

**AGENDA PRIORITAS
PENELITIAN UNTUK
MENDUKUNG
PROGRAM
PENANGGULANGAN
HIV DAN AIDS
DI INDONESIA**

PESAN POKOK

Kontribusi penelitian terhadap penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia dilakukan dengan menentukan agenda prioritas penelitian yang mengacu pada berbagai program yang sedang dilaksanakan agar bisa memandu pelaksanaan program-program yang sedang dilaksanakan tersebut. Penelitian yang berorientasi pada peningkatan efektivitas program penanggulangan HIV dan AIDS akan lebih memastikan bahwa hasilnya bisa dimanfaatkan untuk mengembangkan upaya-upaya untuk menghentikan penularan, mencegah kematian dan meningkatkan kualitas hidup. Untuk itu dibutuhkan kerjasama yang sinergis antara tim peneliti, pembuat kebijakan, pengelola program HIV dan pemanfaat program

PENGANTAR

SRAN Penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2015-2019 menekankan pentingnya kontribusi penelitian saat ini terkait perencanaan, implementasi dan evaluasi penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia²⁸. Dalam dokumen ini juga dijelaskan perlunya penelitian di masa yang akan datang untuk mengoptimalkan efektivitas dan efisiensi program. Berbagai kebutuhan tersebut mencakup penelitian biomedis/klinis, epidemiologi, sosial, budaya, perilaku, dan operasionalisasi dan implementasi penelitian. Oleh karena itu penting untuk menentukan agenda prioritas penelitian yang dibutuhkan oleh program pencegahan HIV dan AIDS dalam lima tahun mendatang guna memberikan bukti atau informasi tentang permasalahan, hambatan dan solusi atas pelaksanaan program dan memperkuat kebijakan pada tingkat nasional maupun daerah.

Prioritas agenda penelitian dalam program penanggulangan HIV dan AIDS perlu didasarkan pada pemahaman bahwa sebuah program memiliki tiga fungsi pokok²⁹: (1) fungsi asesmen, dimana program harus mampu untuk mengidentifikasi masalah, kebutuhan, solusi dan strategi implementasinya; (2) fungsi pengembangan kebijakan, dimana program perlu menentukan hal-hal yang penting untuk dilakukan dalam bentuk kegiatan atau intervensi; (3) fungsi penjaminan mutu, yaitu program perlu menentukan aturan, petunjuk pelaksanaan atau standar mutu dalam melaksanakan berbagai kegiatan atau intervensinya. Tiga fungsi pokok program tersebut terhubung dalam suatu siklus dalam sebuah program di mana agenda prioritas penelitian dapat dikembangkan. Oleh karena itu, agenda prioritas penelitian perlu mengacu pada berbagai topik penelitian yang mampu memandu pelaksanaan program penanggulangan HIV dan AIDS; mampu mengidentifikasi permasalahan program; mampu memandu pencarian

²⁸ Kontribusi yang telah diberikan adalah dilakukannya penelitian operasional yang telah menyediakan bukti-bukti (*evidence*) yang bisa digunakan untuk dapat meningkatkan efektifitas program, baik yang menyangkut intervensi struktural pencegahan, pengobatan maupun mitigasi dampak. Lihat pada sub bagian pada SRAN 2010-2014 dan SRAN 2015-2019

²⁹ Budi Utomo, Prioritisasi Penelitian HIV 2015-2019, Lokakarya Pengembangan Agenda Penelitian
2015-2019
Jakarta, 24-25 Maret 2015

solusi atas pemasalahan program secara efektif dan mungkin untuk dilaksanakan; serta mampu membuktikan berbagai solusi strategis secara empirik.

KONTEKS PENELITIAN

Dalam memprioritaskan agenda penelitian, satu hal yang perlu dipahami bersama adalah berbagai konteks yang mempengaruhi bagaimana sebuah penelitian akan diterima, didukung, dimanfaatkan dan diterjemahkan ke dalam kebijakan program penanggulangan HIV dan AIDS. Konteks penelitian yang perlu dilihat adalah situasi epidemi terkini, jenis program yang sedang dilaksanakan, pelaksanaan program, termasuk faktor-faktor eksternal. Konteks ini perlu untuk dipertimbangkan dalam pengembangan rencana penelitian khususnya di dalamnya menentukan pertanyaan penelitian sebagai sebuah langkah paling strategis dan akan menentukan bagaimana penelitian ini bisa relevan, kredibel dan dapat dikomunikasikan kepada pemangku kepentingan program terkait.

Situasi epidemi yang terjadi di Indonesia saat ini merupakan suatu epidemi yang terkonsentrasi yang semakin berkembang dengan banyak variasi pada masing-masing populasi kunci dan penularannya mulai meluas pada perempuan yang menjadi pasangan populasi kunci laki-laki berisiko tinggi serta pada anak-anak. Secara khusus, konteks epidemi di Tanah Papua merupakan awal epidemi yang meluas pada populasi umum. Model transmisi HIV yang utama pada saat ini adalah transmisi HIV melalui hubungan seks heteroseksual transmisi melalui penyuntikan NAPZA terlihat menurun.

Dalam konteks tersebut, program penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia masih dalam tahap pengembangan untuk dilaksanakan pada tahun-tahun mendatang. Dalam SRAN 2015-2019 dinyatakan bahwa penanggulangan HIV dan AIDS akan diarahkan pada program-program berikut:

1. **Pencegahan** yang mencakup pencegahan HIV melalui transmisi seksual (PMTS), pengembangan komprehensif program untuk GWL (Gay, Waria, dan LSL), pengurangan dampak buruk NAPZA pada Penasun, warga binaan masyarakat, penduduk usia muda dan pekerja migran, pencegahan di Tanah Papua, pencegahan pada ODHA yang telah mengetahui statusnya, dan pengurangan infeksi HIV vertikal.
2. **Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP)** yang mencakup peningkatan aksesibilitas tes HIV, penanggulangan stigma dan diskriminasi, inisiasi dan retensi pengobatan, ketersediaan dan keterjangkauan obat-obatan HIV, akselerasi dan implementasi SUFA, dan integrasi HIV ke dalam sistem layanan dasar.
3. **Mitigasi Dampak** yang mencakup pemanfaatan skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perlindungan sosial bagi anak dan ODHA, pemenuhan hak anak, penghapusan hambatan keuangan bagi ODHA dan populasi kunci, penyediaan kesempatan pendidikan, perawatan kesehatan, dukungan nutrisi dan dukungan finansial bagi ODHA dan keluarganya, dan pemberdayaan ekonomi.

Masing-masing program tersebut telah memenuhi sistem program standar yang mencakup *input*, proses, *output*, *outcome* dan *impact*. *Input* dan proses merupakan pelaksanaan program yang mencerminkan masalah yang dihadapi dan solusi atas permasalahan tersebut. *Output* merupakan suatu program yang meliputi cakupan, kualitas dan keberlangsungan layanan, *Outcome* merupakan perubahan perilaku yang dihasilkan oleh program, misalnya perilaku seks aman dan pencarian bantuan kesehatan. Sedangkan *impact* adalah hasil akhir dari program yang berupa perubahan prevalensi, tingkat kematian atau kualitas hidup.

Dengan mengidentifikasi berbagai program penanggulangan HIV dan AIDS yang sedang berjalan beserta sistemnya seperti disebutkan di atas, maka area-area dari penelitian yang akan dilakukan dapat diidentifikasi, isu-isu prioritasnya dapat ditentukan, dan apa yang akan dikaji berdasarkan kesenjangan pengetahuan atau kebutuhan akan informasi yang penting

bagi penanggulangan HIV dan AIDS, dan pelaksanaan dapat diformulasikan. Ketepatan dalam mengidentifikasi kebutuhan penelitian akan menentukan bagaimana penelitian tersebut dapat dimanfaatkan oleh pengelola program terkait.

Dalam penyusunan rencana penelitian, penting untuk mempertimbangkan bentuk program penanggulangan HIV dan AIDS. Bagaimana program penanggulangan HIV dan AIDS ini diselenggarakan dapat dilihat dari aktor-aktor yang melaksanakan program tersebut misalnya pemerintah pusat, pemerintah kabupaten dan kota, mitra pembangunan internasional, OMS maupun OBM. Masing-masing aktor tersebut saling berinteraksi dan pada akhirnya dapat menentukan bagaimana program penanggulangan HIV dan AIDS tersebut bisa dilaksanakan. Dengan kata lain, di dalam penyelenggaraan program penanggulangan HIV dan AIDS ini jenjang dan lingkup pelaksanaan program perlu disesuaikan dengan tempat dan lingkup para aktor yang bermain didalamnya, mulai dari tingkat nasional hingga tingkat lapangan termasuk otoritas di tiap-tiap tingkatan.

Satu faktor eksternal yang penting dipertimbangkan adalah situasi politik yang terkait dengan program penelitian. Apakah sebuah penelitian dibutuhkan atau tidak tergantung dari kepentingan para aktor yang berada dalam lingkup penanggulangan HIV dan AIDS. Demikian juga ada atau tidaknya kontestasi tentang isu yang akan diteliti juga akan menentukan kebutuhan penelitian yang diajukan. Faktor lain yang dapat dipertimbangkan adalah seberapa jauh para peneliti memiliki legitimasi, jaringan atau akses terhadap pembuat kebijakan sehingga hasil penelitiannya mungkin dapat memberikan informasi bagi pengembangan kebijakan pemerintah. Faktor eksternal lainnya adalah ketersediaan pendanaan untuk melaksanakan penelitian. Ketersediaan dana untuk penelitian ini akan sangat tergantung pada kepentingan atau situasi politik para donor (termasuk pemerintah) terkait penelitian yang akan dilakukan.

PRIORITAS PENELITIAN

Berdasarkan identifikasi tentang jenis program, penyelenggaraan program, sistem program dan faktor eksternal seperti dipaparkan di atas, maka agenda penelitian yang diperlukan untuk mendukung penanggulangan HIV dan AIDS bisa dikelompokkan menjadi empat bidang yaitu: (1) epidemiologi; (2) pencegahan; (3) perawatan, dukungan dan pengobatan; (4) mitigasi dampak; dan (5) penyelenggaraan program. Di bawah ini merupakan garis besar agenda penelitian yang diambil dari SRAN 2015-2019:

1. *Epidemiologi*

Sudah sejak tahun 1996 penelitian epidemiologi yang berupa surveilans biologis dan perilaku dikembangkan di Indonesia dan menghasilkan gambaran profil epidemik di Indonesia dari waktu ke waktu. Meskipun demikian, hampir semua penelitian epidemiologi dilakukan oleh lembaga tingkat nasional sehingga kurang mewakili dan gambaran epidemik yang ada menjadi sangat terbatas. Oleh karenanya, penting untuk dilakukan penelitian epidemiologi di tingkat daerah karena dengan begitu akan didapat informasi yang sangat strategis bagi daerah yang bersangkutan untuk mengembangkan perencanaan dan anggaran program penanggulangan HIV dan AIDS di daerahnya. Sejalan dengan hal tersebut, beberapa agenda penelitian yang dapat menjadi pertimbangan adalah:

- a. Mengidentifikasi insiden-insiden HIV dan AIDS dan memantau perubahan-perubahan terkini pada populasi kunci. Penelitian seperti ini perlu dilakukan guna mendukung perluasan perawatan dan pengobatan ARV yang semakin meluas di Indonesia sehingga berbagai kebijakan baik dalam pencegahan maupun perawatan dan pengobatan dapat dikembangkan di masa yang akan datang.
- b. Asesmen atas sistem monitoring epidemiologi HIV dan IMS di kabupaten dan kota di Indonesia.

- c. Penggunaan metode-metode penelitian multi epidemiologi yang lebih kuat dan simultan yang berfokus pada perubahan perilaku seperti desain *cohort* atau *experimental* agar memungkinkan ditegakkannya hubungan sebab akibat.

2. Pencegahan

Upaya pencegahan penularan HIV telah dilakukan secara meluas menggunakan berbagai pendekatan yang bersumber dari variasi model-model pencegahan yang ada. Upaya pencegahan juga telah dilakukan dalam berbagai kelompok populasi kunci. Perubahan perilaku dan prevalensi di berbagai kelompok populasi kunci masih bervariasi. Sejumlah penelitian telah dilakukan dengan menggunakan metode penelitian yang bervariasi untuk melihat faktor-faktor yang berasosiasi dengan perubahan perilaku dan penularan HIV pada populasi terpilih³⁰. Mempertimbangkan perkembangan program pencegahan yang tengah berjalan saat ini, masih ada beberapa area penelitian yang perlu mendapatkan perhatian, sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi mekanisme yang paling efektif guna mendukung perubahan perilaku pada populasi terpilih (Penasun, WPS, LSL, Waria, penduduk usia muda, migran dan populasi umum).
- b. Menilai efikasi pendekatan pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual dalam lingkup WPS, Waria dan LSL untuk diintegrasikan dengan program kesehatan dasar yang tersedia di tingkat kabupaten dan kota.
- c. Melakukan serangkaian penelitian operasional untuk memperkuat intervensi yang tengah dilaksanakan saat ini dengan menggunakan landasan LKB baik untuk pencegahan

³⁰ Hepa Susami, Suriadi Gunawan dan Shubash Hira (2009). Indonesia HIV/AIDS Research Inventory 1995-2009. KPAN /WHO, Jakarta

penularan HIV melalui transmisi seksual maupun pengurangan dampak buruk NAPZA pada Penasun.

- d. Menguji seberapa jauh faktor-faktor struktural (interpersonal, lingkungan sosial, ekonomi dan politik daerah) mampu mengurangi tingkat penularan HIV di suatu daerah.
- e. Melakukan analisis jaringan sosial di populasi terpilih (Penasun, WPS, LSL, Waria, dan penduduk usia muda) dan implikasinya terhadap penularan HIV dalam populasi tersebut dan bagaimana struktur tersebut dapat memberikan informasi terhadap upaya pencegahan dalam kelompok kelompoknya.
- f. Mengkaji efektifitas biaya terkait upaya pencegahan HIV pada populasi terpilih (Penasun, WPS, LSL, Waria, penduduk usia muda, migran dan populasi umum)
- g. Peran media dalam pencegahan HIV termasuk evaluasi kampanye media yang berfokus pada pendidikan HIV dan AIDS.

3. *Perawatan dan Pengobatan*

Sejak tahun 2013 pemerintah telah memperluas ketersediaan layanan ARV di berbagai wilayah di Indonesia. Demikian pula dalam satu tahun terakhir ini, Inisiasi Dini Pengobatan ARV bagi populasi kunci (SUFA) telah dimulai dan diperluas cakupannya ke 75 kabupaten dan kota di Indonesia. Namun demikian, *cascade* perawatan HIV di Indonesia masih menunjukkan kesenjangan yang tinggi antara estimasi ODHA, ODHA yang menerima perawatan, memperoleh pengobatan ARV dan patuh pada aturan pengobatan dan perawatan HIV. Untuk itu bidang-bidang penelitian yang perlu diprioritaskan antara lain:

- a. Mengidentifikasi berbagai hambatan dan faktor yang memungkinkan *linkage to care* yang lebih cepat bagi klien yang telah menerima hasil tes HIV positif.

- b. Menilai efikasi dan efektivitas biaya terkait inisiasi dini pengobatan ARV (SUFA) sehingga efektivitas, efisiensi, penerimaan dan hambatan yang mungkin muncul dalam pelaksanaan pendekatan ini dapat diidentifikasi. Hasil penelitian ini bisa dimanfaatkan oleh Kementerian Kesehatan dan KPAN untuk menentukan perluasan SUFA di kabupaten dan kota yang lain di masa depan.
- c. Menilai model-model penyediaan layanan perawatan dan pengobatan HIV yang memungkinkan optimalisasi ketaatan pengobatan, mengurangi lost to follow up dan meningkatkan hasil perawatan.
- d. Mengidentifikasi efikasi dan efektifitas biaya terkait penyediaan pengobatan ARV bagi anak-anak untuk meningkatkan kepatuhan pada aturan perawatan.

4. Mitigasi Dampak

Upaya mitigasi dampak dalam penanggulangan HIV dan AIDS hingga saat ini masih sangat terbatas. Fokus mitigasi dampak masih terletak pada pemberian makanan tambahan, penghasil pendapatan (*income generation*) atau inisiatif terkait pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Upaya untuk meminimalkan stigma dan diskriminasi masih terbatas pada kampanye-kampanye publik yang sporadik. Keterbatasan ini memberikan ruang yang luas bagi penelitian-penelitian HIV dan AIDS untuk dieksplorasi di masa depan. Beberapa permasalahan yang perlu diprioritaskan dalam bidang ini adalah:

- a. Dampak ekonomi bagi individu atau rumah tangga sebagai akibat dari perawatan dan pengobatan HIV dan AIDS.
- b. Menyediakan akses dan pemanfaatan JKN dan jaminan sosial lain (bantuan langsung dalam bentuk tunai, bantuan ekonomi, dan asuransi anak) bagi ODHA.

- c. Memahami stigma dan diskriminasi pada individu terkait (self-stigma), masyarakat dan sektor publik (HIV dan AIDS di tempat kerja, sekolah, kelompok-kelompok agama) dan isu-isu kesehatan mental pada ODHA dan keluarganya.
- d. Kemiskinan dan kaitannya dengan HIV dan AIDS (nutrisi, kesempatan kerja, kerja seks, dan kriminalitas).

5. *Penyelenggaraan Program*

Kapasitas dan konteks organisasi selama ini diketahui memberikan pengaruh terhadap tingkat adopsi dan efektivitas program penanggulangan HIV dan AIDS. Bidang penyelenggaraan program hingga saat ini masih memperoleh begitu banyak perhatian dari para peneliti di Indonesia. Untuk itu bidang ini perlu dikaji lebih jauh lagi dan diperluas baik dari sisi jenis masalah maupun wilayahnya operasinya (tingkat kota atau kabupaten, provinsi, dan nasional). Beberapa kegiatan yang perlu diprioritaskan adalah:

- a. Analisis komitmen politik dari pimpinan daerah dan efektivitas penanggulangan AIDS di tingkat daerah.
- b. Analisis dampak pelaksanaan program HIV dan AIDS terhadap program kesehatan yang lain (dari sisi sumber daya manusia, pendanaan, infrastruktur layanan, sistem informasi, pengelolaan logistik dan suplai atau tata kelola organisasional).
- c. Analisis tingkat integrasi sektor dalam penanggulangan HIV dan AIDS baik dari sisi teknis dan administratif. Hal ini perlu menjadi perhatian khusus mengingat isu HIV dan AIDS merupakan isu lintas sektor (tercermin dalam KPA) sehingga perlu dilihat seberapa jauh kontribusi masing-masing sektor ini dalam penanggulangan HIV dan AIDS baik pada tingkat nasional dan daerah.
- d. Eksplorasi model-model kemitraan antara pemerintah dan non-pemerintah (swasta dan organisasi masyarakat sipil) dalam

pembiayaan dan penyelenggaraan penanggulangan HIV dan AIDS.

- e. Analisis efektivitas dari model-model peningkatan kapasitas organisasional dan individu bagi penyelenggara penanggulangan HIV dan AIDS.
- f. Analisis pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat daerah untuk mendukung perencanaan dan penganggaran penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat provinsi dan kabupaten dan kota.
- g. Efikasi atas strategi penguatan peran organisasi masyarakat sipil dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

DUKUNGAN PENELITIAN

Investasi berupa dukungan pendanaan untuk penelitian sangat diperlukan. Sejauh ini alokasi pendanaan untuk penelitian masih sangat kecil dibandingkan dengan proporsi yang disalurkan untuk program penanggulangan HIV dan AIDS, terlepas dari informasi tentang program-program yang efektif (terkait pencapaian tujuan, dalam konteks apa?, dan mengapa?) sangat penting untuk memastikan bahwa sumber daya disalurkan dengan tepat guna dan tepat sasaran. Contohnya, *National AIDS Spending Assessment* (NASA) menemukan bahwa penelitian adalah salah satu kategori pengeluaran untuk program AIDS. Tetapi proporsinya sangat kecil, yaitu hanya 1.15% dari keseluruhan pengeluaran untuk AIDS secara nasional tahun 2011 dan 1.54% pada 2012 (Nadjib, 2013). Berbagai penelitian ini hampir semuanya didanai oleh hibah luar negeri. Yang menjadi tantangan ke depan adalah bagaimana cara meningkatkan pendanaan untuk penelitian ini, sementara pendanaan umum untuk penanggulangan HIV dan AIDS juga diperkirakan akan menurun setelah tahun 2017.

Kapasitas para peneliti dalam melakukan penelitian baik dari sisi metodologi dan substansi perlu ditingkatkan. Demikian pula bagaimana kapasitas pengelola program dalam memahami hasil penelitian dapat digunakan untuk pengembangan dan perbaikan program dalam rangka meningkatkan cakupan, kualitas dan efektivitas program HIV dan AIDS juga sangat diperlukan. Ini termasuk pemahaman tentang alat-alat penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah program beserta solusinya, seperti misalnya dalam operasional penelitian (KPAN, 2015; Maholtra & Zodpey, 2011; Fishers & Foreit, 2002).

Oleh karena penelitian yang dilakukan adalah merupakan bagian dari program penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, maka hasilnya perlu didiseminasi dan diadvokasikan kepada para pengelola program. Seperti yang ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh PKMK FK UGM, telah ada cukup banyak penelitian yang telah dilakukan oleh KPA, Kementerian Kesehatan atau lembaga donor yang terkait aspek-aspek penanggulangan HIV dan AIDS yang tidak diketahui oleh pengelola program maupun publik. Sementara dari sisi institusi penelitian maupun universitas, banyak hasil penelitian yang mungkin berkontribusi pada peningkatan efektivitas program akan tetapi tidak dipublikasikan atau didiseminasikan mengingat hal tersebut hanya merupakan laporan kepada penyandang dana. Dengan demikian, penelitian yang berorientasi pada peningkatan efektivitas program penanggulangan HIV dan AIDS belum diintegrasikan dan perlu dimanfaatkan untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat di Indonesia. Hal ini membutuhkan kerja sama yang sinergis antara tim peneliti, pembuat kebijakan, pengelola program HIV dan AIDS dan sektor-sektor kesehatan lainnya, sekaligus juga berpartisipasi aktif dalam program.

DAFTAR PUSTAKA

Fishers A.A. & Foreit J.R. (2002). *Designing HIV/AIDS Intervention Studies, an Operations Research Handbook*. The Population Council, New York.

Hepa Susami, Suriadi Gunawan dan Shubash Hira (2009). Indonesia HIV/AIDS Research Inventory of 1995-2009. KPAN /WHO, Jakarta.

KPAN. (2015). *Draft Strategi Rencana Aksi Nasional 2015-2019: Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia*. KPAN, Jakarta.

KPAN. (2015). *Materi Riset Operasional Bagi Peneliti dan Pengelola Program HIV dan Kesehatan Reproduksi*. KPAN, Jakarta.

Maholtra, S., & Zodpey, S.P. (2011). *Operations Research in Public Health*. *Indian Journal of Public Health*, vol. 54, issue 3, July-September 2010 pp. 145-150.

Nadjib, M., Megraini, A., Ishardini, L. and Rosalina, L. 2013. *National AIDS Spending Assessment 2011-2012*.

Utomo, Budi, *Prioritisasi Penelitian HIV 2015-2019*, Lokakarya Pengembangan Agenda Penelitian 2015-2019, Jakarta, 24-25 Maret 2015.

WHO. 2006. *Research for health: a position paper on WHO's role and responsibilities in health research*. (AHR45/05.16 Rev.1). Geneva: World Health Organization.

WHO. 2007. *Everybody's Business: Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action*. Geneva: World Health Organization.