

TUJUAN 6. MEMERANGI HIV/AIDS, MALARIA, DAN PENYAKIT LAINNYA

HIV/AIDS

Target 7: Mengendalikan penyebaran HIV/AIDS dan mulai menurunnya jumlah kasus baru pada tahun 2015

Keadaan dan Kecenderungan

Prevalensi HIV/AIDS pada penduduk usia 15-29 tahun diperkirakan masih di bawah 0,1 persen. Namun angka prevalensi pada sub populasi beresiko tinggi telah melebihi 5 persen. Hingga Juni 2005, semua propinsi telah melaporkan adanya penduduk yang terinfeksi HIV dengan jumlah penderita AIDS yang tercatat sebanyak 3.358 orang. Tetapi penderita HIV/AIDS yang sebenarnya diperkirakan mencapai 103.971 orang. Angka ini lebih kecil dari jumlah penderita di Thailand, Myanmar dan Vietnam, namun lebih tinggi dari Malaysia dan Filipina. Pola penyebaran umumnya melalui napza suntik (IDUs) 47,2%, hubungan heteroseksual 36,4%, dan homoseksual 5,8%.

Penggunaan kondom pada hubungan seksual komersial terakhir pada tahun 2004, mencapai 59,7 persen, atau naik dari 41 persen pada tahun sebelumnya. Namun survei di 3 kota menunjukkan hanya 10 persen dari 7 – 10 juta pelanggan seks pria yang menggunakan kondom secara konsisten. Penggunaan kondom sebagai alat KB (yaitu pada *contraceptive prevalence rate*) pada wanita menikah usia subur (15-49 tahun) sangat rendah, yaitu 0,7 persen pada tahun 1997 dan meningkat menjadi 0,9 persen pada tahun 2002-2003 (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003).

Pengetahuan tentang HIV/AIDS. Sebesar 65,8 persen wanita dan 79,4 persen pria usia 15-24 tahun telah mendengar tentang HIV/AIDS (SDKI 2002-2003). Pada wanita usia subur usia 15 - 49 tahun, sebagian besar (62,4 persen) telah mendengar HIV/AIDS, tapi hanya 20,7 persen yang mengetahui bahwa menggunakan kondom setiap berhubungan seksual dapat mencegah penularan HIV/AIDS.

Tantangan

Ancaman epidemi HIV/AIDS, telah terlihat melalui data infeksi HIV yang terus meningkat khususnya di kalangan kelompok beresiko tinggi. Diperkirakan ada 90.000 – 130.000 orang dengan HIV/AIDS di 2003 dan pada tahun 2010 akan ada sekitar 110.000 orang yang menderita atau meninggal karena AIDS, serta 1 – 5 juta orang yang mengidap virus HIV. Data ini menunjukkan bahwa HIV/AIDS telah menjadi ancaman serius bagi Indonesia.

Kebijakan dan Program

Penanggulangan penyebaran HIV/AIDS, terutama pada kelompok resiko tinggi akan ditingkatkan dan mendapat perhatian utama dari pemerintah. Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia terdiri atas upaya pencegahan, termasuk peningkatan kualitas dan akses pelayanan

kesehatan reproduksi dan pemahaman akan hak-hak reproduksi; pengobatan, dukungan dan perawatan bagi orang yang hidup dengan HIV/AIDS; dan surveilans. Upaya pencegahan juga ditujukan kepada populasi beresiko tinggi seperti pekerja seks komersial dan pelanggannya, orang yang telah terinfeksi dan pasangannya, para pengguna napza suntik serta pekerja kesehatan yang mudah terpapar oleh infeksi HIV/AIDS.

Aksesibilitas penderita terhadap pelayanan kesehatan ditingkatkan dengan memperluas rumah sakit rujukan pada tahun 2005 menjadi 50 rumah sakit dan 10 rumah sakit ditunjuk sebagai pusat rehabilitasi pecandu napza. Pada wilayah kabupaten/kota dengan prevalensi HIV/AIDS 5% atau lebih, secara konsisten dilakukan upaya kolaborasi dengan pemberantasan penyakit tuberkulosis. Pemerintah juga memberikan subsidi penuh obat *Anti Retroviral* (ARV), obat tubekulosis, reagen tes HIV, serta diagnosa/pengobatan melalui rumah sakit rujukan.

Malaria

Target 8: Mengendalikan penyakit malaria dan mulai menurunnya jumlah kasus malaria dan penyakit lainnya pada tahun 2015

Keadaan dan kecenderungan

Prevalensi. Pada tahun 2001, diperkirakan prevalensi malaria sebesar 850 per 100.000 penduduk dan angka kematian spesifik akibat malaria sebesar 11 per 100.000 untuk laki-laki dan 8 per 100.000 untuk perempuan. Lebih dari 90 juta orang di Indonesia tinggal di daerah endemik malaria. Diperkirakan dari 30 juta kasus malaria setiap tahunnya, kurang lebih hanya 10 persennya saja yang mendapat pengobatan di fasilitas kesehatan. Beban terbesar dari penyakit malaria ada di bagian timur Indonesia yang merupakan daerah endemik. Sebagian besar daerah pedesaan di luar Jawa-Bali juga merupakan daerah risiko malaria. Bahkan di beberapa daerah, malaria merupakan penyakit yang muncul kembali (*re-emerging diseases*).

Di antara anak di bawah lima tahun (balita) dengan gejala klinis malaria, hanya sekitar 4,4 persen yang menerima pengobatan malaria, sementara balita yang menderita malaria umumnya hanya menerima obat untuk mengurangi demam (67,6 persen). Diperkirakan kurang lebih separuh dari kasus yang dilaporkan, hanya didiagnosa berdasarkan gejala klinik tanpa dukungan konfirmasi laboratorium.

Tantangan

Hubungan dengan kemiskinan. Tingginya prevalensi malaria merefleksikan adanya hambatan finansial dan budaya untuk mencegah dan mengobati malaria secara tepat dan efektif. Malaria dihubungkan dengan kemiskinan sekaligus sebagai penyebab dan akibat. Misalnya, upaya pencegahan difokuskan untuk meminimalkan jumlah kontak manusia dengan nyamuk melalui pemakaian kelambu (*bed nets*) dan penyemprotan rumah. Namun hanya satu dari tiap tiga anak di bawah lima tahun yang tidurnya menggunakan kelambu karena ketidakmampuan untuk membeli kelambu. Faktor lain yang berkontribusi pada memburuknya malaria adalah bencana dan tingginya mobilitas penduduk.

Sumber daya manusia. Sejak krisis ekonomi (1997), banyak petugas kesehatan yang pensiun tanpa adanya penggantian, termasuk di dalamnya Juru Malaria Desa (JMD) di Jawa dan Bali, yang berperan pada deteksi dini dan pengobatan malaria. **Resistensi** dilaporkan terjadi di seluruh propinsi, baik untuk obat malaria yang tersedia, maupun insektisida, terutama disebabkan oleh kepatuhan terhadap pengobatan yang tidak memadai, pengobatan yang tidak tepat, dan tingginya mobilitas penduduk.

Kebijakan dan Program

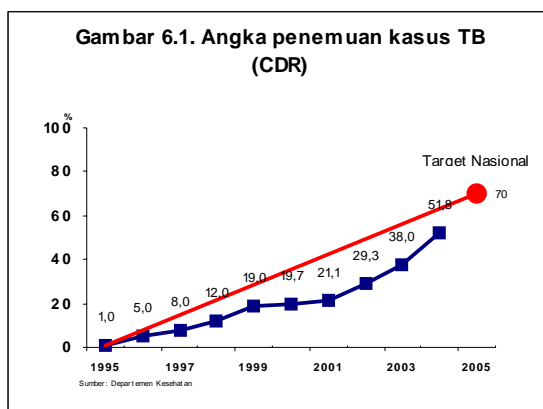
Pencegahan malaria diintensifkan melalui pendekatan *Roll Back Malaria* (RBM) yang dioperasionalkan dalam Gerakan Berantas Kembali (Gebrak) Malaria sejak tahun 2000, dengan strategi deteksi dini dan pengobatan yang tepat; peran serta aktif masyarakat dalam pencegahan malaria; dan perbaikan kapasitas personal kesehatan yang terlibat. Yang juga penting adalah pendekatan terintegrasi dari pembasmian malaria dengan kegiatan lain, seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit dan promosi kesehatan.

Upaya pemberantasan malaria di Indonesia saat ini terdiri dari delapan kegiatan yaitu: diagnosis awal dan pengobatan yang tepat; pemakaian kelambu dengan insektisida; penyemprotan; surveilans deteksi aktif dan pasif; survei demam dan surveilans migran; deteksi dan kontrol epidemik; langkah-langkah lain seperti *larvaciding*; dan *capacity building*. Untuk menanggulangi strain yang resisten terhadap klorokuin, pemerintah pusat dan daerah akan menggunakan kombinasi baru obat-obatan malaria untuk memperbaiki kesuksesan pengobatan.

Tuberkulosis (TB)

Keadaan dan kecenderungan

Prevalensi. Pada tahun 1998, prevalensi tuberkulosis nasional sebesar 786 per 100.000 penduduk (kasus baru dan lama), 44 persen diantaranya adalah kasus BTA positif (SS+) menular. Pada tahun 2004, angka SS+ nasional turun menjadi 104 per 100.000 penduduk, dengan rincian Bali dan Jawa 59 per 100.000 penduduk, Sumatera 160 per 100.000 penduduk, dan wilayah timur Indonesia 189 per 100.000 penduduk.



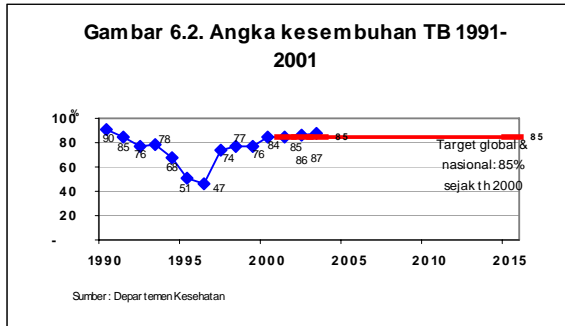
Indonesia berada pada urutan ketiga penyumbang kasus tuberkulosis di dunia, dengan sekitar 582,000 kasus baru setiap tahun, dan 259,970 kasus di antaranya adalah tuberkulosis paru dengan SS+. Angka kematian tuberkulosis (*death rate*) secara nasional pada tahun 1998 diperkirakan sebesar 68 per 100.000 penduduk dan angka kematian kasus (*case fatality rate*) sebesar 24 persen. Sedangkan angka penemuan kasus terus meningkat dan pada tahun 2004 mencapai 51,8 persen.

Angka kesembuhan. Pada 2003, 86,7 persen penderita menyelesaikan pengobatan (pengobatan lengkap dan sembuh). Angka ini telah mencapai target global dan nasional

sebesar 85 persen pada tahun 2000. Walaupun demikian variasi yang cukup tajam masih terjadi antara berbagai wilayah di Indonesia.

Tantangan

Tantangan yang dihadapi dalam pemberantasan TB adalah bagaimana membangun komitmen politik pemerintah, melakukan diagnosis akurat dengan pemeriksaan mikroskopis, kesesuaian *directly observed treatment success rate* (DOTS), menjaga ketersediaan obat yang tidak terputus, dan membangun sistem pelaporan dan pencatatan.



Kebijakan dan Program

Gerdunas. Pemerintah Indonesia menetapkan pengendalian tuberkulosis sebagai prioritas kesehatan nasional. Pada tahun 1999, telah dicanangkan Gerakan Nasional Terpadu Pemberantasan Tuberkulosis atau “Gerdunas” untuk mempromosikan percepatan pemberantasan tuberkulosis dengan

pendekatan integratif, mencakup rumah sakit dan sektor swasta dan semua pengambil kebijakan lain, termasuk penderita dan masyarakat. Pada tahun 2001, semua propinsi dan kabupaten telah mencanangkan Gerdunas, meskipun tidak semua operasional secara penuh.

Untuk membangun pondasi pemberantasan tuberkulosis yang berkelanjutan, telah ditetapkan Rencana Strategis Program Penanggulangan Tuberkulosis 2002-2006. Pemerintah Indonesia juga menyediakan sejumlah besar dana untuk pengendalian tuberkulosis. Mulai tahun 2005, upaya ini didukung oleh pemberian pelayanan kesehatan termasuk pemeriksaan, obat-obatan dan tindakan medis secara gratis bagi seluruh penduduk miskin.

Tembakau

Keadaan dan Kecenderungan

Penggunaan tembakau merupakan salah satu penyumbang utama dari kesakitan di antara penduduk termiskin di Indonesia. Pada tahun 2004, 34,4 persen penduduk berumur 15 tahun ke atas merokok, dengan prevalensi lebih tinggi pada di daerah pedesaan (36,6 persen), dibanding perkotaan (31,7 persen). Angka ini meningkat dari 31,5 persen pada tahun 2001. Sekitar 77,9 persen dari perokok tersebut mulai merokok sebelum usia 19 tahun, yaitu pada saat mereka mungkin belum bisa mengevaluasi resiko merokok dan sifat nikotin yang sangat adiktif. Karena sebagian besar (91,8 persen) perokok yang berumur 10 tahun ke atas merokok di dalam rumah ketika bersama dengan anggota keluarga lainnya, maka diperkirakan jumlah perokok pasif anak-anak adalah 43 juta orang.

Tantangan

Beban kesehatan dan ekonomi. Di Indonesia, penggunaan tembakau berkontribusi cukup besar pada beban kesehatan. Satu dari dua perokok jangka panjang, meninggal karena kebiasaan tersebut, dan separuh kematian terjadi dalam tahun-tahun produktif ekonomi. Pada tingkat sosial, tembakau bukan hanya berpengaruh pada biaya-biaya perawatan kesehatan, namun juga menurunkan produktifitas para pekerja yang merokok.

Kelompok miskin adalah yang paling dirugikan karena penggunaan tembakau. Pada 2001, penduduk termiskin menggunakan 9,1 persen dari pengeluaran bulanan untuk tembakau, dibandingkan 7,5 persen pada kelompok kaya. Belanja produk tembakau yang lebih banyak daripada pengeluaran untuk makanan mempunyai dampak yang sangat besar pada kesehatan dan gizi keluarga miskin.

Sumber daya terbatas. Dengan beban kesehatan yang begitu besar, pendanaan untuk mendukung pengendalian terhadap tembakau relatif masih kecil. Di luar dukungan analitis penting oleh WHO dan World Bank, tidak ada donor utama yang mendukung upaya pengendalian tembakau di Indonesia, dan sumber-sumber pemerintah untuk menangani masalah kesehatan utama ini masih belum cukup berarti.

Kebijakan dan Program

Salah satu kebijakan yang ditempuh adalah **mempertahankan harga tinggi** pada produk tembakau dengan mengenakan cukai yang tinggi. Diperkirakan kenaikan harga sebesar 10 persen akan menurunkan tingkat permintaan global terhadap tembakau sebesar rata-rata 4 persen hingga 8 persen. Kenaikan cukai dan harga produk tembakau merupakan strategi yang efektif untuk mengurangi beban kerusakan kesehatan akibat penggunaan tembakau.

Selain itu dilakukan **pembatasan terhadap iklan, promosi dan pemberian sponsor** produk rokok. Pembatasan iklan misalnya diterapkan pada iklan di media televisi dengan pelarangan penayangan iklan rokok pada siang hari dan sebagian malam.

Pemerintah juga terus **mempromosikan perilaku hidup bersih dan sehat**, yang antara lain adalah promosi dan pendidikan kepada masyarakat untuk tidak merokok. Upaya ini akan ditunjang dengan gerakan bebas asap rokok serta larangan merokok pada lokasi-lokasi tertentu seperti kantor-kantor dan tempat-tempat umum.