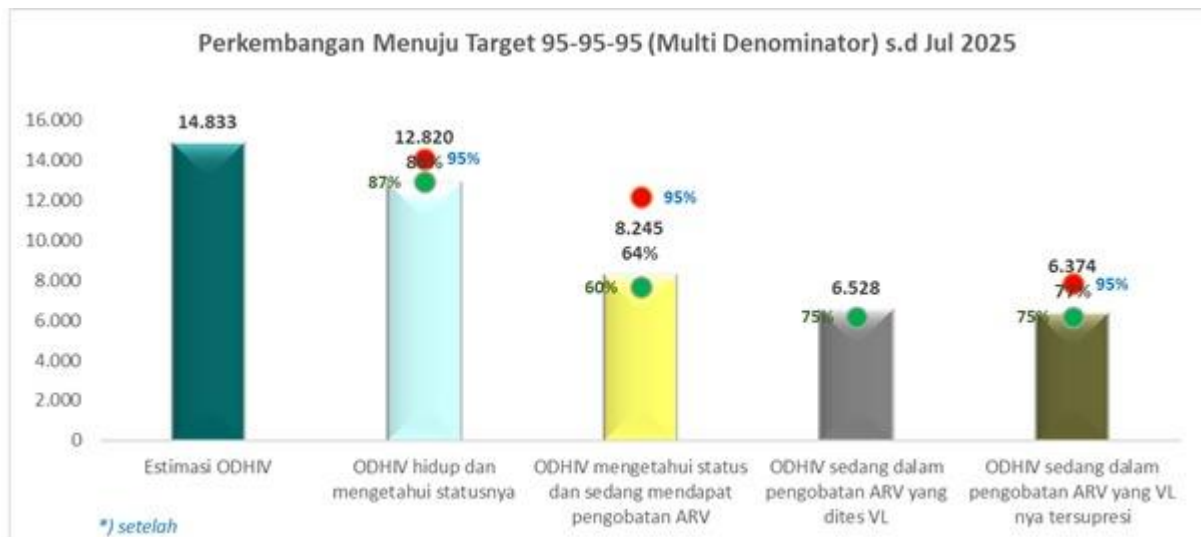
### ***Monitoring dan Evaluasi***

Monitoring dan evaluasi (*monev*) yang diterapkan dalam layanan penanggulangan HIV/AIDS di Sudinkes Jakarta Selatan dilakukan secara rutin, umumnya setiap bulan, dan dalam beberapa kasus secara triwulanan. Jika ada keterlambatan, pihak terkait akan ditindaklanjuti untuk mengetahui penyebabnya. Pada pengajuan pendanaan ke tingkat provinsi, sebelumnya dilakukan pendataan dan pengecekan laporan layanan guna menjaga kualitas pelaporan serta memenuhi kebutuhan layanan secara tepat waktu.

### ***Keluaran (Output)***

#### ***Triple Eliminasi 95-95-95***

Triple Eliminasi 95-95-95 pada upaya peningkatan pengetahuan status HIV dilakukan dengan mendatangkan Konselor kepada layanan kesehatan untuk mengedukasi dan memberikan dukungan saat pembukaan hasil guna mengetahui status HIV. Upaya Triple Eliminasi 95-95-95 dilaksanakan berdasarkan *cascade* target 95% ODHIV mengetahui statusnya, 95% ODHIV mendapatkan ARV, dan 95% ODHIV yang menjalani ARV mencapai supresi virus. Perkembangan menuju target 95-95-95 (Multi Dominator) sampai dengan Juli tahun 2025 dengan Estimasi ODHIV berjumlah 14.833 orang. 87% ODHIV hidup dan mengetahui statusnya, 60% ODHIV mengetahui status dan sedang mendapat pengobatan ARV, 75% ODHIV sedang dalam pengobatan ARV yang dites Viral Load, 75% ODHIV sedang dalam pengobatan ARV yang Viral Loadnya tersupresi pada Suku Dinas Kesehatan Kota ADM. Jakarta Selatan sampai dengan tahun 2025.



Gambar 1. Perkembangan Menuju Target 95-95-95 (Multi Denominator) sampai dengan Juli Tahun 2025 (sumber: Sundinkes 2025)

## Pembahasan

### Input (Man, Material, Method, Money)

Penelitian menemukan bahwa di Sudinkes Jakarta Selatan hanya terdapat satu orang pengelola program HIV/AIDS yang menangani seluruh kegiatan, mulai dari perencanaan, pelaporan hingga koordinasi lintas sektor. Kondisi ini tidak sebanding dengan beban kerja program HIV/AIDS di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi. Kompetensi petugas sudah cukup baik dalam penggunaan sistem pelaporan (SIHA), tetapi keterbatasan jumlah petugas menyebabkan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan pendampingan pasien tidak optimal. Sarana dan prasarana sudah tersedia, termasuk layanan VCT, ARV, serta pemeriksaan viral load. Namun, keterbatasan ruang layanan khusus HIV di beberapa faskes masih menjadi kendala sehingga pasien memilih layanan jauh dari domisili. Sudinkes telah menjalankan kebijakan nasional sesuai Permenkes No. 23 Tahun 2022. Program STOP (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan), Test and Treat, serta ANC terpadu sudah diterapkan. Kendati demikian, mekanisme sosialisasi masih kurang masif dan belum menjangkau semua kelompok berisiko. Pendanaan berasal dari APBD, *Global Fund*, serta kolaborasi NGO. Anggaran mencakup logistik ARV, reagen pemeriksaan, serta kegiatan monitoring dan evaluasi. Namun, keterbatasan alokasi untuk pelatihan SDM masih menjadi hambatan.

### Proses (Pelaksanaan Kegiatan)

Pasien yang terdiagnosis HIV langsung diberikan ARV tanpa menunggu kondisi klinis lanjut; Hal ini mempercepat retensi pasien, meski masih terdapat kasus lost to follow-up. Akses masyarakat terhadap layanan tes HIV di Jakarta Selatan tergolong sangat mudah dan terjangkau. Layanan ini tersedia di berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan laboratorium kesehatan, sehingga masyarakat dapat dengan mudah datang ke tempat terdekat untuk melakukan tes. Proses tes juga cepat, dengan hasil yang biasanya keluar pada hari yang sama. Selain itu, layanan tes HIV ini umumnya gratis bagi masyarakat yang memiliki kartu BPJS atau JKN. Dalam menjangkau kelompok berisiko tinggi, pihak layanan kesehatan bekerja sama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM). Proses distribusi obat berjalan sesuai standar, tetapi tantangan muncul karena sebagian pasien enggan mengakses ARV akibat stigma sosial. ANC Terpadu: Pemeriksaan HIV pada ibu hamil masih rendah (63% dari target 70%). Program *STOP* (Suluh, Temukan, Obati, Pertahankan) berjalan baik melalui kolaborasi dengan LSM dan komunitas, namun cakupan masih terbatas pada area tertentu. Monitoring & Evaluasi: Dilakukan bulanan dan triwulanan, dengan hasil evaluasi rutin dilaporkan ke provinsi. Meski berjalan, belum semua faskes menunjukkan komitmen optimal dalam pelaporan. Sistem monitoring dan evaluasi (*monev*) yang diterapkan dalam penanggulangan HIV/AIDS di Sudinkes Jakarta Selatan dilakukan secara rutin, umumnya setiap bulan, dan dalam beberapa kasus secara triwulanan untuk memastikan kualitas ketepatan Waktu pengiriman pelaporan dilakukan monitoring dan evaluasi (*monev*) Jika ada keterlambatan, pihak terkait akan ditindaklanjuti untuk mengetahui penyebabnya. pada Suku Dinas Kesehatan Kota ADM. Jakarta Selatan sampai dengan tahun 2025.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan upaya Triple Eliminasi HIV/AIDS di Jakarta Selatan sudah sesuai Permenkes No. 23 Tahun 2022 dengan adanya kegiatan monitoring dan evaluasi rutin, koordinasi lintas sektor, serta pelaksanaan strategi Test and Treat, pemberian ARV, ANC terpadu, dan program STOP. Meskipun demikian, keterbatasan sumber daya manusia, kurangnya pelatihan, serta masih tingginya stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV menjadi kendala utama dalam mencapai target 95-95-95 secara optimal.

Berdasarkan temuan penelitian di atas, disarankan adanya peningkatan kapasitas sumber daya manusia pengelola program HIV/AIDS melalui pelatihan berkelanjutan yang diselenggarakan oleh internal Suku Dinas Kesehatan. Perluasan kerjasama multisektor, Optimalisasi pendampingan kepatuhan pengobatan dengan penekanan pada aspek psikososial dan dukungan, perlu diperkuat juga penyelenggaraan kelas ibu hamil dan sosialisasi pentingnya pemeriksaan kehamilan sejak trimester awal, agar pelayanan kesehatan ibu hamil berjalan optimal sesuai standar pelayanan minimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2022 Tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno Deficiency Syndrome, Dan Infeksi Menular Seksual.
- Kemenkes RI. (2023a). *LAPORAN TAHUNAN HIV AIDS 2022*.
- Kemenkes RI. (2023b). *Pentingnya Pemeriksaan Viral Load (VL) HIV*. Kementerian Kesehatan RI. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-viral-load-vl-hiv>
- PERMENKES RI NO 23 (2022). Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno-Deficiency Syndrome, dan Infeksi Menular Seksual. [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Natasya, Maharani, S. N., & Misna. (2025). HIV/AIDS : Update Terkini di Indonesia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 3(1), 27–36.
- UNAIDS. (2025). *HIV PREVENTION 2025*. <https://to.adobe.com/wxgLIywvIWsmciBd>
- Mulya, A. (2023). *Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) bagi ibu hamil*. Bkkbn. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/1421/intervensi/784572/pemeriksaan-antenatal-care-anc-bagi-ibu-hamil>
- Suku Dinas Kesehatan. (2024). *Laporan Tahunan HIV 2023*.
- Suku Dinas Kesehatan. (2025). *Laporan Tahunan HIV 2025*.
- Rachmawati, Emma., & Azizah., S. D. (2017). Gambaran pelaporan kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian tidak diharapkan (KTD) Berdasarkan faktor manusia dan organisasi/manajemen di Instalasi Gizi Rumah Sakit. *ARKESMAS*. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v2i2.2495>.
- Huriati., et al. (2021). MANAJEMEN OPERASIONAL PELAYANAN KESEHATAN HIV/AIDS PADA PUSKESMAS . 10.24252/kesehatan.v14i2.26413.
- Laporan Eksekutif Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS TAHUN. (2023). [https://hivaids-pimsindonesia.or.id/download/file/Rev\\_Laporan\\_Tahunan\\_dan\\_Triwulan\\_HIVPIMS\\_2023.pdf](https://hivaids-pimsindonesia.or.id/download/file/Rev_Laporan_Tahunan_dan_Triwulan_HIVPIMS_2023.pdf)
- Astuti, R. R., & Nurul, K. (2023). *Laporan Eksekutif Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) TAHUN 2023*.
- Byamugisha, T., Alinda, F., Tushaboha, S. L., Kwemarira, G., & Kyambade, M. (2024). Accelerating Success of HIV/AIDS Control Programs: The Significance of Health-Care Workers' Competence. *HIV/AIDS - Research and Palliative Care*, 16, 367–377. <https://doi.org/10.2147/HIV.S478956>.
- Sucipto, D & Cecep, (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta
- The global Fund, (2024). HIV dan AIDS. <https://www.theglobalfund.org/en/hivaids/#:~:text=AIDS%20dalam%20Angka-,Pendanaan,TB/HIV%20hingga%20Juni%202024>.
- Nugraheni, R., Murti, B., Irawanto, M. E., Sulaiman, E. S., & Pamungkasari, E. P. (2022). The social capital effect on HIV/AIDS preventive efforts: a meta-analysis. *Journal of Medicine and Life*, 15(10), 1212–1217. <https://doi.org/10.25122/jml-2021-0348>
- Nurfajriani, W. V., Ilhami, M. W., Mahendra, A., Sirodja, R. A., & Afgani, M. W. (2024). Triangulasi Data Dalam Analisis Data Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 10(17), 826–833. <https://doi.org/10.5281/zenodo>