



KABUPATEN LAMONGAN

INOVASI

PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA

**(Responsif, Adherence-support, Navigasi psikososial, Gerak cepat,
Komunikasi digital, Umpan balik, Layanan terintegrasi dengan
MulPSti-month dispensing, Empati Home-visit, SMS Reminder,
Retensi terapi, Akses terselubung)**

PEDOMAN TEKNIS PELAKSANAAN

INOVASI DAERAH

INOVASI

PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA

**(Responsif, Adherence-support, Navigasi psikososial, Gerak cepat,
Komunikasi digital, Umpan balik, Layanan terintegrasi dengan MulPSti-
month dispensing, Empati Home-visit, SMS Reminder, Retensi terapi,
Akses terselubung)**

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Target global **95-95-95 UNAIDS tahun 2030** merupakan salah satu komitmen penting dalam upaya pengendalian HIV/AIDS, yang menekankan bahwa 95% orang dengan HIV mengetahui status HIV-nya, 95% dari mereka yang telah mengetahui statusnya mendapatkan terapi antiretroviral (ARV), dan 95% orang yang mendapatkan terapi ARV mencapai supresi virus. Pencapaian target tersebut tidak hanya bergantung pada ketersediaan layanan kesehatan, tetapi juga pada kemampuan masyarakat untuk mengakses pemeriksaan HIV, memperoleh pengobatan secara berkelanjutan, serta mendapatkan dukungan sosial yang mampu mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV. Target ini menjadi tolok ukur keberhasilan global dalam pengendalian HIV/AIDS.

Dalam konteks Kabupaten Lamongan, khususnya **Kecamatan Paciran sebagai wilayah pesisir**, pencapaian target 95-95-95 masih menghadapi berbagai tantangan. Kondisi geografis wilayah pesisir, karakteristik mobilitas penduduk, serta keberadaan kelompok masyarakat dengan aktivitas ekonomi dan sosial yang dinamis dapat menjadi faktor yang memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan. Jarak dan keterjangkauan fasilitas pelayanan kesehatan, keterbatasan transportasi bagi sebagian masyarakat, serta waktu pelayanan yang belum selalu sesuai dengan aktivitas masyarakat dapat menyebabkan pemeriksaan HIV dan kunjungan pengobatan tidak dilakukan secara optimal. Kondisi tersebut berpotensi menyebabkan kasus HIV terlambat ditemukan sehingga kesempatan untuk melakukan intervensi dan pengobatan sejak dini menjadi semakin terbatas.

Permasalahan lainnya adalah **rendahnya deteksi dini HIV**. Sebagian masyarakat masih belum memiliki kesadaran yang memadai mengenai pentingnya pemeriksaan HIV, terutama ketika tidak merasakan gejala atau tidak menganggap dirinya memiliki risiko. Kekhawatiran terhadap hasil pemeriksaan, kurangnya pengetahuan mengenai HIV, serta persepsi bahwa pemeriksaan HIV hanya diperlukan oleh kelompok tertentu turut menjadi hambatan dalam meningkatkan cakupan testing. Akibatnya, masih terdapat kemungkinan orang dengan HIV yang belum mengetahui statusnya dan baru mengakses layanan kesehatan ketika kondisi kesehatan sudah menurun atau muncul infeksi oportunistik. Deteksi dini yang tertunda berdampak pada

peningkatan morbiditas dan mortalitas.

Di sisi lain, **stigma dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV** masih menjadi persoalan yang signifikan. HIV sering kali dikaitkan dengan perilaku tertentu sehingga menimbulkan rasa takut, malu, dan kekhawatiran akan penolakan dari keluarga maupun lingkungan sosial. Stigma tersebut dapat menyebabkan seseorang enggan melakukan pemeriksaan HIV, menyembunyikan status kesehatannya, atau bahkan menghindari layanan kesehatan. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat memperbesar kesenjangan antara jumlah orang yang diperkirakan hidup dengan HIV dan jumlah orang yang mengetahui status HIV-nya. Stigma merupakan salah satu hambatan terbesar dalam upaya pengendalian HIV.

Bagi orang dengan HIV yang telah terdiagnosis, tantangan berikutnya adalah **keberlanjutan pengobatan ARV**. Terapi ARV harus dilakukan secara teratur dan berkelanjutan untuk menekan jumlah virus dalam tubuh, mempertahankan kondisi kesehatan, serta mengurangi risiko penularan HIV. Namun, hambatan geografis, biaya dan waktu perjalanan, kondisi sosial ekonomi, keterbatasan dukungan keluarga, serta stigma dapat menyebabkan pasien terlambat mengambil obat, tidak melakukan kontrol sesuai jadwal, atau bahkan mengalami putus terapi. Kondisi tersebut tidak hanya berdampak terhadap kesehatan individu, tetapi juga dapat menghambat pencapaian target supresi virus sebagai bagian dari target 95-95-95. Putus terapi juga meningkatkan risiko resistensi obat.

Permasalahan tersebut menunjukkan bahwa pencapaian target 95-95-95 di Kecamatan Paciran membutuhkan pendekatan yang **lebih komprehensif dan berbasis kondisi lokal**. Upaya pengendalian HIV tidak cukup hanya mengandalkan pelayanan kuratif di fasilitas kesehatan, tetapi perlu diperkuat melalui peningkatan edukasi dan literasi kesehatan masyarakat, perluasan akses deteksi dini, penguatan sistem rujukan, pendampingan pasien, serta penciptaan lingkungan sosial yang lebih ramah dan bebas stigma. Keterlibatan pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, kader, organisasi masyarakat, tokoh masyarakat, keluarga, serta kelompok pendamping orang dengan HIV menjadi penting untuk memastikan setiap tahapan layanan HIV dapat berjalan secara berkesinambungan.

Dengan karakteristik Paciran sebagai wilayah pesisir yang memiliki tantangan akses, mobilitas penduduk, dan dinamika sosial yang khas, diperlukan strategi intervensi yang mampu mendekatkan layanan kepada masyarakat sekaligus meningkatkan kepercayaan terhadap layanan kesehatan. Penguatan penemuan kasus secara aktif, peningkatan kualitas konseling

dan testing HIV, percepatan inisiasi ARV bagi pasien yang terdiagnosis, serta pendampingan kepatuhan pengobatan merupakan beberapa langkah strategis yang dapat dilakukan. Pendekatan tersebut perlu didukung dengan sistem pemantauan yang mampu mengidentifikasi pasien yang terlambat berobat atau berisiko putus terapi sehingga dapat segera dilakukan tindak lanjut.

Oleh karena itu, belum optimalnya pencapaian target **95-95-95 UNAIDS 2030 di Kecamatan Paciran** perlu dipandang sebagai persoalan kesehatan masyarakat yang membutuhkan kolaborasi lintas sektor dan inovasi pelayanan. Intervensi yang terintegrasi antara aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif diharapkan mampu meningkatkan penemuan kasus HIV secara dini, memastikan pasien segera mendapatkan terapi ARV, meningkatkan kepatuhan dan keberlanjutan pengobatan, serta mendorong tercapainya supresi virus. Pada akhirnya, keberhasilan upaya tersebut tidak hanya berkontribusi terhadap pencapaian target UNAIDS, tetapi juga mendukung peningkatan kualitas hidup orang dengan HIV dan penguatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Lamongan.

B. TUJUAN

1. Mempercepat Inisiasi Terapi Antiretroviral (ARV)

Tujuan ini berfokus pada percepatan inisiasi terapi antiretroviral (ARV) bagi orang dengan HIV yang telah terdiagnosis melalui penguatan jejaring pelayanan dan mekanisme rujukan di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan:

- Penyediaan layanan testing HIV yang mudah diakses
- Prosedur rapid test reaktif langsung dilanjutkan dengan inisiasi terapi
- Penguatan sistem rujukan yang cepat dan efektif
- Pengurangan waktu tunggu inisiasi ARV

2. Meningkatkan Retensi dan Kepatuhan Pasien

Tujuan ini bertujuan untuk meningkatkan retensi dan kepatuhan pasien dalam terapi ARV melalui pemberian layanan yang fleksibel, berkesinambungan, dan disesuaikan dengan kebutuhan serta kondisi masing-masing pasien dengan:

- Pemberian layanan yang berpusat pada pasien (*patient centered care*)
- Fleksibilitas jadwal dan metode pengambilan obat
- Dukungan psikososial yang berkelanjutan

- Sistem pengingat digital (SMS/WhatsApp reminder)

3. Meningkatkan Akses Layanan HIV bagi Populasi Sulit Terjangkau

Tujuan ini bertujuan untuk meningkatkan akses layanan HIV bagi populasi yang sulit menjangkau pelayanan formal, khususnya masyarakat yang menghadapi hambatan geografis, keterbatasan mobilitas, maupun stigma dan kekhawatiran terhadap kerahasiaan status HIV melalui:

- Mobile VCT ke lokasi berisiko
- Pengiriman obat ARV terselubung secara anonim
- Home-visit dan pendampingan psikososial
- Pendekatan yang mengurangi stigma

4. Mengurangi Risiko Putus Terapi ARV

Tujuan ini berupaya mengurangi risiko putus terapi ARV melalui penguatan sistem pemantauan, pendampingan, pelacakan pasien yang tidak melakukan kunjungan, serta keterlibatan kader dan jejaring komunitas dengan:

- Pemantauan mutu indikator tiap triwulan melalui dashboard
- Pelacakan pasien yang terlambat berobat
- Pendampingan intensif bagi pasien berisiko
- Keterlibatan komunitas dalam pendampingan

5. Meningkatkan Pencapaian Supresi Virus

Tujuan ini berfokus pada peningkatan pencapaian supresi virus pada pasien HIV sebagai bagian dari upaya memperkuat pencapaian target **95-95-95 UNAIDS 2030** di Kecamatan Paciran dan Kabupaten Lamongan melalui:

- Peningkatan kepatuhan pengobatan
- Pemantauan viral load secara berkala
- Intervensi cepat pada pasien dengan viral load tinggi
- Dukungan psikososial yang berkelanjutan

C. MANFAAT

1. Meningkatkan Efisiensi Sistem Rujukan dan Ketersediaan ARV

- Waktu tunggu inisiasi menjadi lebih cepat melalui prosedur rapid test reaktif yang langsung dilanjutkan dengan inisiasi terapi

- Penguatan jejaring pelayanan dan mekanisme rujukan di tingkat pelayanan kesehatan primer
- Ketersediaan obat untuk seluruh pasien aktif tanpa keterlambatan pengambilan
- Efisiensi sistem distribusi dan ketersediaan ARV

2. Meningkatkan Kepatuhan Pasien

- Didukung sistem pemantauan digital tanpa ada keterlambatan pengambilan obat
- SMS/WhatsApp reminder sebagai pengingat jadwal pengobatan
- Pemantauan mutu indikator tiap triwulan melalui dashboard
- Pendampingan psikososial yang berkelanjutan

3. Menghadirkan Pelayanan yang Lebih Responsif dan Berpusat pada Pasien

- Pelayanan yang responsif dan berpusat pada pasien (*patient centered care*)
- Fleksibilitas layanan sesuai kebutuhan dan kondisi pasien
- Peningkatan kualitas layanan melalui pendekatan yang humanis
- Pengurangan stigma melalui layanan yang ramah dan terselubung

D. KECEPATAN PENCIPTAAN INOVASI DAERAH

Inovasi PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA hadir sebagai respons cepat terhadap kebutuhan pengendalian HIV/AIDS yang lebih efektif dan berpusat pada pasien di Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan. Proses penciptaannya dilakukan secara efisien dengan mengadaptasi pendekatan Differentiated Service Delivery (DSD) dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia. Kecepatan penciptaan inovasi ini ditandai oleh beberapa aspek utama:

1. Identifikasi Masalah yang Cepat dan Relevan

Puskesmas Paciran dengan cepat mengidentifikasi bahwa pencapaian target 95-95-95 UNAIDS masih menghadapi berbagai tantangan di wilayah pesisir. Kondisi geografis, karakteristik mobilitas penduduk, rendahnya deteksi dini HIV, stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, serta hambatan keberlanjutan pengobatan ARV menjadi pendorong utama perlunya inovasi yang komprehensif dan berbasis kondisi lokal.

2. Adaptasi Pendekatan Differentiated Service Delivery (DSD)

Inovasi ini mengadaptasi pendekatan DSD yang berpusat pada kebutuhan pasien, yang direkomendasikan oleh WHO dan IAS. Pendekatan ini memungkinkan layanan yang lebih

fleksibel dan disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien, sehingga dapat diimplementasikan dengan cepat tanpa memerlukan perubahan sistem yang besar.

3. Pemanfaatan Teknologi Digital yang Tersedia

PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA memanfaatkan teknologi digital yang sudah tersedia:

- SMS/WhatsApp reminder untuk pengingat pengobatan
- Dashboard pemantauan mutu indikator
- Komunikasi digital untuk koordinasi dan pendampingan
- Sistem pencatatan dan pelaporan terintegrasi

4. Kolaborasi Lintas Sektor dan Komunitas

Inovasi ini dikembangkan melalui kolaborasi cepat dengan berbagai pemangku kepentingan:

- Fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan jejaring)
- Kader kesehatan dan organisasi masyarakat
- Tokoh masyarakat dan keluarga
- Kelompok pendamping ODHA
- Pemerintah daerah

5. Pendekatan yang Komprehensif dan Berbasis Bukti

PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA dikembangkan dengan pendekatan yang komprehensif berdasarkan bukti ilmiah dan praktik terbaik:

- 12 komponen terintegrasi yang saling mendukung
- Kombinasi skrining komprehensif, pendampingan psikososial, dan sistem pengingat digital
- Pengiriman obat ARV terselubung untuk meminimalisasi stigma
- Home-visit untuk dukungan emosional

Secara keseluruhan, PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA menunjukkan bahwa inovasi di bidang pengendalian HIV/AIDS tidak selalu memerlukan waktu lama atau biaya besar untuk diwujudkan. Dengan adaptasi pendekatan DSD, pemanfaatan teknologi digital, kolaborasi lintas sektor, dan pendekatan yang komprehensif, proses penciptaan inovasi dapat dilakukan secara cepat, tepat sasaran, dan berdampak nyata bagi peningkatan kualitas layanan HIV/AIDS dan pencapaian target 95-95-95 UNAIDS di Kabupaten Lamongan.

BAB II

KERANGKA BERPIKIR

A. KEBAHARUAN

Inovasi PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA mengadaptasi pendekatan Differentiated Service Delivery (DSD) yang berpusat pada kebutuhan pasien. Kebaharuan terletak pada kombinasi skrining komprehensif, pendampingan psikososial berbasis kunjungan rumah (*Psychological First Aid* ≤72 jam), sistem pengingat digital, serta pengiriman obat ARV terselubung secara anonim menggunakan kurir untuk meminimalisasi stigma. Beberapa bentuk kebaruannya meliputi:

1. 12 Komponen Terintegrasi (MESRA)

PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA mengintegrasikan 12 komponen dalam satu sistem layanan yang saling mendukung:

- **Multi-month dispensing:** Pemberian obat ARV untuk beberapa bulan
- **Empati Home-visit:** Kunjungan rumah yang penuh empati
- **SMS Reminder:** Pengingat pengobatan via SMS
- **Retensi terapi:** Pemantauan dan pendukung kepatuhan
- **Akses terselubung:** Pengiriman obat secara anonim
- **Responsif:** Pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pasien
- **Adherence-support:** Dukungan kepatuhan pengobatan
- **Navigasi psikososial:** Pendampingan psikososial terstruktur
- **Gerak cepat:** Inisiasi ARV cepat setelah diagnosis
- **Komunikasi digital:** Pemanfaatan teknologi digital
- **Umpan balik:** Evaluasi dan perbaikan berkelanjutan
- **Layanan terintegrasi:** Keterpaduan layanan yang komprehensif

2. Kombinasi Skrining Komprehensif dan Pendampingan Psikososial

PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA mengombinasikan skrining komprehensif dengan pendampingan psikososial berbasis kunjungan rumah:

- Skrining proaktif (PITC) di poli terkait
- Mobile VCT ke lokasi berisiko
- *Psychological First Aid* (PFA) dilakukan maksimal 72 jam setelah diagnosis

- Dukungan emosional yang cepat dan terstruktur

3. Sistem Pengingat Digital

Inovasi ini menerapkan sistem pengingat digital untuk meningkatkan kepatuhan:

- SMS/WhatsApp reminder untuk pengingat jadwal pengobatan
- Komunikasi digital yang mudah diakses
- Pemantauan kepatuhan secara real-time
- Intervensi cepat jika terjadi keterlambatan

4. Pengiriman Obat ARV Terselubung Secara Anonim

PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA menyediakan pengiriman obat ARV terselubung secara anonim menggunakan kurir:

- Maksimal 48 jam jika pasien berhalangan
- Meminimalisasi stigma dan diskriminasi
- Menjaga kerahasiaan status HIV pasien
- Meningkatkan akses dan kepatuhan

5. Perbandingan Kondisi Sebelum dan Sesudah Inovasi

Indikator/Aspek	Sebelum Ada Inovasi	Sesudah Ada Inovasi (PUSPA MESRA)
Inisiasi ARV	Lambat, prosedur berjenjang	Cepat, rapid test reaktif langsung inisiasi
Retensi 12 Bulan	22 pasien aktif, 4 hilang kontak (2020)	42 pasien aktif, 0 hilang kontak (2026)
Supresi Viral Load	50%	100%
Kepuasan Pasien	40%	100%
Keterlambatan Pengambilan	Ada kasus terlambat	0 pasien terlambat

Indikator/Aspek	Sebelum Ada Inovasi	Sesudah Ada Inovasi (PUSPA MESRA)
Obat		
Pengiriman Obat	Pasien harus datang ke fasilitas	Kurir anonim, terselubung

B. DESAIN INOVASI

Desain inovasi PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA dirancang sebagai upaya strategis untuk meningkatkan pencapaian target 95-95-95 UNAIDS melalui pendekatan layanan yang responsif, berpusat pada pasien, dan terintegrasi. Inovasi ini menggabungkan 12 komponen dalam satu sistem yang komprehensif. Desain PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA mencakup beberapa komponen utama:

1. 12 Komponen Terintegrasi (MESRA)

a. Multi-month dispensing:

- Pemberian obat ARV untuk beberapa bulan (3-6 bulan)
- Mengurangi frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan
- Meningkatkan efisiensi waktu dan biaya pasien
- Mendukung kepatuhan jangka panjang

b. Empati Home-visit:

- Kunjungan rumah yang penuh empati oleh petugas
- Dukungan emosional bagi pasien dan keluarga
- Identifikasi hambatan pengobatan di lingkungan rumah
- Pendampingan psikososial yang personal

c. SMS Reminder:

- Pengingat jadwal pengobatan via SMS/WhatsApp
- Notifikasi otomatis untuk pengambilan obat
- Informasi jadwal kontrol dan pemeriksaan
- Komunikasi digital yang mudah diakses

d. Retensi terapi:

- Pemantauan kepatuhan pengobatan secara berkelanjutan
- Pelacakan pasien yang terlambat berobat
- Intervensi cepat untuk mencegah putus terapi
- Pendampingan intensif bagi pasien berisiko

e. Akses terselubung:

- Pengiriman obat ARV secara anonim menggunakan kurir
- Pengemasan yang tidak mencolok (plain packaging)
- Menjaga kerahasiaan status HIV pasien
- Meminimalisasi stigma dan diskriminasi

f. Responsif:

- Pelayanan yang tanggap terhadap kebutuhan pasien
- Penjadwalan yang fleksibel
- Respon cepat terhadap keluhan dan hambatan
- Pelayanan yang adaptif

g. Adherence-support:

- Dukungan kepatuhan pengobatan yang terstruktur
- Konseling kepatuhan secara berkala
- Identifikasi dan penanganan hambatan kepatuhan
- Pendampingan intensif

h. Navigasi psikososial:

- Pendampingan psikososial terstruktur (PFA ≤ 72 jam)
- Dukungan emosional dan mental
- Penguatan coping mechanism
- Rujukan ke layanan dukungan psikososial

i. Gerak cepat:

- Inisiasi ARV cepat setelah diagnosis (≤ 3 hari)
- Prosedur rapid test reaktif langsung inisiasi
- Pengurangan waktu tunggu pengobatan
- Respon cepat terhadap kasus baru

j. Komunikasi digital:

- Pemanfaatan teknologi digital (SMS, WhatsApp)
- Komunikasi yang mudah dan cepat
- Koordinasi tim yang efektif
- Edukasi dan informasi via digital

k. Umpan balik:

- Evaluasi dan perbaikan berkelanjutan
- Pengumpulan dan analisis data indikator
- Masukan dari pasien dan petugas
- Peningkatan kualitas layanan

l. Layanan terintegrasi:

- Keterpaduan layanan yang komprehensif
- Koordinasi antar layanan (testing, pengobatan, pendampingan)
- Sinergi lintas program dan lintas sektor
- Kontinuitas layanan yang terjamin

2. Alur Bisnis Proses

Tahap 1: Skrining:

- Dilakukan secara proaktif (PITC) di poli terkait
- Mobile VCT ke lokasi berisiko
- Identifikasi kasus baru dan deteksi dini

Tahap 2: Penjadwalan Privat:

- Petugas khusus menjadwalkan pertemuan di ruang VCT tertutup
- Konfirmasi diagnosis secara privat dan rahasia
- Penjadwalan inisiasi terapi

Tahap 3: Inisiasi & Edukasi:

- Pemberian ARV dilakukan maksimal 3 hari pascadiagnosis
- Edukasi tentang terapi ARV dan kepatuhan
- Konseling awal dan persiapan pengobatan

Tahap 4: Home-visit:

- Dukungan emosional (PFA) dilakukan maksimal 72 jam setelah diagnosis
- Kunjungan rumah untuk pendampingan psikososial
- Identifikasi hambatan di lingkungan rumah

Tahap 5: Pengingat & Distribusi:

- Pemakaian SMS/WhatsApp reminder untuk pengingat
- Pengantaran ARV terselubung oleh kurir maksimal 48 jam jika pasien berhalangan
- Multi-month dispensing untuk pasien stabil

Tahap 6: Pemantauan:

- Mutu indikator dipantau tiap triwulan melalui dashboard
- Evaluasi retensi, kepatuhan, dan supresi virus
- Perbaikan berkelanjutan berdasarkan data

3. Dokumentasi dan Keberlanjutan

Untuk memastikan keberlanjutan, PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA dilengkapi dengan:

- **SOP pelaksanaan** layanan yang terstandar
- **Dashboard pemantauan** mutu indikator tiap triwulan
- **Sistem pencatatan dan pelaporan** yang terintegrasi
- **Pelatihan dan peningkatan kapasitas** petugas secara berkala

C. PROSES/TAHAPAN PENERAPAN INOVASI

Proses penerapan inovasi PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA dilaksanakan melalui tahapan yang terstruktur dan sistematis, dimulai dari uji coba dan konsolidasi awal hingga implementasi terbuka dan pemantapan layanan. Tahapan ini dirancang untuk memastikan keberhasilan implementasi dan keberlanjutan program.

Tahap 1: Uji Coba dan Konsolidasi Awal

Kegiatan:

1. Identifikasi permasalahan dan analisis kebutuhan layanan HIV
2. Penyiapan PITC (Provider-Initiated Testing and Counseling)
3. Penyiapan Mobile VCT ke lokasi berisiko
4. Pelatihan tim inti (petugas VCT, konselor, pendamping)
5. Penyusunan SOP dan panduan pelaksanaan
6. Persiapan sarana dan prasarana (ruang VCT, alat test, ARV)
7. Koordinasi lintas sektor dan jejaring komunitas
8. Uji coba layanan pada kelompok terbatas

Output:

- Tim inti terlatih dan siap
- SOP dan panduan tersusun
- Sarana dan prasarana siap
- Hasil uji coba terdokumentasi

Tahap 2: Penguatan Sistem dan Penyiapan Operasional**Kegiatan:**

1. Finalisasi SOP dan panduan
2. Penjadwalan privat di ruang VCT tertutup
3. Penetapan prosedur inisiasi ARV ≤ 3 hari
4. Penyiapan sistem home-visit dan PFA ≤ 72 jam
5. Penguatan sistem rujukan dan jejaring
6. Sosialisasi program kepada pemangku kepentingan
7. Persiapan sistem monitoring dan evaluasi

Output:

- SOP final
- Prosedur inisiasi ARV cepat siap
- Sistem home-visit dan PFA siap
- Jejaring dan sistem rujukan siap

Tahap 3: Implementasi Terbuka dan Pemantapan Layanan**Kegiatan:**

1. Implementasi PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA secara penuh
2. Peluncuran SMS reminder untuk pengingat pengobatan
3. Pengiriman ARV kurir anonim bagi pasien yang berhalangan
4. Home-visit dan PFA untuk dukungan psikososial
5. Pemantauan melalui dashboard tiap triwulan
6. Evaluasi retensi, kepatuhan, dan supresi virus
7. Perbaikan dan pengembangan berkelanjutan

Output:

- PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA beroperasi secara penuh
- Retensi dan kepatuhan pasien meningkat
- Supresi virus tercapai
- Dashboard monitoring aktif

D. PROSES INOVASI YANG DIHASILKAN

Proses inovasi yang dihasilkan dari PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA dimulai dari identifikasi tantangan pencapaian target 95-95-95 UNAIDS di Kecamatan Paciran, Kabupaten Lamongan. Kondisi geografis wilayah pesisir, karakteristik mobilitas penduduk, rendahnya deteksi dini HIV, stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, serta hambatan keberlanjutan pengobatan ARV menjadi pendorong utama lahirnya inovasi ini. Keterlambatan deteksi, rendahnya kepatuhan, dan putus terapi menjadi masalah yang saling terkait dan memerlukan solusi terintegrasi.

Puskesmas Paciran kemudian menggagas pendekatan yang mengadaptasi Differentiated Service Delivery (DSD) yang berpusat pada kebutuhan pasien. Inovasi ini mengintegrasikan 12 komponen dalam satu sistem layanan yang saling mendukung: Multi-month dispensing, Empati Home-visit, SMS Reminder, Retensi terapi, Akses terselubung, Responsif, Adherence-support, Navigasi psikososial, Gerak cepat, Komunikasi digital, Umpan balik, dan Layanan terintegrasi. Pendekatan ini memastikan layanan HIV yang komprehensif dan berkesinambungan.

Melalui proses kolaboratif yang melibatkan tim inti puskesmas, jejaring komunitas, kader, dan pemangku kepentingan lainnya, PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA dikembangkan dan diimplementasikan secara bertahap. Inovasi ini menerapkan skrining proaktif (PITC) dan Mobile VCT, penjadwalan privat di ruang VCT tertutup, inisiasi ARV maksimal 3 hari pascadiagnosis, home-visit dan PFA maksimal 72 jam setelah diagnosis, SMS/WhatsApp reminder, serta pengiriman ARV terselubung oleh kurir jika pasien berhalangan. Dengan pendekatan ini, PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA mendorong terwujudnya layanan HIV yang lebih responsif, berpusat pada pasien, dan bebas stigma. Hasil implementasi menunjukkan peningkatan drastis pada retensi 12 bulan (dari 22 pasien aktif dengan 4 hilang kontak pada 2020 menjadi 42 pasien aktif tanpa hilang kontak pada 2026), peningkatan supresi viral load dari 50% menjadi 100%, serta peningkatan kepuasan pasien dari 40% menjadi 100%.

Inovasi ini tidak hanya menghadirkan solusi bagi permasalahan pengendalian HIV, tetapi juga memperkuat peran Puskesmas Paciran sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang kreatif dan adaptif dalam mendukung target 95-95-95 UNAIDS.

Keberlanjutan inovasi dijaga melalui pemantauan mutu indikator tiap triwulan melalui dashboard, pelatihan dan peningkatan kapasitas petugas secara berkala, serta pengembangan sistem berdasarkan data dan umpan balik. Ke depan, PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA diharapkan menjadi model layanan HIV yang dapat direplikasi di wilayah lain, memberikan dampak jangka panjang dalam peningkatan kualitas hidup orang dengan HIV dan penguatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Lamongan.

BAB III

PENUTUP

Inovasi PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA (Responsif, Adherence-support, Navigasi psikososial, Gerak cepat, Komunikasi digital, Umpan balik, Layanan terintegrasi dengan Multi-month dispensing, Empati Home-visit, Retensi terapi, Akses terselubung) merupakan terobosan kreatif dalam upaya pengendalian HIV/AIDS melalui pendekatan layanan yang responsif, berpusat pada pasien, dan terintegrasi. Melalui perpaduan 12 komponen dalam satu sistem yang saling mendukung, Puskesmas Paciran telah berhasil menciptakan layanan yang menjawab tantangan pencapaian target 95-95-95 UNAIDS di wilayah pesisir. Inovasi ini mengubah paradigma layanan HIV dari yang bersifat konvensional menjadi layanan yang fleksibel, humanis, dan bebas stigma.

Dengan pendekatan yang terstruktur namun berdampak besar, PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA telah membuka peluang baru dalam pelayanan HIV/AIDS yang relevan dengan kebutuhan masyarakat dan target global. Harapannya, inovasi ini dapat menjadi contoh praktik baik yang dapat direplikasi oleh puskesmas lainnya, serta terus dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan dinamika pengendalian HIV/AIDS ke depan. PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA bukan hanya sekadar program layanan, tetapi juga wujud nyata dari komitmen untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang kreatif, adaptif, dan berpihak pada orang dengan HIV.

Keberhasilan implementasi PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA juga tidak lepas dari dukungan berbagai pihak, mulai dari Kepala Puskesmas Paciran, jajaran puskesmas, tim inti, jejaring komunitas, kader, tokoh masyarakat, keluarga, hingga ODHA dan masyarakat yang turut berpartisipasi aktif. Kolaborasi ini menjadi kunci dalam menjaga keberlanjutan inovasi serta memastikan bahwa program yang dilaksanakan tetap relevan dan kontekstual dengan kebutuhan pengendalian HIV/AIDS.

Di samping itu, inovasi ini mampu menumbuhkan semangat seluruh pemangku kepentingan untuk terus belajar dan berinovasi dalam upaya pengendalian HIV/AIDS. Dengan semangat gotong royong dan kepedulian terhadap kesehatan masyarakat, PUSPA RANGKUL ODHA DENGAN MESRA diharapkan mampu menjadi bagian dari transformasi pelayanan kesehatan yang lebih modern, humanis, dan berkelanjutan di Kabupaten Lamongan.

Peningkatan retensi 12 bulan dari 22 menjadi 42 pasien aktif, peningkatan supresi viral load dari 50% menjadi 100%, dan peningkatan kepuasan pasien dari 40% menjadi 100% menjadi bukti nyata keberhasilan inovasi ini dalam meningkatkan kualitas hidup orang dengan HIV dan mendukung pencapaian target 95-95-95 UNAIDS 2030 di Kabupaten Lamongan.



KABUPATEN LAMONGAN