

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia termasuk salah satu *middle income country* dengan pendapatan per kapita US\$ 3,374 dan tingkat kemiskinan sekitar 9,71% di *quarter* ketiga tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2021). Anggaran pembiayaan kesehatan telah ditingkatkan sejak pemerintah memberlakukan Jaminan Kesehatan Nasional termasuk pembiayaan untuk pengadaan obat program (*Directorate General Disease Prevention and Control*, 2016). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2021, selain jantung, penyakit infeksi seperti *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan tuberkulosis masih termasuk beban penyakit bagi negara.

Epidemi HIV AIDS di Indonesia berstatus epidemi terkonsentrasi kecuali di Papua yang sudah epidemi meluas. Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 menunjukkan bahwa urutan tiga besar populasi tertinggi infeksi HIV di dunia adalah benua Afrika sebanyak 25,7 juta, Asia Tenggara sejumlah 3,8 juta, dan Amerika sebanyak 3,5 juta. Total kasus infeksi HIV yang dilaporkan di Indonesia tahun 2019 adalah sejumlah 50.282. Hasil perkiraan tahun 2020 diperkirakan terdapat sekitar 543.100 orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) dan tersebar pada 34 provinsi di Indonesia. Data kumulatif perawatan HIV melaporkan sampai

akhir tahun 2021 ODHIV yang ditemukan sekitar 456.453 orang, orang yang hidup dengan status HIV 387.210, dan yang masih mendapatkan pengobatan sekitar 152.525. Berdasarkan data ODHIV yang telah ditemukan, terdapat sekitar 30% ODHIV akan memerlukan pengobatan ARV.

Salah satu usaha untuk meningkatkan jumlah pasien yang mengonsumsi antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV AIDS (ODHIV), pemerintah menerapkan program *test and treat* dimana semua orang terkonfirmasi positif HIV diberikan ARV tanpa memandang nilai CD4 pasien terkait (*Human Resources for Health in 2030 (HRH30)*, 2020). Usaha tersebut juga termasuk salah satu strategi untuk mencapai target UNAIDS yakni *Triple 95s* (95-95-95). Target *triple 95s* merupakan target 95% ODHIV mengenali statusnya, 95% ODHIV menerima terapi antiretroviral, dan 95% ODHIV telah ditekan virusnya.

Pengobatan antiretroviral (ARV) bertujuan untuk menekan jumlah virus HIV pada pasien sehingga meminimalisir resiko adanya infeksi penyerta yang mematikan. Dengan adanya ARV saat ini penyakit HIV dikategorikan sebagai penyakit kronik terkendali dimana orang dengan HIV (ODHIV) akan menjalani pengobatan ARV jangka panjang. Pengobatan jangka panjang tersebut tentu memerlukan kesiapan dan ketersediaan stok ARV yang mencukupi. Sesuai kebijakan pemerintah Indonesia, obat ARV disediakan oleh pemerintah pusat dan diberikan kepada pasien secara gratis melalui program perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) HIV AIDS.

Pandemi corona yang melanda dunia termasuk di Indonesia pada awal tahun 2020 menjadi tantangan tersendiri bagi pemerintah dalam menyediakan pengobatan antiretroviral (ARV) untuk pasien HIV. Dalam mengatasi keterbatasan kunjungan pasien HIV ke klinik, pemerintah melakukan kebijakan *Multi Month Dispensing* (MMD) atau pemberian obat multi bulan sebagaimana telah dijelaskan dalam surat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor PM.02.02/3/2022/2020. Dengan adanya program MMD petugas kesehatan diberikan kelonggaran untuk memberikan obat ARV lebih dari satu bulan atau tiga bulan stok kepada pasien HIV AIDS, sehingga pasien HIV yang sebelumnya datang ke layanan setiap bulan sekali menjadi tiga bulan sekali. Konsekuensi dari kebijakan ini adalah layanan farmasi memerlukan stok ARV yang lebih banyak. Dengan kenaikan jumlah kebutuhan di tingkat layanan secara langsung juga akan berdampak pada penambahan jumlah kebutuhan stok ARV di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional.

Pengadaan antiretroviral (ARV) saat ini dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jendral Kefarmasian dan Alat Kesehatan. Sebagian besar produksi ARV oleh industri nasional masih berkisar dalam ARV lini pertama. PT. Kimia Farma (KF) adalah industri di Indonesia satu-satunya yang ditunjuk sebagai produsen antiretroviral (ARV) untuk memenuhi kebutuhan ARV di dalam negeri. Sumber lain ARV di Indonesia dilakukan melalui impor terutama dari India yang dilakukan dengan bantuan baik dana maupun teknis impor oleh *Global Fund* (GF). Kesulitan yang

sering ditemukan oleh pemerintah dalam pengadaan antiretroviral (ARV) di antaranya adanya kebutuhan ARV yang tinggi dengan penambahan jumlah pasien namun ketersediaannya terbatas (Jegalus *et al.*, 2019). Hal tersebut menyebabkan kejadian *stock out* ARV di level layanan farmasi yang mana seharusnya tidak boleh terjadi mengingat pasien harus minum obat secara teratur, tepat waktu setiap harinya supaya dapat menekan jumlah virus di dalam tubuh.

Ketersediaan stok antiretroviral (ARV) dengan jumlah yang cukup setiap saat merupakan hal yang sangat penting baik bagi pasien HIV maupun pemerintah sebagai pengelola program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Oleh karena itu peneliti tertarik dan menjadi suatu urgensi bagi peneliti untuk melakukan evaluasi kecukupan stok ARV bagi pasien HIV di Indonesia terutama di saat pemerintah sedang gencar-gencarnya mengimplementasikan kebijakan *Multi Month Dispensing* di seluruh layanan PDP di Indonesia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, maka dirumuskan masalah sebagaimana berikut ini:

1. Apakah jumlah stok antiretroviral di Indonesia telah mencukupi dalam mengimplementasikan kebijakan *Multi Month Dispensing* (MMD) pada bulan Maret, Juni, dan September 2022?

2. Berapakah *stock on hand* antiretroviral pada bulan Maret, Juni, dan September 2022?
3. Berapakah perkiraan stok konsumsi antiretroviral yang diperlukan dalam pengobatan HIV pada bulan Maret, Juni, dan September 2022?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah di atas, tujuan yang ingin dicapai penulis adalah sebagaimana berikut ini:

1. Mengetahui tingkat kecukupan stok antiretroviral pasien HIV di tingkat nasional dan tiap provinsi di Indonesia.
2. Menganalisis data jumlah *stock on hand* antiretroviral pada bulan Maret, Juni, dan September 2022.
3. Menganalisis pola dan jumlah stok konsumsi antiretroviral pada bulan Maret, Juni, dan September 2022.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Penelitian ini akan memberikan bukti ilmiah gambaran kecukupan stok antiretroviral bagi para pengelola logistik ARV baik di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, serta tingkat layanan perawatan, dukungan, dan pengobatan HIV AIDS.
2. Bagi peneliti sendiri melalui penelitian ini peneliti dapat memperoleh pengetahuan terkait analisis kecukupan stok untuk menjamin ketersediaan

antiretroviral yang berguna untuk mengoptimalkan pengobatan pasien HIV.

3. Analisis kecukupan stok ini juga diharapkan bisa menjadi acuan bagi pembuat kebijakan untuk mengoptimalkan pengelolaan logistik antiretroviral sehingga dapat memberikan layanan berkesinambungan obat kepada pasien yang membutuhkan.

