

# BAB 1

## KEBIJAKAN PROGRAM PENANGGULANGAN HIV AIDS

### 1.1 DESKRIPSI SINGKAT

Kebijakan program pengendalian HIV-AIDS mengatur hal-hal paling krusial dan prioritas untuk dilakukan. Diawali dengan pemahaman tentang epidemiologi HIV AIDS, diharapkan akan membuka wawasan petugas kesehatan khususnya yang bekerja di layanan HIV AIDS, tentang situasi epidemi HIV AIDS secara nasional. Kebijakan yang telah ditetapkan, hendaknya dapat menjadi acuan dalam melaksanakan tugas di fasyankes. Disamping kebijakan program, petugas juga harus memahami ini ada pada dua wilayah yakni kebijakan program itu sendiri dan peraturan perundang-undangan yang mendukung pelaksanaan program pengendalian HIV AIDS.

Petugas juga harus mengikuti perkembangan yang terjadi dalam program pengendalian HIV AIDS, seperti Fast track (jalur cepat) TOP (Temukan, bati dan pertahankan). Untuk itu, penting bagi petugas kesehatan untuk memahami secara benar tentang Kebijakan Program Pengendalian HIV AIDS serta Peraturan Perundang-Undangannya di Indonesia serta perkembangan yang terjadi.

### 1.2 TUJUAN

Mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan epidemi HIV AIDS nasional
2. Menjelaskan kebijakan program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS
3. Menjelaskan tentang strategi LKB
4. Menyebutkan tentang peraturan/perundang-undangan utama yang terkait dengan program Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS
5. Menjelaskan tentang strategi fast track (jalur cepat) TOP (Temukan, Obati, Pertahankan)

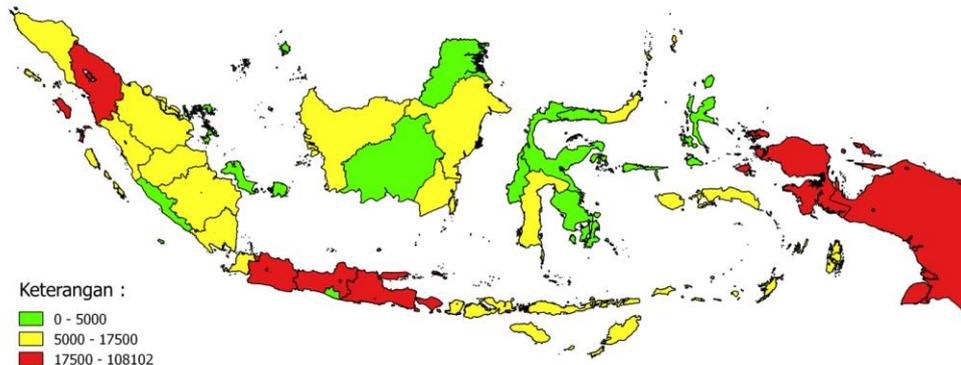
### EPIDEMIOLOGI HIV AIDS

Secara umum ada 3 pola epidemik, yaitu tingkat rendah (*low level*), terkonsentrasi (*concentrated*), dan meluas (*generalized*). Secara rinci, ciri-ciri ketiga status epidemi dan kebutuhan surveilansnya dapat dijelaskan pada tabel berikut:

**Tabel 1.1 Ringkasan Deskripsi Karakteristik Status Epidemi HIV**

<b>Tingkat rendah</b> <i>(low level)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• HIV belum masuk ke dalam jejaring populasi tertentu, seperti: WPS (Wanita Pekerja Seks), waria, penasun (pengguna napza suntik), LSL (Laki-Laki Seks Laki-Laki), dengan perilaku risiko yang tinggi untuk terinfeksi HIV (populasi kunci).</li><li>• Umumnya prevalensi HIV di sub-populasi kunci ini masih di bawah 5%.</li><li>• Penyebaran HIV berjalan lambat</li><li>• Pada epidemi ini dibutuhkan aktivitas surveilans yang difokuskan pada populasi risiko tinggi terinfeksi HIV.</li></ul>
<b>Terkonsentrasi</b> <i>(concentrated)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penularan HIV terus berlanjut pada satu atau beberapa populasi kunci.</li><li>• Prevalensi HIV di salah satu sub-populasi kunci secara konsisten selalu di atas 5%.</li><li>• Pada epidemi ini aktivitas surveilans masih difokuskan dan diperkuat pada surveilans sentinel pada populasi kunci HIV. Disamping itu, surveilans pada populasi/masyarakat umum sudah harus di mulai, khususnya pada wilayah perkotaan.</li></ul>
<b>Meluas</b> <i>(generalized)</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penularan HIV di populasi umum.</li><li>• Frekuensi kontak seksual dengan mitra seks di kalangan populasi umum cukup tinggi, sehingga laju epidemi ada di populasi umum.</li><li>• Indikasi penting penularan di populasi umum ini adalah prevalensi HIV di kalangan ibu-ibu hamil di wilayah perkotaan secara konsisten selalu berada di atas 1%.</li><li>• Pada epidemi ini, aktivitas surveilans pada populasi kunci masih dilanjutkan, namun lebih difokuskan pada surveilans rutin di populasi/masyarakat umum.</li></ul>

## PETA ESTIMASI ODHA 2017



**Gambar 1. Peta Epidemi HIV di Indonesia**

Indonesia menghadapi epidemi HIV terkonsentrasi di sebagian besar provinsi, kecuali di dua provinsi, yaitu Papua dan Papua Barat yang menghadapi epidemi HIV pada populasi umum. Secara nasional, estimasi prevalensi HIV tahun 2016 adalah 0,33%, sedangkan di Provinsi Papua dan Papua Barat sebesar 2,3% pada populasi kelompok umur yang sama.

### **KEBIJAKAN PENGENDALIAN HIV AIDS**

Dasar kebijakan Pengendalian HIV dan AIDS saat ini adalah Permenkes no. 21 tahun 2013, strategi yang digunakan dalam program adalah sebagai berikut:

- meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
- memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;
- meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
- meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
- meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
- meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
- meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
- meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan
- meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasilguna.

### **TUJUAN PENGENDALIAN HIV AIDS**

#### **TujuanUmum**

Menghentikan epidemi AIDS di Indonesia pada tahun 2030.

Pertemuan 1; **Kebijakan Program Penanggulangan HIV AIDS\_ dr. Wira**

### Tujuan Khusus

- a. Menurunkan hingga meniadakan infeksi HIV baru
- b. Menurunkan hingga meniadakan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS
- c. Meniadakan diskriminasi terhadap ODHA

### Strategi

Mengacu pada strategi pengendalian HIV AIDS dalam Permenkes no. 21 tahun 2013, maka dapat dirangkum 2 strategi pengendalian sebagai berikut:

1. Meningkatkan cakupan layanan HIV AIDS dan IMS melalui LKB:
2. Memperkuat sistem kesehatan nasional dalam pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan(LKB) HIV AIDS dan IMS

### LAYANAN KOMPREHENSIF BERKESINAMBUNGAN (LKB)

Layanan komprehensif adalah upaya yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS, seperti kegiatan KIE pengetahuan komprehensif, promosi penggunaan kondom, pengendalian faktor risiko, layanan Konseling dan Tes HIV (KTS dan KTIP), Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan (PDP), Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA), Pengurangan Dampak Buruk NAPZA (LASS, PTRM, PTRB), layanan IMS, Pencegahan penularan melalui darah donor dan produk darah lainnya, serta kegiatan monitoring dan evaluasi serta surveilan epidemiologi di Puskesmas Rujukan dan Non-Rujukan termasuk fasilitas kesehatan lainnya dan Rumah Sakit Rujukan Kabupaten/Kota.

Yang dimaksud dengan layanan yang berkesinambungan adalah pemberian layanan HIV secara paripurna, yaitu sejak dari rumah atau komunitas, ke fasilitas layanan kesehatan seperti puskesmas, klinik dan rumah sakit dan kembali ke rumah atau komunitas; juga selama perjalanan infeksi HIV (semenjak belum terinfeksi sampai stadium terminal). Kegiatan ini harus melibatkan seluruh pihak terkait, baik pemerintah, swasta, maupun masyarakat (kader, LSM, kelompok dampingan sebaya, ODHA, keluarga, PKK, tokoh adat, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta organisasi/kelompok yang ada di masyarakat).

**Tabel 1.2 Jenis Layanan Komprehensif HIV**

Promosi dan Pencegahan	Tatalaksana klinis HIV	Dukungan Psikososial, ekonomi, dan legal
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promosi Kesehatan (KIE)</li> <li>• Ketersediaan dan akses alat pencegahan (kondom, alat suntik steril)</li> <li>• PTRM, PTRB, PABM</li> <li>• Penapisan darah donor</li> <li>• <i>Life skills education</i></li> <li>• Dukungan kepatuhan ber - obat (<i>Adherence</i>)</li> <li>• PPIA</li> <li>• Layanan IMS, KIA, KB dan Kesehatan reproduksi remaja</li> <li>• Tatalaksana IMS</li> <li>• Vaksinasi Hep-B bagi bayi dan para penasun (bila tersedia)</li> <li>• Pencegahan Pasca Pajanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tatalaksana medis dasar</li> <li>• Terapi ARV</li> <li>• Diagnosis IO dan komorbid terkait HIV serta pengobatan lainnya, termasuk TB</li> <li>• Profilaksis IO</li> <li>• Tatalaksana Hepatitis B dan C</li> <li>• Perawatan paliatif, termasuk tatalaksana nyeri,</li> <li>• Dukungan gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dukungan psikososial</li> <li>• Dukungan sebaya</li> <li>• Dukungan spiritual</li> <li>• Dukungan sosial</li> <li>• Dukungan ekonomi: latihan kerja, kredit mikro, kegiatan peningkatan pendapatan, dsb.</li> <li>• Dukungan legal</li> </ul>

### **JALUR CEPAT (*FAST TRACK*) DAN TOP ( TEMUKAN OBATI DAN PERTAHANKAN)**

Program penanggulangan HIV AIDS mempunyai visi untuk menghentikan AIDS pada tahun 2030 dengan tujuan:

1. Meniadakan kasus infeksi baru (*Zero new infection*);
2. Meniadakan kematian karena AIDS (*Zero AIDS Related Death*)
3. Meniadakan diskriminasi (*zero discrimination*).

Target yang ditentukan adalah: pada tahun 2027, 90% ODHA sudah mengetahui status HIV nya, 90% ODHA yang tahu status HIVnya mendapatkan pengobatan ARV, 90 % yang mendapat ARV virusnya tersupresi.

### **PERMENKES 21/2013 TENTANG PENANGGULANGAN HIV AIDS DAN IMS (PS 8)**

Tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten/kota dalam penanggulangan HIV dan AIDS meliputi:

- a. melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. menyelenggarakan penetapan situasi epidemik HIV tingkat kabupaten/kota;
- c. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan; dan
- d. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi.