



Upaya Penanggulangan HIV AIDS Di Yogyakarta

HIV AIDS Management In Yogyakarta

Sheila Soraya Choliq¹, Sepma Viraticha¹, Fatkhur Ruli Malik Qilsi¹

¹Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
sheilasoraya.ch@gmail.com

ABSTRAK. Perkembangan epidemi dan teknologi pencegahan dan perawatan HIV menuntut tersedianya berbagai layanan pencegahan, perawatan dan pengobatan serta mitigasi dampak agar penanggulangan AIDS menjadi semakin efektif. Strategi dan Rencana Aksi Daerah (SRAD) di Kota Yogyakarta akan dijadikan sebagai arah kebijakan dan strategi dalam upaya penanggulangan penyakit HIV/AIDS secara efektif, efisien, terukur, konsisten, terintegrasi, melembaga. Tujuan: mengetahui profil Dinas Kesehatan DIY dan upaya pengendalian HIV AIDS di Yogyakarta. Luas wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 3.133,15 kilometer persegi. Daerah Istimewa Yogyakarta terdiri dari 4 kabupaten dan 1 kota, yaitu Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunungkidul, Kabupaten Sleman, dan Kota Yogyakarta dengan jumlah penduduk secara keseluruhan adalah 3.882.288 juta jiwa. Jumlah kasus HIV di Kota Yogyakarta kumulatif sampai Juni 2022 sebanyak 4248 kasus dan 1966 kasus AIDS. Dari tahun ke tahun HIV terus bertambah. Untuk mengatasi permasalahan tersebut maka perlu melibatkan Pemangku Kebijakan di Pemerintah Kota Yogyakarta serta Lintas Program dan Lintas Sektor sesuai dengan perannya masing – masing. Dengan bertambahnya kasus HIV AIDS maka perlu dilakukan pencegahan dan dan penanggulangan dengan mengacu pada kebijakan Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS di DIY yang telah diatur dalam perundang – undangan.

Kata Kunci: HIV AIDS, Yogyakarta

ABSTRACT. The progression of HIV epidemiology and advancements in HIV prevention and treatment technologies necessitate the availability of a range of prevention, treatment, and mitigation services to enhance the effectiveness of AIDS management. The Regional Strategies and Action Plan (SRAD) of Yogyakarta Municipality will be utilized as the policy direction and strategy in the effort to effectively-, efficiently-, measurably-, consistently-, and institutionally address HIV/AIDS issue. The aims: to understand the profile of the District Health Office of Special Region of Yogyakarta (SRY), and the efforts in controlling HIV/AIDS in Yogyakarta. The total area of the SRY is 3,133.15 km². The SRY comprises 4 regencies and 1 city, including Kulon Progo Regency, Bantul Regency, Gunungkidul Regency, Sleman Regency, and Yogyakarta City, with a total population of 3,882,288 individuals. The cumulative number of HIV cases in Yogyakarta Municipality until June 2022 is 4,248 cases, and there have been 1,966 cases of AIDS. In addition, HIV cases continue to increase annually. To address this issue, it is necessary to involve Policy Stakeholders in the Yogyakarta Municipality Government, as well as Cross-Program and Cross-Sectoral collaboration according to their respective roles. With the increasing cases of HIV/AIDS, prevention and control efforts also need to be carried out in accordance with the policies for the prevention and control of HIV/AIDS in SRY as regulated by the legislation

Keywords: HIV AIDS, Yogyakarta

1. Pendahuluan

Perdebatan tentang pendekatan vertikal dan pendekatan horizontal dalam kebijakan kesehatan, termasuk permasalahan AIDS, hingga saat ini masih berlanjut. Pendekatan vertikal mengandaikan kebijakan sektoral agar mampu untuk merespon kondisi kegawatdaruratan dari sebuah permasalahan kesehatan dengan penyediaan sumber daya yang mencukupi untuk melakukan intervensi yang diperlukan. Sementara itu pendekatan horizontal mengandaikan adanya integrasi dari lintas sektor atau lintas program agar mampu merespon sebuah permasalahan secara komprehensif. Situasi seperti ini juga dialami dalam pengembangan kebijakan dan program AIDS di Indonesia [1].

Pada awalnya pendekatan vertikal sangat dominan dilakukan oleh pemerintah maupun mitra pembangunan internasional yang mendukung pendanaan penanggulangan AIDS di Indonesia. Namun disadari bahwa pendekatan ini perlu diintegrasikan ke dalam sistem kesehatan yang berlaku dan disesuaikan dengan sistem pemerintahan yang terdesentralisasi seperti diatur dalam UU 32 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah dan PP 38/2007 tentang pembagian urusan pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota.

Sebaran permasalahan HIV dan AIDS meski dengan tingkat epidemi yang bervariasi seperti ini menjadikan upaya penanggulangan AIDS perlu dilakukan secara meluas agar dapat menekan laju epidemi di Indonesia. Tantangan utama untuk menyediakan layanan yang

terintegrasi dan berkesinambungan seperti ini adalah masih terbatasnya kapasitas dan sumber daya yang tersedia di berbagai daerah di Indonesia. Hasil kajian eksternal WHO tahun 2012 tentang respon sektor kesehatan menggaris bawahi pentingnya untuk segera mengembangkan layanan komprehensif yang menjamin kesinambungan antara upaya pencegahan dan perawatan dengan kerja sama yang lebih erat dengan masyarakat terkait. Demikian pula perlu dilakukan penguatan sistem kesehatan agar mampu menyediakan layanan pencegahan dan perawatan yang berkesinambungan di tingkat kabupaten/kota.

Memperhatikan hal tersebut sangat penting untuk disusun Strategi dan Rencana Aksi Daerah (SRAD) di Kota Yogyakarta akan dijadikan sebagai arah kebijakan dan strategi dalam upaya penanggulangan penyakit HIV/AIDS secara efektif, efisien, terukur, konsisten, terintegrasi, melembaga. Tujuan dari disusunnya SRAD untuk menyediakan dasar dan arahan bagi perencanaan, pelaksanaan dan monitoring dan evaluasi penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh berbagai pihak di Kota Yogyakarta. Hal lain SRAD diharapkan dapat memberikan pedoman bagi lintas sektor dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Yogyakarta dengan menyediakan informasi tentang ruang lingkup kegiatan dan tanggung jawab masing-masing pihak yang berkepentingan. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui profil Dinas Kesehatan DIY dan upaya pengendalian HIV AIDS di Yogyakarta.

41

2. Bahan dan Metode

Penelitian dilakukan dengan cara studi lapang yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tanggal 21-23 September 2022. Data penelitian bersumber dari data yang dipaparkan oleh Dinas Kesehatan DIY.

3. Hasil dan Pembahasan

Dari tahun ke tahun HIV terus bertambah. Penemuan kasus baru di tahun 2022 meningkat dibanding tahun sebelumnya. Kasus HIV dan AIDS lebih banyak terjadi pada laki – laki. Kasus HIV tertinggi ditemukan pada kelompok usia produktif yaitu usia 20 – 29 tahun.

Persebaran Kasus HIV menurut faktor resiko lebih banyak pada heteroseksual. Kasus penularan ibu ke anak diminimalisir dengan kegiatan Tripel Eliminasi pada ibu hamil. Berdasarkan pekerjaan yang disampaikan oleh klien saat konseling, penderita HIV banyak ditemukan pada wiraswasta.

Penemuan kasus HIV tersebut dari KTS (Konseling dan Tes Sukarela) dan dari TIPK (Tes atas Inisiasi Petugas dan Konseling). KTS adalah tes HIV dimana seorang klien datang ke layanan kesehatan untuk tes HIV atas keinginannya sendiri. Secara umum, Pada populasi kunci (Wanita Pekerja Seks (WPS), Laki – laki Seks Laki – Laki (LSL), Waria, Pelanggan PS dan Pengguna Jarum Suntik) melakukan KTS rutin setiap tiga bulan sekali. Hal tersebut

juga tergantung kepatuhan individu untuk menjaga kesehatannya [2].

Kegiatan KTS pada populasi kunci juga didukung oleh LSM Penjangkau. Pengguna jarum suntik mendapatkan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) untuk mengurangi ketergantungan klien pada NAPZA jenis putaw dan heroin.

Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) juga mendapatkan pengobatan IMS secara rutin dan diwajibkan untuk melakukan Tes HIV secara rutin setiap tiga bulan sekali. Hal tersebut dilakukan karena IMS merupakan pintu masuk infeksi HIV. Untuk menjangkau penemuan HIV secara dini, dokter melakukan Tes atas Inisiasi Petugas dan Konseling (TIPK) pada pasien yang dicurigai terinfeksi HIV.

Pada ibu hamil juga dilakukan TIPK pada kegiatan ANC terpadu yang didalamnya terdapat Tes HIV, Sifilis dan Hepatitis. Tes HIV, Sifilis dan Hepatitis bagi ibu hamil merupakan Program Triple Eliminasi. Ibu Hamil melakukan tes tersebut minimal 1 kali pada masa kehamilannya.

Pada Pencegahan dan Pengendalian HIV AIDS permasalahannya yaitu :

1. *Lost to Follow Up* (LFU) pada pengobatan ODHA masih tinggi. LFU yaitu : a. ODHA yang dinyatakan HIV positif belum mau memulai ARV karena mereka masih merasa tidak percaya bahwa dirinya terinfeksi HIV dan takut adanya stigma dan diskriminasi. b. ODHA yang sudah melakukan pengobatan tapi tidak hadir ke layanan selama 3 bulan berturut-turut / berhenti karena mereka ingin mencari “*second opinion*” di layanan lain, mencoba pengobatan alternatif dan merasa alergi tetapi tidak menyampaikan ke Petugas Kesehatan. Kepatuhan pengobatan ODHA masih tergantung kepada LSM pendamping ODHA (Yayasan Victory Plus)
2. Survey Pengetahuan remaja usia 15 – 24 tahun di wilayah (karang taruna dan posyandu remaja) tidak optimal karena kesibukan remaja dan remaja tidak tertarik untuk kegiatan survey tersebut. Serta di sekolah kurang optimal karena sekolah mempunyai banyak agenda sehingga kadang tidak memberikan waktu kepada Puskesmas untuk melakukan survey tersebut
3. Populasi kunci yang “nongkrong” di Kota Yogyakarta belum tentu warga Kota Yogyakarta
4. Pasien yang Tes HIV dan ODHA yang melakukan pengobatan di Layanan Kesehatan Kota Yogyakarta belum tentu warga Kota Yogyakarta
5. Paliatif Care (bagi ODHA yang tidak mempunyai tempat tinggal dan ODHA yang dalam fase perawatan kurang. Di LSM Kebaya kapasitas 5 orang tetapi yang tinggal di LSM tersebut berjumlah 12 orang
6. Penjangkauan populasi kunci yang “nongkrong” dan Pelacakan ODHA yang tidak melanjutkan pengobatan belum optimal karena pasien belum tentu membuka statusnya sebagai populasi kunci dan ODHA pada ODHA, masih adanya stigma dan diskriminasi di tenaga kesehatan dan masyarakat
7. Penjangkauan populasi kunci dan pelacakan ODHA di wilayah tempat tinggal belum optimal masih tergantung

LSM Penjangkau Populasi Kunci (Yayasan Vesta Indonesia) dan LSM Pendamping ODHA

Pembahasan

Jumlah kasus HIV di Kota Yogyakarta kumulatif sampai Juni 2022 sebanyak 4248 kasus dan 1966 kasus AIDS. Dari tahun ke tahun HIV terus bertambah. Penemuan kasus baru di tahun 2022 meningkat dibanding tahun sebelumnya. Kasus HIV dan AIDS lebih banyak terjadi pada laki – laki. Kasus HIV tertinggi ditemukan pada kelompok usia produktif yaitu usia 20 – 29 tahun.

Untuk menjangkau penemuan HIV secara dini, dokter melakukan Tes atas Inisiasi Petugas dan Konseling (TIPK) pada pasien yang dicurigai terinfeksi HIV. Pada ibu hamil juga dilakukan TIPK pada kegiatan ANC terpadu yang didalamnya terdapat Tes HIV, Sifilis dan Hepatitis. Tes HIV, Sifilis dan Hepatitis bagi ibu hamil merupakan Program Triple Eliminasi. Ibu Hamil melakukan tes tersebut minimal 1 kali pada masa kehamilannya.

Kebijakan Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS diatur dalam perundang – undangan yaitu :

- 1) Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di DIY
- 2) Peraturan Gubernur DIY Nomor 37 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Penanggulangan HIV dan , 42
- 3) Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 206 2017 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
- 4) Strategi Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV AIDS Kota Yogyakarta Tahun 2017 – 2020

Untuk mengatasi permasalahan tersebut melibatkan Pemangku Kebijakan di Pemerintah Kota Yogyakarta serta Lintas Program dan Lintas Sektor sesuai dengan perannya masing – masing. Peran Pemangku Kebijakan, Lintas Program dan Lintas Sektor [3-4]:

- 1) Peran Walikota
 - a. Mensahkan Peraturan yang mendukung Penanggulangan HIV AIDS
 - b. Memperjuangkan ke DPRD dan mensahkan anggaran yang mendukung Penanggulangan HIV AIDS
 - c. Mengarahkan kegiatan Penanggulangan HIV AIDS
- 2) Peran Dinkes
 - a. Menetapkan Regulasi yang mendukung Penanggulangan HIV AIDS
 - b. Kegiatan – Kegiatan Penanggulangan HIV AIDS
- 3) Peran Rumah Sakit dan Puskesmas
 - a. Layanan HIV dan AIDS Untuk Peserta JKN maupun tidak.
 - b. Untuk biaya laboratorium penunjang (SGOT, SGPT, Ureum Creatinin, CD4 dan Viral Load) disesuaikan dengan PERDA, Peraturan Rumah Sakit dan Laboratorium Kesehatan.
 - c. Pemeriksaan CD4 ada di Laboratorium Kesehatan DIY dan RSUP dr. Sardjito
 - d. Pemeriksaan VL ada di RSUP dr. Sardjito

- e. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Rujukan berkaitan dengan fasilitas di layanan kesehatan
 - f. Seksi Penjaminan Mutu Kesehatan berkaitan dengan penjaminan biaya kesehatan
 - g. UPT PSC 119 berkaitan dengan penyediaan ambulance bagi ODHA yang membutuhkan perawatan
 - h. Seksi Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat dengan kegiatan promosi
 - i. Seksi Kesga Gizi dengan kegiatan Antenatal Care (ANC) terpadu atau pemeriksaan ibu hamil secara terpadu, pemantauan bayi dan balita dan gizi bagi ODHA
 - j. Seksi Pencegahan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (PTM dan Keswa) berkaitan dengan pelayanan PTM bagi populasi kunci dan ODHA, ODHA berkebutuhan khusus dan ODHA dengan gangguan jiwa
- 4) Kantor Kesatuan Bangsa dan BNNK (Bidang Penanganan Napza) berkaitan erat dengan upaya pencegahan infeksi HIV melalui penggunaan napza suntik
 - 5) Bagian Hukum berperan dalam memastikan tidak ada hambatan hukum bagi mereka yang membutuhkan layanan
 - 6) Dinas Koperasi, Usaha Kecil Menengah, Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Perhubungan (Bidang Ketenagakerjaan dan perhubungan) berperan dalam upayamembangun lingkungan yang kondusif bagi pekerja
 - 7) Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga, Dinas Pemeberdayaan Masyarakat, Perempuan dan Perlindungan Anak (DPMPPA), Kementerian Agama, dan TP PKK di Wilayah berperan untuk melakukan kemampuan pendidikan anak dimulai dari keluarga, pendidikan formal dan pendidikan agama bagi anak-anak
 - 8) Dinas Sosial, DPMPPA (Bidang Sosial dan kemasyarakatan) berperan dalam pemberdayaan populasi kunci dan ODHA agar meningkatkan ketrampilan untuk meningkatkan taraf hidupnya
 - 9) Dinas Pariwisata (Bidang Pariwisata) berperan melindungi seluruh anggota masyarakat yang terlibat dalam industri pariwisata
 - 10) Pemangku kepentingan di wilayah (RT, RW, TP PKK, Kelurahan Siaga, Lurah dan Camat) berperan dalam pencegahan HIV melalui optimalisasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV
 - 11) Optimalisasi peran LSM peduli HIV dalam penjangkauan populasi kunci dan pendampingan ODHA terutama untuk ODHA yang LFU dan pindah layanan kesehatan
- Layanan HIV AIDS Di Kota Yogyakarta antara lain:
- 1) Layanan Konseling dan tes HIV di Kota Yogyakarta
 - a. Klinik Elshabeth (RS Panti Rapih)
 - b. Klinik Philia (RS Bethesda)

- c. Klinik Gemphita (RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta)
 - d. Klinik Mawar (RSUD Kota Yogyakarta)
 - e. 18 Puskesmas di Kota Yogyakarta
 - f. RS Pratama
 - g. RS DKT
 - h. RS Ludira Husadatama
 - i. RS Happy Land
 - j. RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede
 - k. Klinik Pratama AMC
- 2) Rumah Sakit dan Puskesmas Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP)
- a. Klinik Elshabeth (RS Panti Rapih)
 - b. Klinik Philia (RS Bethesda)
 - c. Klinik Gemphita (RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta)
 - d. Klinik Mawar (RSUD Kota Yogyakarta)
 - e. RS Pratama
 - f. RS DKT
 - g. Puskesmas Mantrijeron
 - h. Puskesmas Gedongtengen
 - i. Puskesmas Umbulharjo I
 - j. Puskesmas Tegalrejo
- 3) Klinik IMS → Memeriksa dan mengobati pasien IMS
- a. RSUD Kota Yogyakarta
 - b. RS Panti Rapih
 - c. RS Bethesda
 - d. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
 - e. RS Pratama dan RS DKT
 - f. 18 Puskesmas di Kota Yogyakarta
- 4) Klinik PTRM → Program Terapi Rumatan Metadon untuk pecandu jenis napza putaw dan heroin
- a. Puskesmas Gedongtengen
 - b. Puskesmas Umbulharjo I

43

4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis di Dinas Kesehatan DIY dan dari pembahasan yang telah dibahas, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari tahun ke tahun HIV AIDS di DIY terus bertambah serta penemuan kasus baru di tahun 2022 meningkat dibanding tahun sebelumnya
2. Penemuan kasus HIV AIDS dari KTS (Konseling dan Tes Sukarela) dan dari TIPK (Tes atas Inisiasi Petugas dan Konseling)
3. Kebijakan Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS di DIY telah diatur dalam perundang – undangan
4. Permasalahan pada pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS di DIY antara lain:
 - a. *Lost to Follow Up* (LFU) pada pengobatan ODHA masih tinggi
 - b. Survey Pengetahuan remaja usia 15 – 24 tahun di wilayah (karang taruna dan posyandu remaja) tidak optimal karena sekolah mempunyai banyak agenda sehingga kadang tidak memberikan waktu kepada Puskesmas untuk melakukan survey tersebut

- c. Populasi kunci yang “nongkrong” di Kota Yogyakarta belum tentu warga Kota Yogyakarta serta pasien yang Tes HIV dan ODHA yang melakukan pengobatan di Layanan Kesehatan Kota Yogyakarta belum tentu warga Kota Yogyakarta
- d. Penjangkauan populasi kunci yang “nongkrong” dan Pelacakan ODHA yang tidak melanjutkan pengobatan belum optimal karena pasien belum tentu membuka statusnya sebagai populasi kunci dan ODHA pada ODHA, masih adanya stigma dan diskriminasi di tenaga kesehatan dan masyarakat

Saran yang dapat kami berikan antara lain :

1. Kementerian Kesehatan perlu mendorong dan mengembangkan komitmen pemerintah daerah dalam memperkuat prosedur promosi, pencegahan, pengobatan dan perawatan HIV AIDS dengan memberikan penekanan yang lebih besar pada aspek pelibatan simpul-simpul layanan dari jaringan pelayanan yang berkesinambungan dan komprehensif.
2. Pada tingkat layanan, pelaksanaan koordinasi tidak hanya dalam bentuk pertemuan tapi lebih pada adanya komunikasi aktif antar layanan agar terjadi sharing sumber daya, sumber data dan keterampilan di tingkat pelayanan. Komunikasi aktif ini membuka ruang agar layanan dapat menyampaikan kendala yang dihadapi, kebutuhan yang diperlukan serta memungkinkan layanan melakukan inovasi-inovasi program.
3. Dinas kesehatan perlu secara terbuka melakukan sosialisasi hasil kesepakatan koordinasi yang dituangkan dalam kesepakatan dinas kesehatan dan rumah sakit dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS sebuah wilayah.
4. Dinas kesehatan dan rumah sakit perlu melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin untuk melihat perkembangan atau hambatan dalam melaksanakan kerja sama diantara para pemangku kepentingan.

5. Ucapan Terimakasih

-

6. Acuan Referensi

- [1]Kementrian Kesehatan. 2012. Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV – IMS Berkesinambungan. Jakarta: Kementrian Kesehatan.
- [2]Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2016 <https://dinkes.jogjapro.go.id/berita/detail/tes-hiv-perlunya-tes-hiv-untuk-cegah-dan-kendalikan-penularannya>
- [3]Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. 2015. Prosedur Pengobatan pada Layanan Komprehensif HIV-AIDS Berkesinambungan (LKB) di Kota Yogyakarta dan Kota Semarang. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM.
- [4]UNAIDS/WHO. 2012 The Treatment 2.0 Framework of Action : Catalysing the next phase of Treatment, Care and Support. Geneva: UNAIDS/WHO.