

## LANGKAH PENTING DALAM PENGENDALIAN EPIDEMI HIV YANG BERKELANJUTAN

Ivan Elisabeth Purba<sup>1\*</sup>, Taruli Rohana Sinaga<sup>2</sup>, Parlindungan Purba<sup>3</sup>  
<sup>1,2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia  
<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Hukum, Universitas Sari Mutiara Indonesia  
Email: [poerba.ivanelis@gmail.com](mailto:poerba.ivanelis@gmail.com)

### ABSTRACT

*This research was conducted to determine the important steps in handling HIV Epidemic Cases. Three (3) stages must be carried out in controlling HIV, including (1) Improving health services, (2) Health education, and (3) Affordable financing. The location of this research was carried out in North Sumatra Province, especially in Medan City. The time this research was conducted was from August to December 2019. The samples in this study were taken as the selected information providers, namely leaders of community health centers, hospitals, health services, clinics, and heads of AIDS treatment and control. Based on the results of this research, it shows that if these three things are fulfilled, the cases of the HIV epidemic will decrease. Success or failure depends on satisfaction with the services provided, optimization, and support from professional health workers in their field. What is no less important is affordable financing from the government or private sector so that efforts to handle and control the HIV epidemic can be more effective, efficient, and targeted.*

**Kata Kunci:** HIV; Epidemi HIV; Layanan Kesehatan; Edukasi Kesehatan.

### 1. PENDAHULUAN

Maraknya kasus HIV sejak 40 tahun berlalu muncul pertama kali yang terdeteksi telah memakan korban dengan jumlah jutaan orang di seluruh dunia. Sebagai bentuk pengendalian HIV di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak. Provinsi Sumatera Utara merupakan provinsi dengan jumlah kumulatif kasus HIV tertinggi di tahun 2021. Menurut data laporan kasus HIV Dinas Kesehatan Prov. SUMUT tahun 2022 terdapat 3 kabupaten dengan jumlah kasus HIV tertinggi. Pertama, di wilayah kota Medan sebesar 51,60 %, Kedua Deli Serdang 14,20% dan Ketiga di wilayah kota Pematang Siantar yaitu 6,55%<sup>1-3</sup>.

Ditinjau dari beberapa wilayah di Indonesia terhadap penanganan kesehatan

masih belum memadai. Kurangnya perlengkapan pelayanan kesehatan, pembiayaan, tenaga kesehatan yang masih sedikit dan juga faktor dukungan yang berasal dari kemitraan menyebabkan hambatan terhadap pelayanan kesehatan. Umumnya pelayanan kesehatan primer menerima sebagian besar investasi atau dukungan dari pemerintah pada bidang kesehatan, sehingga dapat memfasilitasi dan mencegah terjadinya inefisiensi keuangan<sup>5-7</sup>.

Penanganan Epidemi HIV tidak terletak mengidentifikasi dan pengobatan HIV saja, telah disinggung sebelumnya bahwa orang yang terkena HIV sejak lama itu berbeda dengan orang pertama kali terkena HIV maka dari itu, hal penting yang dilakukan adalah pemenuhan kesehatan harus benar – benar di perhatikan. Artinya, harus ada peningkatan harapan hidup (puluh), kemajuan pengguna terapi antiretroviral menjadi dasar penting yang tidak boleh

diabaikan. Walaupun pelaksanaan ini memerlukan perubahan perilaku, pengobatan klinis, dukungan kepatuhan oleh pasien itu sendiri dan melakukan pendekatan melalui pelayanan kesehatan masyarakat. Adapun tantangan dalam pemberian layanan ini yaitu masih belum bisa diakses oleh masyarakat yang tinggal di lingkungan dengan kasus HIV tinggi, apalagi jika wilayah tersebut jauh dari kota<sup>8,10,12</sup>.

Menurut beberapa penelitian yang berskala kecil bahwa dengan integrasi layanan HIV dan NCD dapat meningkatkan area yang sulit di jangkau bagi masyarakat yang ingin memanfaatkan layanan ini. Keunggulan lainnya adalah populasi dapat menurunkan tingkat kekhawatiran HIV, biaya layanan dasar dan non HIV cenderung terjangkau oleh masyarakat yang dengan pendapatan terbatas<sup>13</sup>.

Langkah penting yang terintegrasi ini telah dimuat dalam laporan meta analisis di mana hasil peningkatannya mencapai 90 %. Umumnya, layanan kesehatan yang sering kita temui di kalangan masyarakat ialah layanan kesehatan Ibu dan Anak, gejala tuberkulosis, K<sub>b</sub>, sampai pada pengecekan kesehatan reproduksi atau infeksi menular seksual. Disamping itu, integrasi ini telah terbukti mendukung dan meningkatkan hasil layanan kesehatan<sup>6,9</sup>.

## 2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode jenis kualitatif dengan pengumpulan data melalui observasi dan teknik wawancara yang di lakukan. Adapun wawancara yang di lakukan kepada informan yang terpilih yaitu pimpinan puskesmas, rumah sakit, dinas kesehatan, klinik serta ketua penanganan dan penanggulangan AIDS. Sementara itu, analisis deskriptif berfokus pada reduksi data dalam menyisihkan data dengan teratur untuk di susun dan kemudian di tarik kesimpulan secara terperinci dan sederhana.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kasus HIV masih tinggi di beberapa kabupaten yaitu Kota Medan sekitar (51,60%), Kabupaten Deli Serdang (14,20%) dan terakhir Kota Pematang Siantar (6,55%). Di ketahui, sampai saat ini sarana dan prasarana kesehatan belum memadai untuk penanganan dan penanggulangan Epidemii HIV ini. Adapun rumah sakit yang di pilih untuk ART (Terapi antriretroviral) dan VCT (Konseling dan suka rela) pada penanganan dan penanggulangan Epidemii HIV/AIDS yang di tunjuk dan di ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan. Berdasarkan laporan Penerapan SPM Bidang Kesehatan Deli Serdang tahun 2019 memperlihatkan minimnya jumlah Fasyankes yang memiliki layanan ini, hal ini di pengaruhi oleh ketidak maksimalnya pembimbingan penguatan program ke wilayah puskesmas dan juga belum adanya rancangan Peraturan Daerah yang di ditetapkan terhadap penanganan dan penanggulangan kasus HIV di Kabupaten Deli Serdang. Program HIV dan pelayanan kesehatan yang terintegrasi menunjukkan adanya peningkatan kesehatan yang baik. Hal itu dapat terwujud apa bila dapat menerapkan 3 tahapan penting yaitu; Adanya peningkatan layanan kesehatan, Edukasi kesehatan, Pembiayaan yang terjangkau<sup>14-16</sup>.

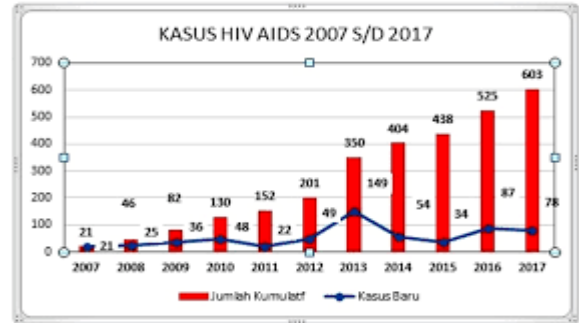
Landasan struktur pelayanan kesehatan primer harus sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat. Cakupan ini meliputi; penempatan layanan bersama dan fasilitas serta proses obat yang sesuai dengan pasien HIV. Untuk lebih efektif dan efisien terhadap pelaksanaannya, janji temu harus memadukan kunjungan klinik HIV dengan kunjungan keluarga lainnya, termasuk dalam proses pengambilan obat harus mencakup obat NCD atau sesuai dengan kondisi tubuh sehingga dapat membedakan layanan agar sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Disamping itu, layanan kesehatan primer dan layanan program HIV harus memprioritaskan inovasi jika ingin

melakukan terobosan dalam bidang kesehatan, contohnya, menciptakan inovasi dalam pemberian obat selama beberapa bulan, pengingat janji temu melalui aplikasi yang diciptakan dan ide inovasi lainnya. Selain keunggulan yang ditawarkan, layanan ini dapat menghasilkan penghematan finansial, pengurangan beban fasilitas kesehatan bagi masyarakat yang tidak mampu dan menciptakan kepatuhan yang lebih baik jika dibandingkan dengan pengobatan jangka panjang<sup>17-18</sup>.

Cakupan sistem pelayanan kesehatan primer yang berkelanjutan adalah tenaga kesehatan multidisiplin yang terdefinisi dengan baik serta mendapat dukungan seperti; berbasis fasilitas, berbasis penjangkauan, dan berbasis masyarakat. Tenaga kerja ini meliputi; dokter, perawat, bidan, dan petugas kesehatan masyarakat, apoteker, dan staf laboratorium, serta manajer kasus, pekerja sosial dan penyedia kesehatan mental. Pekerja kesehatan masyarakat merupakan inti penting dari tim pelayanan kesehatan primer multidisiplin dalam menjalankan program HIV dan pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi melalui dukungan sistem yang ada<sup>10,12,15</sup>.

Dukungan intervensi berbasis masyarakat jika menempatkan seorang staf promosi kesehatan yang tepat dapat berpotensi peningkatan akses layanan kesehatan bagi kebutuhan masyarakat. Kemudian, intervensi berbasis komunitas harus diperluas ke komunitas yang sulit di akses. Caranya adalah dengan menghubungkan dengan sistem rujukan yang kuat dan menggabungkan partisipasi komunitas dengan memasukan organisasi berbasis komunitas dan pemantauan yang dipimpin komunitas. Sehingga, keterlibatan petugas kesehatan yang memberikan akses komunitas terhadap pemeriksaan kesehatan multi penyakit. Contoh; pemberian layanan tekanan darah, pengukuran berat badan, tes

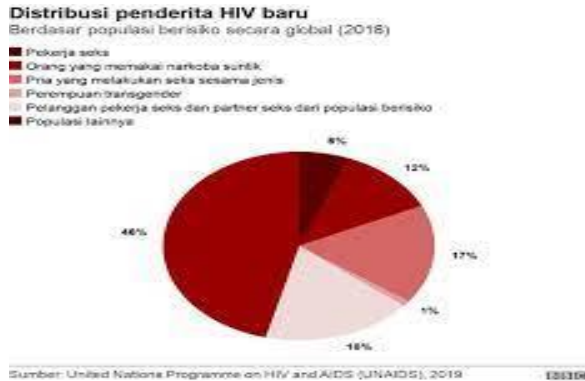
HIV, skrining tuberkulosis dan skrining kesehatan mental<sup>20</sup>.



Gambar 1. Peningkatan jumlah kasus HIV

Dampak epidemi ini telah membuat respon global terhadap HIV meningkat dan dukungan dari kekuatan kemitraan yang terkoordinasi dengan baik di antara berbagai donor terkemuka internasional dan pemangku kepentingan multilateral. Program Dispensing dan Distribusi Obat Kronis Pusat Departemen Kesehatan Afrika Selatan telah menyediakan obat-obatan pada penyakit kronis stabil termasuk HIV. Pembiayaan ini didanai langsung oleh Pemerintah Afrika Selatan dan Rencana Darurat dari Amerika di mana seorang pasien tanpa harus melakukan pembayaran langsung untuk obat-obatan atau komoditas pengujian yang diterima<sup>16-17</sup>.

Peningkatan fleksibilitas dalam panduan implementasi global untuk donor internasional seperti Rencana Darurat yang telah dirumuskan oleh Amerika memungkinkan negara-negara untuk berinvestasi dalam pemberian HIV melalui sistem pelayanan kesehatan primer, dan memperluas dukungan yang diberikan melalui penerapan kemitraan untuk memastikan integrasi dan rujukan yang lebih lancar antara HIV dan layanan primer. Kemudian, yang termasuk bagian dari Rencana Darurat dan donor HIV lainnya harus mencakup penggunaan tenaga kerja untuk melakukan pelatihan silang dan menyelaraskan pekerja layanan kesehatan untuk layanan layanan kesehatan primer<sup>18</sup>.



Gambar 2. Jumlah sebaran kasus HIV.

Selain itu, integrasi tersebut mungkin mencakup pelapisan tambahan layanan ke dalam program HIV vertikal, perluasan dukungan yang diberikan oleh donor HIV untuk memperkuat sistem pelayanan kesehatan primer setempat diperlukan untuk meningkatkan efisiensi program kesehatan secara keseluruhan. Komunitas donor berkomitmen untuk mencapai tujuan bersama berupa sistem kesehatan berkualitas tinggi yang dibiayai dan dipimpin sepenuhnya dalam konteks lokal, dan membantu mengisi kesenjangan dalam pendanaan dan bantuan teknis jika diperlukan. Karena konteks lokal sangat penting untuk memastikan keberhasilan program, penyediaan sumber daya dan perluasan kewenangan pengambilan keputusan hingga tingkat kabupaten atau fasilitas sangatlah penting<sup>16, 18, 19</sup>.

#### 4. KESIMPULAN

Dari hasil penelitian diperoleh bahwa bahwa jika ketiga hal – hal tersebut terpenuhi maka kasus Epidem HIV mengalami penurunan. Berhasil atau tidaknya tergantung bagaimana kepuasan layanan yang di berikan, mengoptimalkan serta dukungan dari tenaga kesehatan yang profesional di bidangnya. Tidak kalah pentingnya juga adalah pembiayaan yang terjangkau baik dari pemerintah atau swasta sehingga dalam upaya penanganan dan pengendalian Epidem HIV dapat lebih efektif, efisien dan tepat sasaran. Peran organisasi masyarakat sipil harus dilibatkan dalam perencanaan dan

pemantauan inisiatif baru. Harmonisasi penganggaran dan penelusuran pengeluaran antar donor, pelaku sektor swasta, dan kementerian kesehatan, serta pemantauan yang cermat terhadap hasil kesehatan, diperlukan untuk mengevaluasi efisiensi pemberian layanan kesehatan dan memberikan transparansi untuk keberlanjutan program jangka panjang.

#### 5. DAFTAR PUSTAKA

- Achwoka D, Waruru A, Chen TH, dkk. Beban penyakit tidak menular di kalangan pasien HIV dalam perawatan: analisis longitudinal nasional terhadap hasil pengobatan HIV di Kenya, 2003–2013. *Kesehatan Masyarakat BMC* 2019; 19: 372.
- Assefa Y, Gilks CF. Mengakhiri epidemi HIV/AIDS pada tahun 2030: Akankah HIV menjadi endgame atau HIV endemik memerlukan respon sistem kesehatan terpadu di banyak negara? *Int J Menginfeksi Dis* 2020; 100: 273–77.
- Bulstra CA, Hontelez JAC, Otto M, dkk. Mengintegrasikan layanan HIV dan layanan kesehatan lainnya: tinjauan sistematis dan meta-analisis. *Kedokteran PLoS* 2021; 18: e1003836.
- Dosa NL, DiMatteo MR. Pengobatan depresi meningkatkan kepatuhan terhadap ART: sebuah meta-analisis. *Ann Perilaku Med* 2014; 47: 259–69.
- Gonah L, Moodley I, Hlongwana K. Dampak HIV dan non komorbiditas penyakit menular pada biaya perawatan kesehatan dan pengalaman kesehatan pada orang yang hidup dengan HIV di Zimbabwe. *Pengobatan HIV Afr Selatan J* 2020; 21: 1102.
- Kaaya S, Eustache E, Lapidis-Salaiz I, Musisi S, Psaros C, Wissow L

- Tantangan besar: meningkatkan hasil pengobatan HIV dengan mengintegrasikan intervensi untuk penyakit mental penyerta. *Kedokteran PLoS* 2013; 10: e1001447.
- Kulisewa K, Stockton MA, Hosseinipour MC, dkk. Peran skrining dan pengobatan depresi dalam mencapai tujuan UNAIDS 90-90-90 di Afrika sub-Sahara. *Perilaku AIDS* 2019; 23 (tambahan 2): 153–61
- Mash R, Howe A, Olayemi O, dkk. Refleksi kedokteran keluarga dan layanan kesehatan primer di Afrika sub-Sahara. *Kesehatan Global BMJ* 2018; 3 (tambahan 3): e000662.
- McCombe G, Lim J, Hout MCV, dkk. Mengintegrasikan perawatan diabetes dan hipertensi dengan perawatan HIV di Afrika Sub-Sahara: tinjauan pelingkupan. *Perawatan Int J Integr* 2022; 22: 6.
- Musayón-Oblitas Y, Cárcamo C, Gimbel S. Konseling untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan antiretroviral: tinjauan sistematis. *Peduli AIDS* 2019; 31: 4–13.
- Mukherjee JS, Eustache FE. Tenaga kesehatan masyarakat sebagai landasan untuk mengintegrasikan HIV dan layanan kesehatan primer. *Perawatan AIDS* 2007; 19 (tambahan 1): 73–82.
- Myer L, Phillips TK, Zerbe A, dkk. Integrasi pascapersalinan layanan kesehatan untuk perempuan terinfeksi HIV dan bayinya di Afrika Selatan: uji coba terkontrol secara acak. *Kedokteran PLoS* 2018; 15: e1002547.
- Nkhoma L, Sitali DC, Zulu JM. Integrasi keluarga berencana ke dalam layanan HIV: tinjauan sistematis. *Ann Med* 2022; 54: 393–403.
- Njuguna B, Vorkoper S, Patel P, dkk. Model integrasi layanan HIV dan penyakit tidak menular di Afrika sub-Sahara: pembelajaran dan kesenjangan bukti. *AIDS* 2018; 32 (tambahan 1): S33–42.
- Patel P, Rose CE, Collins PY, dkk. Penyakit tidak menular di antara orang yang terinfeksi HIV di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah: tinjauan sistematis dan meta-analisis. *AIDS* 2018; 32 (tambahan 1): S5–20.
- SIAPA. Kerangka operasional pelayanan kesehatan primer: mengubah visi menjadi tindakan. 2020. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337641> (diakses 15 September 2023).
- Shayo EH, Kivuyo S, Seeley J, dkk. Penerimaan layanan kesehatan terpadu untuk HIV dan penyakit tidak menular: pengalaman dari pasien dan petugas kesehatan di Tanzania. *Layanan Kesehatan BMC Res* 2022; 22: 655.
- Safren SA, O'Cleirigh C, Andersen LS, dkk. Mengobati depresi dan meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan HIV dengan terapi perilaku kognitif berbagi tugas di Khayelitsha, Afrika Selatan: uji coba terkontrol secara acak. *J Int AIDS Soc* 2021; 24: e25823.
- Walsh KF, Lee MH, Martelly S, dkk. Mengintegrasikan hipertensi layanan di klinik HIV di Port-au-Prince, Haiti: laporan dari lapangan. *J Clin Hipertensi* 2018; 20: 1485–92.
- Wroe EB, Kalanga N, Dunbar EL, dkk. Memperluas akses ke perawatan penyakit tidak menular di pedesaan Malawi: hasil dari kohort retrospektif dalam model NCD-HIV terintegrasi. *BMJ Terbuka* 2020; 10: e036836