

KETERLIBATAN *GLOBAL FUND* DALAM MENANGANI HIV/AIDS DI INDONESIA TAHUN 2018-2020

Rasydah¹, Etha Pasan²

Prodi Hubungan Internasional, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Mulawarman, Indonesia

Abstract

Security in the context of international relations does not only include military threats but also covers non-traditional forms of security, including health aspects. HIV/AIDS is an infectious disease that is very worrying, causing a high number of deaths in Indonesia every year. To achieve human security for the people of Indonesia, intensive efforts are needed to deal with HIV/AIDS issues. Therefore, Indonesia has partnered with the Global Fund to support the handling of HIV/AIDS. This partnership takes place in the 2018–2020 period and is known as the New Funding Model continuation (NFMc). The results of this study show that the Global Fund is actively involved in the HIV/AIDS response in Indonesia by providing grants, designing policies, and collaborating with civil society organizations (CSOs).

Keywords: *Global Fund, HIV/AIDS, Indonesia, New Funding Model continuation (NFMc) 2018-2020*

Abstrak

Keamanan dalam konteks hubungan internasional tidak hanya mencakup ancaman militer, melainkan juga mencakup bentuk keamanan non-tradisional, termasuk aspek kesehatan. HIV/AIDS menjadi penyakit menular yang sangat mengkhawatirkan, karena menyebabkan tingginya angka kematian di Indonesia setiap tahunnya. Untuk mencapai keamanan manusia bagi masyarakat Indonesia, diperlukan upaya intensif dalam menangani permasalahan HIV/AIDS. Oleh karena itu, Indonesia bermitra bersama Global Fund untuk mendukung penanganan penyakit HIV/AIDS. Kemitraan ini berlangsung pada periode 2018-2020 dan dikenal sebagai New Funding Model continuation (NFMc). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Global Fund terlibat secara aktif dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dengan memberikan dana hibah, merancang kebijakan, dan berkolaborasi dengan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS).

Kata kunci: *Global Fund, HIV/AIDS, Indonesia, New Funding Model continuation (NFMc) 2018-2020*

A. PENDAHULUAN

Permasalahan keamanan tidak hanya terkait dengan ancaman militer dan ekonomi, tetapi juga mencakup aspek kesehatan, khususnya penyakit menular yang dapat membahayakan nyawa manusia. Dalam konteks ini, perhatian terhadap penanggulangan penyakit-penyakit tersebut menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari upaya mencapai keamanan secara menyeluruh. Keamanan tidak sekadar berarti melindungi fisik dari konflik bersenjata, melainkan juga memerlukan respons serius terhadap tantangan kesehatan global, terutama

pada penyakit-penyakit yang belum memiliki pengobatan efektif. HIV/AIDS, sebagai contoh penyakit yang dibahas, mencerminkan perlunya penanganan serius terhadap masalah kesehatan dalam upaya mencapai keamanan yang menyeluruh.

HIV/AIDS menjadi penyakit menular yang sangat memprihatinkan, menyebabkan kematian banyak orang di Indonesia setiap tahun. Antara tahun 1987 hingga Desember 2017, terdokumentasi sebanyak 102.667 kasus AIDS di Indonesia. Jumlah orang yang meninggal karena AIDS meningkat dari 753 pada tahun 2015 menjadi 948 pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2020c). Dalam rangka mencapai keamanan manusia bagi masyarakat Indonesia, perlu dilakukan berbagai upaya untuk menangani masalah HIV/AIDS.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh, khususnya sel kluster diferensiasi 4 (CD4) dari sel darah putih. Sementara itu, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan tahap paling lanjut dari infeksi HIV, yang ditandai oleh sekumpulan gejala akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat memakan waktu bertahun-tahun untuk berkembang jika tidak diobati (WHO, 2023). HIV/AIDS pertama kali diidentifikasi di Indonesia, tepatnya di Provinsi Bali, pada tahun 1987 (Anggriani, Lisni, & Wiku, 2019: 66).

Tabel 1.1 Kasus HIV Positif, AIDS, dan Angka Kematian di Indonesia Tahun 2015-2018

Tahun	HIV Positif	AIDS	Angka Kematian
2015	30.395	9.215	753
2016	41.250	10.146	859
2017	48.300	10.488	976

Source: Kementerian Kesehatan 2018

Berdasarkan data yang tercantum dalam tabel, terlihat bahwa jumlah kasus HIV positif dan AIDS mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya angka kematian dari tahun 2015-2017. Hal ini menunjukkan bahwa HIV/AIDS dianggap sebagai ancaman serius bagi populasi global, terutama di Indonesia, dikarenakan tren peningkatan kasus dan kematian yang terjadi.

Sejak tahun 1987 hingga 2017, penyebaran HIV/AIDS di Indonesia disebabkan oleh sejumlah faktor risiko yang beragam. Mayoritas kasus penularan terjadi melalui hubungan heteroseksual, mencapai persentase sebesar 84,7%. Selain itu, penggunaan narkoba suntik juga merupakan faktor risiko yang signifikan, berkontribusi sekitar 5,7% terhadap penularan HIV/AIDS. Kasus penularan melalui hubungan seksual sesama jenis atau homoseksual mencapai 4,7%. Sementara penularan dari ibu ke anak selama perinatal, yakni saat proses kelahiran, memberikan kontribusi sebesar 4,6%. Faktor risiko lain yang jauh lebih jarang

terjadi adalah penularan melalui transfusi, hanya mencakup 0,1% dari keseluruhan kasus penularan HIV/AIDS di Indonesia (Marlinda & Azinar, 2017: 193).

Faktor risiko HIV/AIDS yang umum ditemui di Indonesia yaitu penggunaan narkoba suntik dan hubungan seksual. Adapun prevalensi pengguna narkoba suntik diperkirakan 2,4% dari seluruh penggunaan narkoba (Ardani & Handayani, 2017: 82). Dengan total infeksi sebanyak 938 kasus pada tahun 2016, jumlah infeksi HIV melalui narkoba suntik menurun pada tahun 2017 dengan jumlah mencapai 832 orang (Lestari, 2020).

Terlibat dalam perilaku seksual seperti seks bebas, pelacuran, seringnya pergantian pasangan, praktik hubungan seks anal, dan keterlibatan lelaki seks dengan lelaki (LSL) dapat meningkatkan risiko terkena HIV (Simanjuntak, 2010). Di Indonesia, LSL juga diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko tinggi. Pada tahun 2016, terdokumentasikan bahwa jumlah infeksi mencapai 13.063 kasus, sedangkan pada tahun 2017, angka tersebut mengalami penurunan menjadi 11.630 orang (Lestari, 2020).

Penyebaran HIV/AIDS di Indonesia tidak hanya menciptakan masalah kesehatan, tetapi juga mengubah aspek sosial dan ekonomi. Stigma dan diskriminasi dialami oleh orang dengan HIV/AIDS (ODHA), mendorong mereka untuk menjauh dari masyarakat dan keluarga (Limalvin, Putri, & Sari, 2020: 86). Secara ekonomi, ODHA menghadapi peningkatan pengangguran dan penurunan kesejahteraan hidup akibat biaya pengobatan tinggi (Pardita & Sudibia, 2014: 194; Khairunisa & Sihaloho, 2019: 48; Limalvin, Putri, & Sari, 2020: 87). Selain dampak sosial dan ekonomi, HIV/AIDS juga menghambat akses dan kualitas pendidikan anak-anak keluarga ODHA, yang sering harus melewatkan sekolah untuk merawat keluarga yang sakit (Sutrisna, 2013).

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah konkret dalam menangani HIV/AIDS melalui Peraturan Menteri Kesehatan No 21 Tahun 2013, mencakup promosi kesehatan hingga rehabilitasi. Pada 2016, gerakan tes HIV dan kampanye peduli dilaksanakan, sementara alokasi dana 800 miliar Rupiah pada 2017 memastikan ketersediaan obat Antiretroviral (ARV) bagi ODHA. Strategi *Fast Track* 90-90-90 diluncurkan pada tahun yang sama, fokus pada pemahaman status HIV, inisiasi terapi ARV, dan penekanan jumlah virus. Semua langkah ini bertujuan mencapai nol stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA (Kemenkes RI, 2013, 2016, 2017; Kemenko PMK, 2020; Nareza, 2023).

Meskipun begitu, Pemerintah Indonesia masih menghadapi kesulitan dalam menangani HIV/AIDS karena menghadapi berbagai tantangan dalam upaya memberantas masalah tersebut. Salah satu kendala yang dihadapi oleh Pemerintah Indonesia adalah keterbatasan

sumber daya. Indonesia mengalami kesulitan dalam memerangi HIV/AIDS secara efisien karena kekurangan sumber daya keuangan, fasilitas layanan kesehatan, dan tenaga kerja (Suciati, Mujiati, & Novianti, 2018: 168). Akibat keterbatasan tersebut, Indonesia memutuskan untuk intensif dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan mencari dukungan dari pihak eksternal. Oleh karena itu, Indonesia menggagas kemitraan dengan *Global Fund* untuk memperoleh dukungan dalam program penanggulangan HIV/AIDS periode 2018–2020 (Kemenkes RI, 2018a).

Global Fund adalah organisasi internasional non-pemerintah di bidang kesehatan yang memiliki tujuan untuk mengumpulkan, mengalokasikan, dan mengelola sumber daya dengan membentuk kemitraan antara negara-negara, masyarakat sipil, sektor swasta, dan individu yang terkena dampak AIDS, tuberkulosis, dan malaria (ATM) (Global Fund, 2018). Berdiri sejak tahun 2002, *Global Fund* bertanggung jawab atas peningkatan, pengelolaan, dan investasi dana global. Organisasi ini menyediakan sumber keuangan dan dukungan teknis untuk memperkuat sistem perawatan kesehatan, meningkatkan akses ke layanan pencegahan dan pengobatan, serta berkontribusi pada tujuan global untuk memberantas penyakit-penyakit tersebut secara menyeluruh (Global Fund, 2018).

Indonesia dan *Global Fund* telah bermitra dari tahun 2003, dengan menjadi *principal recipient* (PR) atau penerima dana utama pada putaran pertama pendanaan tahun 2003–2007 dalam memerangi AIDS, tuberkulosis (TB), dan malaria (Direktorat Jenderal P2P, 2020). Kemitraan kembali terjadi tahun 2018 melalui Kementerian Kesehatan, dengan menyusun naskah hibah untuk mendukung penanganan ketiga penyakit tersebut (Kemenkes RI, 2018a). Periode kemitraan dari tahun 2018 hingga 2020, dikenal sebagai *New Funding Model continuation* (NFMc), merupakan kelanjutan dari program sebelumnya pada periode 2016–2017. Keputusan untuk melanjutkan program ini diambil karena tingginya beban masalah HIV/AIDS yang masih menjadi isu nasional yang memerlukan penanganan lanjutan (Wisnubro, 2018).

Melalui kemitraan antara *Global Fund* dan Indonesia dalam penanganan HIV/AIDS, kemudian akan diuraikan bagaimana *Global Fund* terlibat dalam upaya ini di Indonesia selama periode 2018-2020 Dengan tujuan untuk mendeskripsikan keterlibatan *Global Fund* dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia pada rentang waktu tersebut.

B. METODE PENELITIAN

Dalam meneliti keterlibatan *Global Fund* terkait penanganan HIV/AIDS di Indonesia tahun 2018-2020, penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif. Dimana penelitian ini mencoba menggambarkan lebih lanjut mengenai keterlibatan *Global Fund* dalam usahanya menanggulangi permasalahan HIV/AIDS di Indonesia. Data yang digunakan dalam penelitian ini, terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari dokumen resmi pemerintah Indonesia dan *Global Fund*, sementara data sekunder diambil dari buku, jurnal, skripsi, dan artikel yang ditemukan melalui internet, serta laporan historis yang tersusun dalam arsip lembaga atau pihak yang terkait dengan penelitian. Untuk memastikan data yang memadai, pengumpulan dilakukan secara kepustakaan, dengan menelaah tulisan dan artikel resmi dari Kementerian Kesehatan RI dan *Global Fund*. Dalam menganalisis data, penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan mengintegrasikan dan menyimpulkan informasi yang ditemukan.

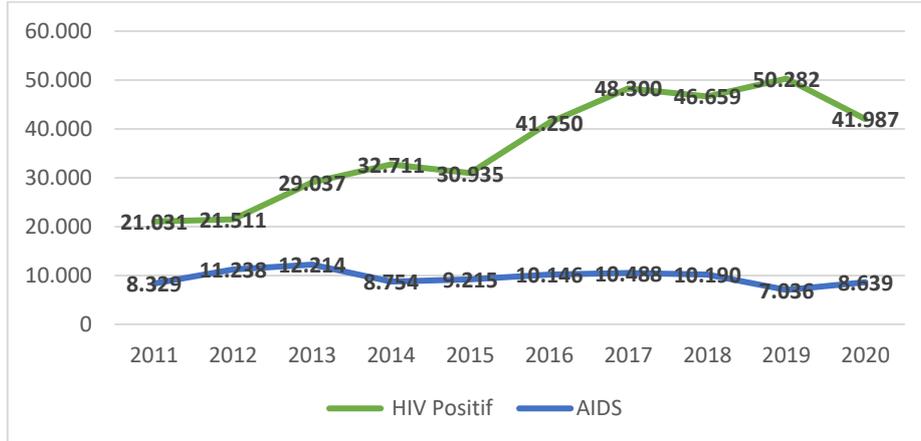
C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Permasalahan HIV/AIDS di Indonesia

Sejak pertama kali terdeteksi di Provinsi Bali pada tahun 1987, HIV/AIDS telah menjadi permasalahan kesehatan global yang turut memengaruhi Indonesia. Kasus pertama diidentifikasi saat seorang wisatawan Belanda meninggal di Rumah Sakit Sanglah, Bali, pada usia 44 tahun akibat AIDS. Kejadian ini mengonfirmasi Indonesia masuk dalam daftar WHO sebagai negara ke 13 di Asia yang melaporkan kasus AIDS (Yayasan Spiritia, 2009).

Pada tahun 1993, penyebaran HIV/AIDS semakin meluas, mencapai 12 Provinsi di Indonesia dengan total 111 kasus dan 23 kematian karena AIDS (Simanungkalit, 2019: 39). Meskipun kasus baru HIV tetap di bawah 100 hingga tahun 1998, trennya mulai meningkat melebihi angka tersebut sejak tahun 1999. Kasus baru AIDS awalnya berada dalam puluhan hingga tahun 1999, namun jumlahnya melonjak menjadi ratusan sejak tahun 2000 hingga 2003. Peningkatan signifikan terjadi pada tahun 2004, di mana kasus baru AIDS melampaui angka 1.000 (Purwaningsih & Widayatun, 2008: 79).

Gambar 1.1 Kasus HIV Positif dan AIDS di Indonesia tahun 2011–2020

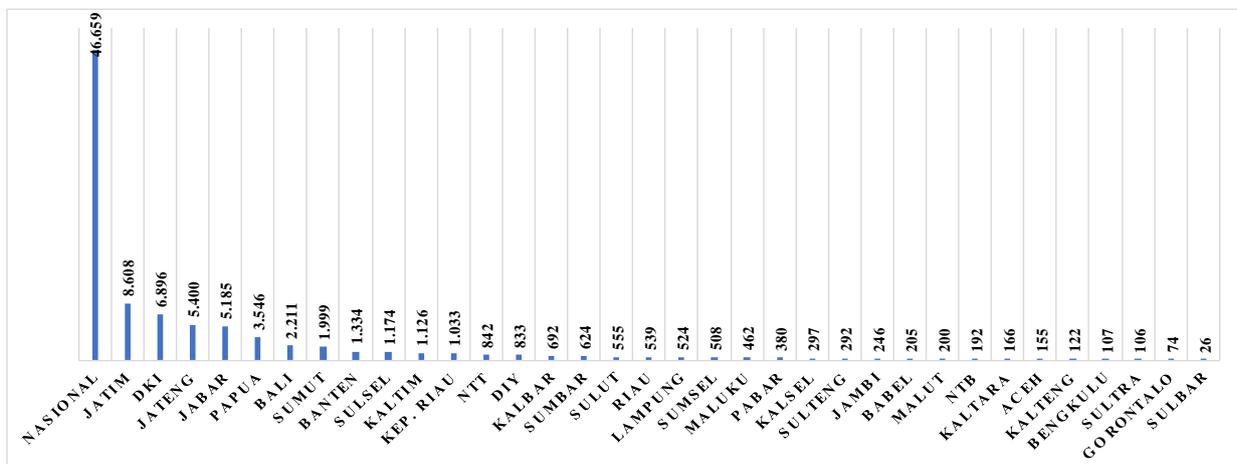


Source: Infodatin Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia, Pusdatin, Kementerian Kesehatan, 2020

Meskipun mengalami fluktuasi, gambar 1.1 menunjukkan bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Selama dekade terakhir, jumlah kasus HIV mencapai titik puncak pada tahun 2019, mencapai angka 50.282 kasus. Di sisi lain, jumlah kasus AIDS tertinggi selama sepuluh tahun terakhir tercatat pada tahun 2013, dengan 12.214 kasus.

Sejak pertama kali ditemukan hingga Desember 2018, HIV/AIDS dilaporkan menyebar di 460 (89,5%) dari total 514 kabupaten/kota di 34 provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2018b). Pada Desember 2019, penyebarannya semakin meluas, mencapai 476 kabupaten/kota (93,2%) (Kemenkes RI, 2019c). Hal ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan tingkat penyebaran virus HIV/AIDS tercepat di Asia (Fitri, 2020), dengan perkiraan peningkatan angka kejadian infeksi HIV melebihi 36% (Marlinda & Azinar, 2017: 193).

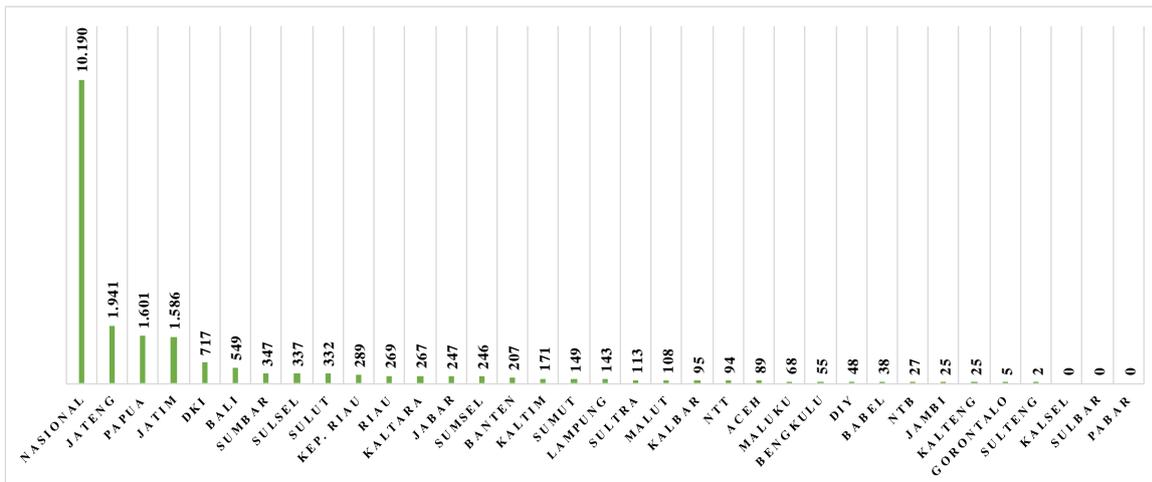
Gambar 1.2 Persebaran Infeksi HIV Provinsi di Indonesia Tahun 2018



Source: Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan II Tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI, 2019

Berdasarkan gambar 1.2, pada tahun 2018 lima provinsi dengan angka infeksi HIV tertinggi yaitu Provinsi Jawa Timur dengan nilai 8.608 kasus, DKI Jakarta dengan angka 6.896 kasus, Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah infeksi HIV sebanyak 5.400 kasus, Provinsi Jawa Barat sebanyak 5.185 kasus, dan Provinsi Papua sebesar 3.546 kasus infeksi HIV.

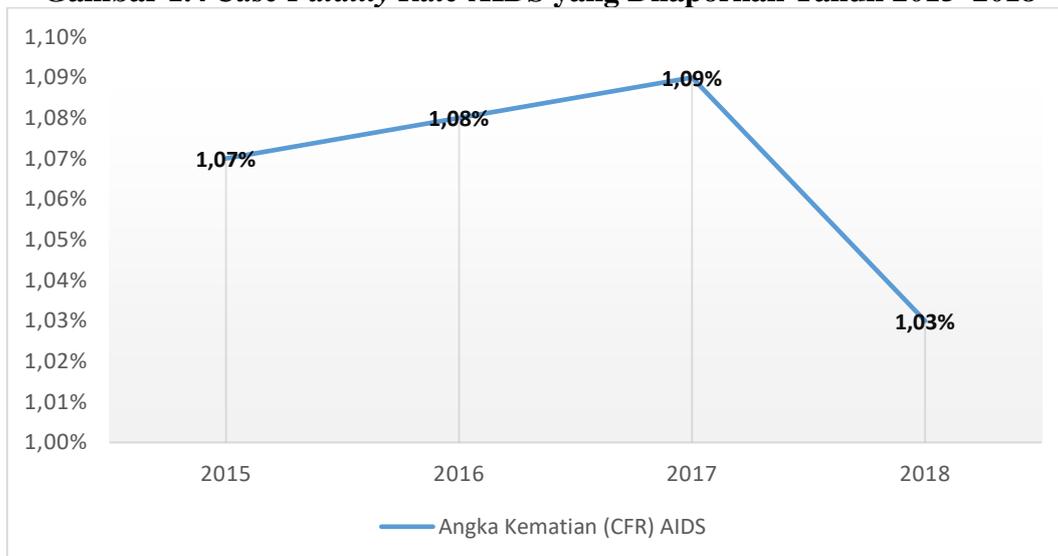
Gambar 1.3 Persebaran Kasus AIDS Provinsi di Indonesia Tahun 2018



Source: Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan II Tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI, 2019

Dari gambar di atas jumlah kasus AIDS pada tahun 2018 secara nasional sebesar 10.190 kasus. Adapun lima provinsi dengan jumlah kasus AIDS tertinggi diantaranya yaitu Jawa Tengah (1.941), Papua (1.601), Jawa Timur (1.586), DKI Jakarta (717), dan Bali (549).

Gambar 1.4 Case Fatality Rate AIDS yang Dilaporkan Tahun 2015–2018



Source: Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan II Tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI, 2019

Gambar di atas menunjukkan angka kematian akibat (*Case Fatality Rate*) AIDS dalam bentuk persen di Indonesia dari tahun 2015 hingga 2018. Pada tahun 2015, case fatality rate sebesar 1,07%, meningkat sedikit menjadi 1,08% pada tahun 2016, dan kembali naik menjadi 1,09% pada tahun 2017. Namun, terjadi penurunan pada tahun 2018 dengan angka sebesar 1,03%. Meskipun terdapat fluktuasi kecil, data tersebut mencerminkan gambaran umum tingkat kematian akibat AIDS selama periode empat tahun tersebut di Indonesia.

Peningkatan kasus HIV/AIDS di Indonesia disebabkan oleh sejumlah faktor kompleks, termasuk penggunaan narkoba suntik, prostitusi, kurangnya pengetahuan dan kesadaran, kondisi sosial ekonomi, dan mobilitas penduduk. Pengguna narkoba suntik dan pekerja seks komersial (PSK) diidentifikasi sebagai kelompok rentan terhadap penularan virus HIV, dengan dampak signifikan terhadap masyarakat (Hardisman, 2009: 238). Kecanduan narkoba suntik menyebabkan peningkatan risiko penularan, sementara prostitusi yang melibatkan perpindahan lokasi dapat memperluas penyebaran HIV/AIDS (Purwaningsih & Widayatun, 2008: 87).

Ketidakpedulian terhadap risiko penularan HIV/AIDS di kalangan pekerja seks, terutama mereka yang berasal dari latar belakang ekonomi yang rendah, menjadi faktor yang mempercepat penyebaran penyakit (Purwaningsih & Widayatun, 2008: 88). Kelompok homoseksual juga rentan terhadap HIV/AIDS, terutama melalui hubungan seks anal (Purwaningsih & Widayatun, 2008: 88). Selain itu, kurangnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang HIV/AIDS, seperti yang terungkap dalam survei Riskesdas tahun 2010, menjadi faktor lain yang mempercepat peningkatan kasus (Haerana, Salfiantini, & Ridwan, 2015: 133).

Selain faktor internal, letak geografis Indonesia yang strategis untuk perdagangan dan pariwisata juga berkontribusi pada penyebaran HIV/AIDS. Wisatawan asing dan pekerja internasional membawa risiko penularan, dan dalam beberapa kasus, penempatan kelompok populasi asing di wilayah tertentu dapat meningkatkan prevalensi HIV/AIDS di antara masyarakat setempat (Purwaningsih & Widayatun, 2008: 89).

Penyandang HIV/AIDS (ODHA) mengalami dampak serius tidak hanya secara fisik, tetapi juga psikologis, sosial, dan ekonomi. Secara fisik, mereka menjadi rentan terhadap berbagai penyakit karena sistem kekebalan tubuh yang lemah, menyebabkan kelelahan, demam, dan penurunan berat badan (Diatmi & Fridari, 2014: 355). Secara psikologis, ODHA mengalami stres, kesedihan, dan perasaan rendah diri, sulit menerima kenyataan dan

menghadapi kesulitan sosial (Rahakbauw, 2016: 65). Stigma dan diskriminasi meningkatkan tekanan psikologis, mengisolasi ODHA dan membuat mereka enggan mencari perawatan (Rahakbauw, 2016: 79). Secara ekonomi, ODHA menghadapi tantangan finansial untuk perawatan dan mempertahankan pekerjaan (Diyanyati, 2006: 69).

Tidak hanya ODHA, keluarga ODHA juga merasakan dampak finansial, ketegangan hubungan, dan perlakuan diskriminatif dari masyarakat (Rahakbauw, 2016: 79). Ancaman HIV/AIDS terhadap keamanan nasional Indonesia terlihat dari peningkatan kasus yang dapat mengurangi angka harapan hidup dan mempengaruhi tenaga kerja produktif. Epidemio HIV/AIDS juga mengancam usaha pengentasan kemiskinan dan dapat meningkatkan tingkat kemiskinan pada kelompok masyarakat yang miskin. Semakin meningkatnya penyebaran HIV/AIDS memunculkan kekhawatiran dan kewaspadaan di masyarakat, terutama terkait perilaku seks bebas dan penggunaan narkoba, yang dapat meningkatkan risiko penularan (ILO, 2023; Hamidy, 2004:69).

Menanggapi peningkatan penyebaran HIV/AIDS, Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan regulasi dan strategi melalui pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) (Purwaningsih & Widayatun, 2008: 78). KPAN memimpin upaya penanggulangan HIV/AIDS di seluruh Indonesia, termasuk pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS tingkat daerah dan pemberdayaan masyarakat sesuai dengan Peraturan Mendagri Nomor 20 Tahun 2007 (Kebijakan AIDS Indonesia, 2017).

KPAN, melalui serangkaian rencana aksi nasional, seperti SRAN 2003-2007, SRAN 2007-2010, SRAN 2010-2014, dan SRAN 2015-2019, mengarahkan upaya pencegahan, pengobatan, dan penanggulangan AIDS (Pemerintah Republik Indonesia, 2016; Kebijakan AIDS Indonesia, 2017). Program holistik melibatkan penyuluhan di berbagai tingkatan masyarakat, distribusi tes HIV yang mudah diakses, kondom gratis, dan dukungan emosional bagi penyandang HIV/AIDS (Djumadiyono, 2011).

Regulasi kesehatan, termasuk Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013, memberikan standar pelayanan HIV/AIDS di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Implementasi kebijakan tes HIV melibatkan langkah-langkah strategis, seperti pengintegrasian tes dalam Standar Pelayanan Medis dan penawaran kepada kelompok tertentu sesuai tingkat epidemi. Semua langkah ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan efektivitas penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia (Kemenkes RI, 2017b: 6).

Dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS, Indonesia juga terlibat dalam kerja sama dengan organisasi internasional dan negara-negara lainnya. Tujuan kerja sama ini mencakup perolehan dukungan teknis, sumber daya finansial, serta kontribusi berupa pengalaman dan pengetahuan terkait penanganan HIV/AIDS. Dengan ini, Indonesia terlibat dalam kemitraan bersama *Global Fund*.

2. Kemitraan *Global Fund* dan Indonesia

Global Fund didirikan pada tahun 2002 sebagai organisasi internasional non-pemerintah yang fokus pada penanggulangan AIDS, TB, dan malaria. Tujuan utamanya adalah memperkuat sistem kesehatan global dengan efektif mengelola dan menginvestasikan dana untuk memerangi ketiga penyakit tersebut. Sejak berdiri, *Global Fund* telah berkomitmen untuk memberikan bantuan keuangan yang cermat dan diharapkan dapat mengurangi beban penyakit tersebut secara global (Global Fund, 2023a). Ide pembentukan *Global Fund* pertama kali muncul pada pertemuan G8 di Okinawa, Jepang, tahun 2000, dan disetujui pada pertemuan G8 di Geneva pada Juli 2001, melibatkan negara-negara G8 dan Direktur *International Monetary Fund* (IMF). *Global Fund* secara resmi didirikan pada Januari 2002 dengan kantor pusatnya berlokasi di Geneva, Swiss, setelah pembentukan kelompok kerja transisi untuk menetapkan prinsip-prinsip dan prosedur operasional lembaga ini (Schocken, 2004).

Global Fund bertujuan untuk mengumpulkan, mengelola, dan mengalokasikan sumber daya tambahan melalui kemitraan antara sektor publik dan swasta. Kemitraan ini dimaksudkan untuk memberikan kontribusi yang berkelanjutan dan signifikan dalam mengurangi infeksi, penyakit, dan kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS, tuberkulosis (TB), dan malaria di negara-negara yang membutuhkan. Selain itu, *Global Fund* juga berusaha untuk mendukung upaya pengentasan kemiskinan sebagai bagian dari pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) (Global Fund, 2012: 91).

Dalam pelaksanaannya, *Global Fund* memiliki tujuh prinsip utama (Global Fund, 2012: 91). Pertama, *Global Fund* adalah instrumen keuangan, bukan entitas pelaksana. Kedua, *Global Fund* akan menyediakan dan memanfaatkan tambahan sumber daya keuangan untuk memerangi HIV/AIDS, TB, dan malaria. Ketiga, *Global Fund* menekankan program-program yang mencerminkan kepemilikan nasional dan menghormati proses yang dipimpin oleh negara. Keempat, *Global Fund* berusaha beroperasi seimbang, memprioritaskan inisiatif kesehatan di negara-negara dengan beban penyakit tinggi dan pendapatan rendah (Global

Fund, 2012: 91). Kelima, *Global Fund* akan mengupayakan pendekatan terpadu dan seimbang yang mencakup pencegahan, pengobatan, dan perawatan serta dukungan dalam menangani ketiga penyakit tersebut. Keenam, evaluasi proposal dilakukan melalui proses tinjauan independen dengan standar ilmiah dan teknis yang sesuai dengan realitas dan prioritas lokal. Terakhir, *Global Fund* berupaya menciptakan proses yang sederhana, cepat, dan inovatif, dengan mekanisme pencairan dana yang efisien, transparan, dan akuntabel. Mereka juga menggunakan mekanisme internasional dan merujuk pada rencana kesehatan yang sudah ada (Global Fund, 2012: 91).

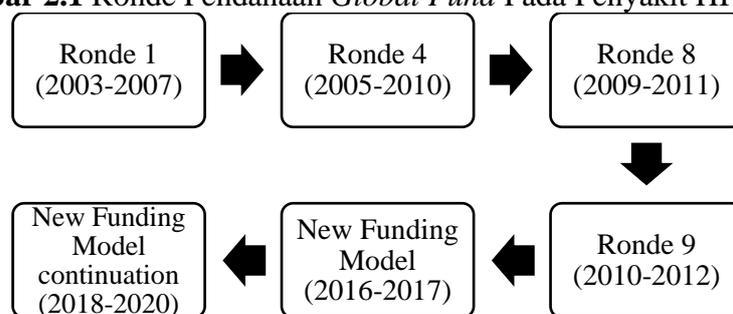
Untuk melaksanakan operasional di tingkat nasional, Sekretariat *Global Fund* memiliki sistem pengelolaan dana di negara penerima. Sistem ini melibatkan *Country Coordinating Mechanism* (CCM) sebagai badan manajemen tingkat negara yang bertanggung jawab atas penyusunan proposal dan pengawasan hibah. *Principal Recipient* (PR) merupakan organisasi lokal yang menerima dan mendistribusikan dana dari *Global Fund* sesuai dengan perjanjian hibah. Sebagai pengevaluasi, *Local Fund Agent* (LFA) bertugas memeriksa laporan dan mengevaluasi kemampuan PR dalam mengelola dana (Schocken, 2004).

Sejak berdiri pada tahun 2002, *Global Fund* telah menyumbangkan lebih dari 19 miliar USD dalam kurun waktu sepuluh tahun pertama untuk mendukung program penanggulangan penyakit AIDS, TB, dan Malaria di 151 negara (Hanefeld, 2014: 54). Indonesia merupakan salah satu negara mitra pelaksana *Global Fund* di antara negara-negara tersebut.

Kemitraan antara *Global Fund* dan Indonesia dimulai pada tahun 2003, tepat setahun setelah pendirian *Global Fund* (Direktorat Jenderal P2P, 2020). Kemitraan ini difokuskan pada penanggulangan tiga penyakit utama yang menjadi perhatian utama *Global Fund*, yakni AIDS, TB, dan malaria.

Dalam pelaksanaannya, *Global Fund* memberikan dana bantuan kepada Indonesia untuk mengatasi HIV/AIDS dilakukan dalam beberapa kali ronde.

Gambar 2.1 Ronde Pendanaan *Global Fund* Pada Penyakit HIV/AIDS



Source: Kemenkes RI

Secara khusus untuk HIV/AIDS, pada Ronde 1 (2003–2007), Indonesia menerima pendanaan sebesar 5.714.668 USD dari program “*Prevention and Alleviation of HIV Impact in Indonesia.*” Dana tersebut dialokasikan kepada Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai penerima utama. Kegiatan inti difokuskan pada upaya pencegahan dan dilaksanakan di 15 kabupaten/kota yang tersebar di enam provinsi (Kemenkes RI, 2010).

Indonesia melanjutkan upayanya dalam penanganan HIV/AIDS dengankembali bermitra bersama *Global Fund* dan menerima hibah pada Ronde 4 (2005–2010) melalui program “*Indonesia HIV/AIDS Comprehensive Care*” senilai 43,446,781 USD (Kemenkes RI, 2010). Dana tersebut dialokasikan melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kementerian Kesehatan. Program ini diimplementasikan di 68 kabupaten/kota yang tersebar di 19 provinsi, dengan fokus kegiatan mendukung pelaksanaan program dukungan, perawatan, dan pengobatan dalam konteks inisiatif *3by5*. Inisiatif ini bertujuan untuk menyediakan pengobatan kepada 3 juta orang pada tahun 2005 (Kemenkes RI, 2010).

Indonesia meningkatkan tanggapannya terhadap HIV/AIDS dengan menerima dana hibah dari *Global Fund* pada Ronde 8 (2009–2011) melalui program “*Indonesia Response to HIV: Government and Civil Society Partnership in 12 Provinces*” (Kemenkes RI, 2010). Total dana hibah mencapai 26,719,418 USD untuk Kementerian Kesehatan RI, 8,131,421 USD untuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), dan 4,970,867 USD untuk Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Dana ini digunakan untuk mendukung kegiatan di 70 kabupaten/kota yang tersebar di 12 provinsi (Irwanto, et al, 2009: 3).

Pada Ronde 9 (2010–2012), *Global Fund* memberikan dana hibah sebesar 60,782,675 USD untuk mendukung program penanggulangan HIV/AIDS di 21 provinsi Indonesia (Praptoraharjo et al, 2016: 34). Dana ini dibagi ke Kementerian Kesehatan (39,160,397 USD), Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) (18,645,288 USD), dan Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU) (2,976,99 USD). Hibah ini memperkuat usaha penanganan HIV/AIDS di berbagai provinsi di Indonesia (Kemenkes RI, 2010).

Ronde 8 dan Ronde 9 dikonsolidasikan menjadi satu agreement yang disebut *Single Stream of Funding* (SSF) yang dilaksanakan pada 1 Juli 2010, untuk periode 2010–2012 di 33 Provinsi (Dinkes Kab. Serang, 2011). Kegiatan utamanya adalah dukungan pelayanan konseling dan testing, pengobatan *antiretroviral* (ARV), pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS), phrophilaxis pada ibu hamil (bumil) dan dukungannya¹¹, serta pelayanan substitusi

metadon atau pelayanan yang mengganti penggunaan narkoba suntik ke obat lain yaitu metadon (Kemenkes RI, 2010).

Di Indonesia, pada periode *New Funding Model* (NFM) 2016–2017, diterapkan program “*Indonesia HIV Response – Accelerating the Achievement of the Three Zeros*” oleh *Global Fund* ATM NFM. Fokus utamanya adalah penanggulangan TB/HIV dengan mengintegrasikan upaya penanganan TB dan HIV/AIDS karena tingginya angka koinfeksi antara keduanya. Dengan menggabungkan alokasi dana untuk TB dan HIV, *Global Fund* bertujuan untuk memberikan pendekatan holistik dalam meningkatkan hasil kesehatan bagi individu yang terkena dampaknya. Pendanaan program mencapai sekitar USD 165 juta dan dikelola oleh empat *Principal Recipients* (PR), termasuk Kementerian Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), Yayasan Spiritia, dan Yayasan Aisyiyah (UNDP, 2015).

Setelah berakhirnya periode NFM, Indonesia melanjutkan kemitraan dengan *Global Fund* melalui pemberian dana hibah pada periode 2018–2020, yang dikenal sebagai *New Funding Model continuation* (NFMc) dengan program “*Indonesia HIV Response: Eliminating the AIDS Epidemic in Indonesia by 2030*” (Kemenkes RI, 2018a).

3. Keterlibatan *Global Fund* dalam Menangani HIV/AIDS di Indonesia

Selama periode NFMc 2018-2020, *Global Fund* telah terlibat aktif dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Dalam kerangka ini, *Global Fund* melaksanakan berbagai langkah dan inisiatif yang berasal dari proposal yang disusun oleh CCM Indonesia dan mendapatkan persetujuan dari *Global Fund*.

Selama terlibat dalam menangani HIV/AIDS di Indonesia, *Global Fund* telah menerapkan empat langkah dan inisiatif penting. Ini mencakup pemberian dana hibah, merancang kebijakan “*test and treat*,” berkolaborasi dengan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS), dan mendistribusikan mesin GeneXpert. Langkah-langkah ini merupakan bagian dari serangkaian tindakan yang dilaksanakan oleh *Global Fund* bersama Pemerintah Indonesia dan mitra lainnya.

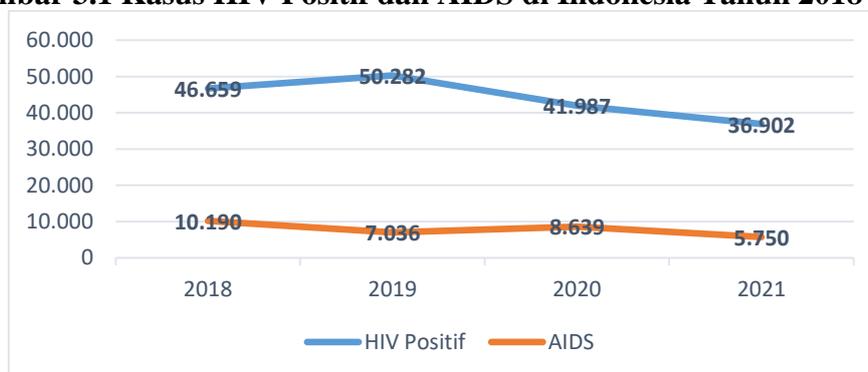
3.1 Pemberian Dana Hibah

Global Fund telah memberikan pendanaan sejumlah 92.777.717 USD kepada Indonesia dalam upaya menanggulangi masalah HIV/AIDS. Dana hibah ini dialokasikan kepada dua *Principal Recipients* (PR), yakni Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Dirjen P2P) Kementerian Kesehatan sebesar 60.661.386 USD, dan Yayasan Spiritia sebesar

32.116.331 USD. Hibah ini dimaksudkan untuk mendukung keuangan program-program pengendalian HIV/AIDS, termasuk pencegahan, pengobatan, dan perawatan bagi masyarakat dan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di 34 Provinsi (Global Fund, 2020: 8).

Pada 12 Februari 2018, persetujuan dana hibah untuk periode NFMc 2018-2020 disahkan di Kementerian Kesehatan. Menteri Kesehatan menerima naskah hibah dari Kepala *Grant Management Global Fund*, yang sebelumnya telah ditandatangani oleh Dirjen P2P Kemenkes RI dan Kepala *Grant Management Global Fund* pada Desember 2017 (Kemenkes RI, 2018a). Dana ini dikelola oleh CCM Indonesia, yang memilih Dirjen P2P Kemenkes RI dan Yayasan Spiritia sebagai penerima dana utama. CCM Indonesia mengawasi kinerja penerima utama, memastikan koordinasi dengan program kesehatan nasional, dan menggunakan dana untuk memperkuat program penanggulangan HIV (Schoolmedia News, 2022). Ini termasuk mencapai target cakupan Anti-Retroviral Therapy (ART) 40%, retensi ART selama 12 bulan 90%, perawatan ART untuk lebih dari 258.340 orang pada tahun 2020, dan perluasan layanan HIV untuk populasi kunci. Keseluruhan inisiatif ini diarahkan untuk mencapai tujuan pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2018a).

Gambar 3.1 Kasus HIV Positif dan AIDS di Indonesia Tahun 2018–2021



Source: Kementerian Kesehatan

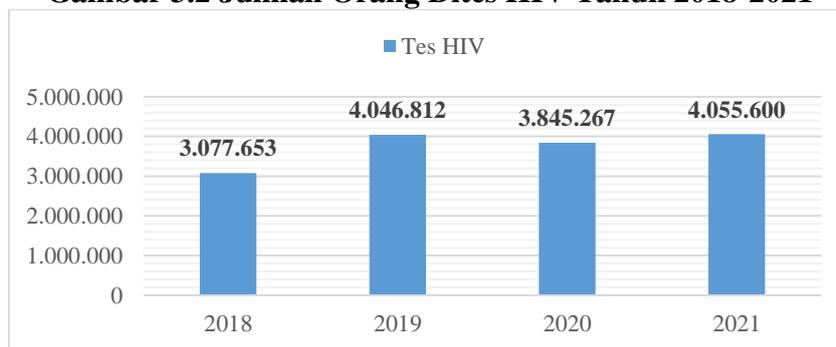
Gambar 3.1 menunjukkan fluktuasi jumlah kasus HIV positif dan AIDS di Indonesia selama periode 2018-2021. Pada tahun 2018, terdapat 46.659 kasus HIV dan 10.190 kasus AIDS. Jumlah kasus HIV meningkat pada 2019 menjadi 50.282, tetapi mengalami penurunan pada 2020 menjadi 41.987 kasus. Kasus AIDS mengalami penurunan signifikan dari 2018 (10.190 kasus) ke 2019 (7.036 kasus), dengan sedikit peningkatan pada 2020 (8.639 kasus). Pada 2021, terjadi penurunan terus-menerus dengan 36.902 kasus HIV dan 5.750 kasus AIDS. Penurunan ini di tahun 2021 mencerminkan keberhasilan program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS yang diterapkan oleh Pemerintah dan Yayasan Spiritia sebagai mitra Organisasi Masyarakat Sipil (OMS) dengan dukungan dari *Global Fund*.

3.2 Merancang Kebijakan “*test and treat*”

Global Fund merancang kebijakan “*test and treat*,” yaitu melakukan pengujian HIV dan memberikan ART tanpa memperhatikan CD4 atau stadium klinis. Tujuannya adalah mengurangi penularan dan meningkatkan hasil kesehatan bagi mereka dengan HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2020b: 5). Kebijakan ini diterapkan sejak 2018 sesuai Surat Edaran Dirjen P2P No. 1564 tahun 2018 tentang Penatalaksanaan ODHA untuk Eliminasi HIV/AIDS Tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018e). Kebijakan ini didasarkan pada keyakinan bahwa deteksi dini dan pengobatan segera dapat mengurangi dampak negatif, kematian, dan penularan HIV secara keseluruhan, khususnya dalam populasi kunci (Setiawan, Soehoed, & Stein, 2020: 2).

Kebijakan “*test and treat*” diimplementasikan dengan memfokuskan pemeriksaan HIV pada kelompok risiko tertentu, termasuk ibu hamil, bayi yang lahir dari ibu terinfeksi HIV, anak-anak dengan gejala infeksi oportunistik, pasien dengan infeksi menular seksual (IMS), pasien tuberkulosis (TB), pasien hepatitis, dan kelompok populasi kunci seperti Wanita Pekerja Seks (WPS), Laki-laki Seks Laki-laki (LSL), waria, pengguna narkoba suntik (penasun), Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), serta pasangan dari individu yang terinfeksi HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2018e). Setiap individu yang terdiagnosis positif mendapatkan pengobatan ARV dengan pemantauan terus-menerus untuk memastikan keberhasilan terapi ARV (Kemenkes RI, 2018e). Implementasi kebijakan ini melibatkan seluruh tenaga kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), RS Pemerintah/Swasta di setiap kabupaten/kota di Indonesia, terutama di 96 kabupaten/kota prioritas (Global Fund, 2020: 5).

Gambar 3.2 Jumlah Orang Dites HIV Tahun 2018-2021



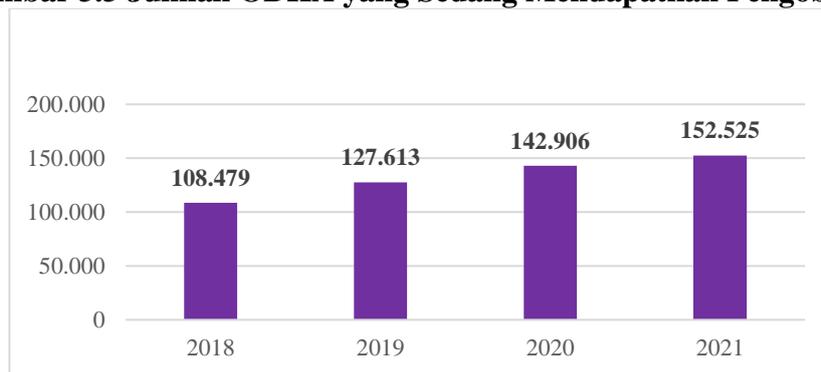
Source: Kementerian Kesehatan

Pada gambar 3.2, terlihat bahwa dalam empat tahun terakhir, jumlah individu yang melakukan tes HIV mengalami variasi yang cukup signifikan. Pada 2018, sekitar 3.077.653 orang melakukan tes HIV, dan jumlah tersebut melonjak secara drastis menjadi 4.046.812 pada tahun 2019. Meskipun terjadi penurunan pada 2020 menjadi 3.845.267 orang yang menjalani

tes, angka tersebut kembali meningkat pada tahun 2021 menjadi 4.055.600 orang yang menjalani tes HIV.

Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa penerapan kebijakan “*test and treat*” berhasil mendorong lebih banyak orang untuk menjalani tes HIV. Ini terjadi karena kesadaran akan pentingnya mendeteksi HIV secara dini, memungkinkan penanganan dan pengobatan yang lebih cepat. Dengan demikian, infeksi dapat dikontrol dan tidak berkembang menjadi AIDS.

Gambar 3.3 Jumlah ODHA yang Sedang Mendapatkan Pengobatan



Source: Kementerian Kesehatan

Dari gambar di atas, pada tahun 2018, 108.479 Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sedang dalam proses pengobatan. Jumlah ini meningkat pada tahun 2019 menjadi 127.613 individu, menunjukkan peningkatan perhatian dan akses terhadap perawatan HIV/AIDS. Peningkatan ini terus berlanjut pada tahun 2020, dengan 142.906 ODHA yang mendapatkan pengobatan. Pada tahun 2021, jumlah ODHA yang sedang menjalani pengobatan mencapai 152.525 orang, menandakan adanya usaha berkelanjutan dalam memberikan dukungan medis dan perawatan kepada mereka yang hidup dengan HIV/AIDS.

Peningkatan tersebut juga mencerminkan bahwa kebijakan “*test and treat*” yang diterapkan oleh *Global Fund* telah membantu individu yang baru didiagnosis HIV Positif untuk segera memulai pengobatan. Pengobatan ini melibatkan pemberian terapi *Antiretroviral* (ART) dalam waktu tujuh hari setelah diagnosis, sambil terus melakukan pemantauan untuk memastikan keberhasilan terapi ART di seluruh fasilitas layanan kesehatan di Indonesia.

3.3 Berkolaborasi dengan Organisasi Masyarakat Sipil

Dalam upaya mengatasi HIV/AIDS di Indonesia, *Global Fund* tidak hanya bekerja sama dengan Pemerintah Indonesia tetapi juga berkolaborasi dengan Organisasi Masyarakat Sipil (OMS). Hal ini dikarenakan *Global Fund* hanya sebagai instrumen keuangan dan bukan sebagai entitas pelaksana, yang sejalan dengan prinsip kerja dari *Global Fund* (Global Fund,

2012: 91). Maka dari itu, untuk menjalankan program pencegahan HIV/AIDS dan menerapkan intervensi yang menjangkau kelompok berisiko di 34 Provinsi, *Global Fund* berkolaborasi dengan OMS (Global Fund, 2020: 5). Organisasi masyarakat sipil di Indonesia yang terlibat dalam penanganan HIV/AIDS dan berkolaborasi dengan *Global Fund* yaitu Yayasan Spiritia. Salah satu OMS yang terlibat dalam penanganan HIV/AIDS dan berkolaborasi dengan *Global Fund* adalah Yayasan Spiritia.

Yayasan Spiritia, sebagai perwakilan masyarakat sipil, dipilih sebagai principal recipient (PR) oleh CCM *Global Fund*. Sebagai PR, Yayasan Spiritia bertugas menerima dan mengalokasikan dana hibah dari *Global Fund* secara transparan dan akuntabel kepada *sub recipient* (SR), sesuai dengan naskah hibah (Yayasan Spiritia, 2020). Tanggung jawab utama PR Yayasan Spiritia mencakup menyediakan program pencegahan komprehensif bagi LSL, Waria, dan penasun, serta memberikan dukungan komprehensif bagi ODHA sesuai panduan *Global Fund*.

Dalam menjalankan program tersebut, PR Yayasan Spiritia mengkoordinasikan empat SR dengan sekitar 40 *sub-sub recipient* (SSR) yang tersebar di 81 kabupaten/kota (Yayasan Spiritia, 2020).

Tabel 3.1 *Sub Recipient* (SR) PR Yayasan Spiritia Tahun 2018-2020

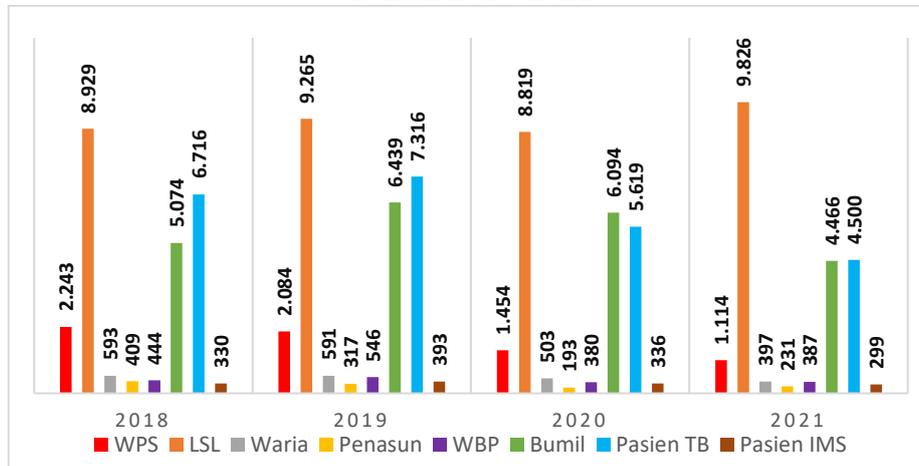
Nama SR	Intervensi Wilayah (Provinsi)
Lembaga Kesehatan PBNU (LKPBNU)	Jawa Timur, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, Kalimantan Tengah, Maluku, Maluku Utara, Riau, Kepulauan Riau, DI Yogyakarta, dan Bangka Belitung
Yayasan Pelita Ilmu	Sumatera Utara, Sumatera Barat, Nusa Tenggara Barat, Bali, Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Tenggara
PKBI Jawa Barat	Jawa Barat, Banten, dan Bandar Lampung
Yayasan Pemberdayaan Komunitas Lembaga Studi Sosial dan Agama (YPK eLSA)	Jawa Tengah, Sumatera Sealatan, dan Bengkulu

Source: Final ToR Audit Yayasan Spiritia 2018-2020

Kolaborasi antara *Global Fund* dengan PR Yayasan Spiritia mulai dilaksanakan pada tahun 2018 sejalan dengan pemberian dana hibah. Yayasan Spiritia, sebagai PR, terlibat dalam berbagai kegiatan responsif terhadap dukungan keuangan dari *Global Fund*. Kegiatan tersebut mencakup pelacakan pasien yang tidak aktif dalam terapi *Anti-Retroviral Therapy* (ART), penyediaan layanan penjangkauan seperti penyampaian materi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), mendistribusikan kondom, tes HIV dan dukungan kepatuhan untuk retensi, tes IMS, rujukan TB/HIV, serta percontohan penggunaan obat antiretroviral (ARV) untuk populasi kunci khususnya LSL, WPS, Waria, Penasun, WBP, Ibu hamil, Pasien TB, dan Pasien IMS. Selain itu, Yayasan Spiritia juga berperan dalam penguatan kapasitas masyarakat, dukungan psikososial bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA), dan mendukung klinik ramah

untuk mengurangi stigma dan diskriminasi di sejumlah kabupaten/kota yang ditetapkan (Yayasan Spiritia, 2021).

Gambar 3.4 Jumlah Kasus HIV Menurut Kelompok Populasi Tahun 2018–2021



Source: Laporan Situasi Perkembangan HIV/AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan IV Tahun 2020. Kementerian Kesehatan RI, 2020.

Gambar 3.4 menggambarkan perubahan tren jumlah kasus HIV dalam empat tahun terakhir, terfokus pada kelompok populasi di Indonesia. Data menunjukkan bahwa empat kelompok dengan tingkat infeksi tertinggi adalah LSL (Laki-laki Seks dengan Laki-laki), diikuti oleh pasien Tuberkulosis (TB), ibu hamil (bumil), dan WPS (Wanita Pekerja Seks). Gambar 3.4, memperlihatkan bahwa pada tahun 2020 masing-masing kelompok populasi mengalami penurunan dari tahun 2019. Namun, pada tahun 2021, perubahan signifikan terjadi, dengan penurunan yang mencolok pada populasi WPS, Waria, Bumil, Pasien TB, dan Pasien IMS, sementara populasi LSL mengalami kenaikan.

Terjadinya penurunan pada populasi WPS, Waria, Bumil, Pasien TB, dan Pasien IMS, menunjukkan bahwa program layanan penjangkauan yang diterapkan oleh PR Yayasan Spiritia beserta SR dan SSRnya berhasil diterapkan. Sedangkan, peningkatan kasus HIV pada LSL disebabkan oleh pertumbuhan populasi mereka. Kenaikan ini terjadi jika tidak ada peningkatan kesadaran risiko HIV dan kurangnya implementasi tindakan pencegahan, seperti penggunaan kondom dan pemeriksaan HIV rutin (Purnamawati et al., 2022: 159).

3.4 Mendistribusikan Mesin GeneXpert

Mesin GeneXpert merupakan sistem diagnostik molekuler yang berguna untuk mendeteksi tuberkulosis (TB) pada individu yang hidup dengan HIV (ODHA) (Saeed, et al, 2020: 459). *Global Fund* telah menyebarkan 809 unit mesin GeneXpert ke fasilitas kesehatan

di Indonesia, bertujuan untuk meningkatkan akses pengujian beban virus TB/HIV. Hal ini penting karena TB menjadi penyebab utama kematian terkait HIV, menjadikan Indonesia sebagai salah satu dari 20 negara dengan tingkat infeksi TB/HIV tertinggi di dunia (Global Fund, 2020: 18).

Pada kuartal keempat tahun 2018, inisiatif ini dimulai dengan uji coba di 53 kabupaten/kota yang menerapkan 809 mesin GeneXpert (Global Fund, 2020: 18). Penggunaan mesin GeneXpert ini dikenal dengan Tes Cepat Molekuler (TCM), sebuah metode pemeriksaan otomatis yang menggabungkan proses purifikasi spesimen, amplifikasi asam nukleat, dan deteksi sekuen target. Sistem ini melibatkan alat GeneXpert, komputer, dan perangkat lunak (Kemenkes RI, 2017a: 2).

Mesin GeneXpert didistribusikan oleh Kemenkes RI melalui kolaborasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi. Prosesnya melibatkan estimasi kebutuhan mesin Tes Cepat Molekuler (TCM) di tingkat provinsi, seleksi fasilitas TCM berdasarkan pengembangan rumah sakit rujukan, dan evaluasi laboratorium TCM calon oleh Dinas Kesehatan Provinsi. Hasilnya digunakan untuk menentukan penerima TCM yang layak sesuai prioritas dan kebutuhan provinsi. Kementerian Kesehatan kemudian mengalokasikan mesin TCM untuk setiap provinsi berdasarkan hasil evaluasi tersebut (Kemenkes RI, 2017a: 12).

D. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa *Global Fund*, sebagai organisasi internasional independen, telah melakukan empat langkah penting. Upaya tersebut mencakup pemberian dana hibah sejumlah 92 juta USD kepada PR Kementerian Kesehatan dan PR Yayasan Spiritia, perancangan kebijakan “*test and treat*” kolaborasi dengan organisasi masyarakat sipil, dan distribusi mesin Genexpert.

Dari keempat upaya tersebut, terlihat perubahan pada jumlah kasus HIV positif dan kasus AIDS di Indonesia. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keterlibatan *Global Fund* melalui peran yang telah dijalankannya secara signifikan membantu Indonesia mengatasi ancaman kesehatan yang dihadapi.

DAFTAR PUSTAKA

Andari, S., Pengetahuan Masyarakat tentang Penyebaran HIV/AIDS. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, 14(2): 211-224, 2015.

- Anggriani, A., Lisni, I., & Wiku, O. S., Pola penggunaan obat antiretroviral (ARV) pada resep pasien rawat jalan dari Klinik HIV/AIDS salah satu Rumah Sakit Swasta Di Kota Bandung. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, 1(1): 64-81, 2019.
- Diatmi, K., & Fridari, I. G. A. D., Hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Di Yayasan Spirit Paramacitta. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(2): 353-362, 2014
- Dinkes Kabupaten Serang. “*The Global Fund*.” 2011. <https://gfkabserang.wordpress.com/> (diakses 27 Agustus 2023).
- Direktorat Jenderal P2P. “Monitoring dan Evaluasi Nasional Program Pengendalian HIV AIDS dan IMS Tahun 2020 dan Dukungan Global Fund AIDS Tahun 2021” Kementerian Kesehatan. 2020. <http://p2p.kemkes.go.id/monitoring-dan-evaluasi-nasional-program-pengendalian-hiv-aids-dan-ims-tahun-2020-dan-dukkungan-global-fund-aids-tahun-2021/> (diakses 25 November 2022).
- Diyanayati, K., Permasalahan penyandang HIV/AIDS. Sosio Konsepsia: *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial*, 11(3): 67-73, 2006
- Djumadiyono, N., *Filosofi Kebijakan Pencegahan & Penanggulangan HIV AIDS*. BAPELKES Cikarang. Kementerian Kesehatan RI, 2011.
- Fitri, Y. Analisis Implementasi Program Penanggulangan HIV/AIDS di Puskesmas Kota Padang Tahun 2020. Doctoral dissertation, Universitas Andalas, 2020.
- Global Fund. *The Framework Document*. 2012.
- _____. *The Global Fund 2018 Annual Financial Report*. 2018.
- _____. *Global Fund Grants in the Republic of Indonesia. Audit Report*. 2020.
- _____. *Global Fund Eligibility Policy*. 2022.
- _____. “*About the Global Fund*.” 2023a. <https://www.theglobalfund.org/en/about-the-global-fund/> (diakses 17 Agustus 2023).
- _____. *Eligibility List 2023*. 2023b.
- Haerana, B. T., Salfiantini, S., & Ridwan, M., Peningkatan pengetahuan komprehensif HIV dan AIDS melalui Peer Group. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11(2): 132-138, 2015.
- Hanefeld J., The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: 10 years on. *Clinical medicine* (London, England), 14(1): 54–57, 2014.
- Hardisman, H., HIV/AIDS di Indonesia: Fenomena gunung es dan peranan pelayanan kesehatan primer. Kesmas: *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 3(5): 236-240, 2009.
- Irwanto, et al. Final Report CCM II Advocacy Project (Indonesia). 2009.
- International Labour Organization. 2023. “*HIV/AIDS Programme in the World of Work in Indonesia*.” https://www.ilo.org/jakarta/whatwedo/projects/WCMS_737618/lang--en/index.htm (diakses 14 Agustus 2023).
- Kebijakan AIDS Indonesia., “Kebijakan HIV dan AIDS” 2017. <https://www.kebijakanidsindonesia.net/id/berita-media/49-general/1604-kebijakan-hiv-dan-aids> (diakses 06 Oktober 2023)
- Kemenkes RI. “Menkes Saksikan Penandatanganan *Grant Agreement Global Fund*.” 2010. <https://www.kemkes.go.id/article/view/11118/menkes-saksikan-penandatanganan--grant-agreement-global-fund.html> (diakses 31 Agustus 2023).

- _____. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Lembaran Negara Republik Indonesia. 2013.
- _____. “Menkes Canangkan Gerakan Tes HIV Untuk Tingkatkan Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS.” 2016. <https://www.kemkes.go.id/article/view/16120200001/menkes-canangkan-gerakan-tes-hiv-untuk-tingkatkan-pencegahan-dan-pengendalian-hiv-aids-.html> (diakses 01 Desember 2022).
- _____. Petunjuk Teknis Pemeriksaan TB Menggunakan Tes Cepat Molekuler. 2017a.
- _____. Program Pengendalian HIV AIDS dan PIMS Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017b.
- _____. “Indonesia dan The Global Fund Luncurkan Dana Hibah Baru untuk Percepat Akselerasi Akhiri Epidem HIV, TBC dan Malaria.” 2018a. <https://www.kemkes.go.id/article/view/18021300001/indonesia-dan-i-the-global-fund-i-luncurkan-dana-hibah-baru-untuk-percepat-akselerasi-akhiri-epidemi.html> (diakses 01 Desember 2022).
- _____. Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan IV Tahun 2018. 2018b.
- _____. Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan II Tahun 2019. 2019a
- _____. Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan IV Tahun 2019. 2019b
- _____. Infodatin Situasi Penyakit HIV AIDS di Indonesia. Pusdatin. 2020a
- _____. Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tahun 2020. 2020b.
- _____. Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan IV Tahun 2020. 2020c.
- _____. Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan III Tahun 2021. 2021a
- _____. Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS dan PIMS di Indonesia, Triwulan IV Tahun 2021. 2021b
- Kemenko PMK RI. “Menuju Indonesia Bebas AIDS 2030.” 2020. <https://www.kemenkopmk.go.id/menuju-indonesia-bebas-aids-2030> (diakses 17 Januari 2023).
- Khairunisa, N. S., & Sihaloho, E. D., Determinan Pembangunan Daerah dan Angka HIV/AIDS di Indonesia. *Jurnal Ilmu Ekonomi Dan Studi Pembangunan*, 19(1): 43-58, 2019.
- Lestari, H. E P. “Tren Issue HIV-AIDS dan Perilaku Beresiko.” Informasi Bidan. 2020. <https://www.informasibidan.com/2020/02/tren-issue-hiv-aids-dan-perilaku.html> (diakses 08 Desember 2022).
- Limalvin, N. P., Putri, W. C. W. S., dan Sari, K. A. K., Gambaran dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada ODHA di Yayasan Spirit Paramacitta Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 11(1): 81-91, 2020.
- Marlinda, Y., & Azinar, M., Perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. *Journal of Health Education*, 2(2): 185-193, 2017.
- Nareza, M. “Antiretroviral.” Alodokter. 2023. <https://www.alodokter.com/antiretroviral> (diakses 28 September 2023).

- Pardita, D. P. Y., & Sudibia, I. K., Analisis dampak sosial, ekonomi, dan psikologis penderita HIV AIDS di Kota Denpasar. *Jurnal Buletin Studi Ekonomi*, 19(2): 193-199, 2014.
- Pemerintah Republik Indonesia. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 124 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016. 2016.
- Praptoraharjo, I, et al., *Kebijakan & Program HIV & AIDS dalam Sistem Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, 2016.
- Purwaningsih, S. S., & Widayatun, N. F. N., Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia: Tinjauan sosio demografis. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 3(2): 75-95, 2008.
- Rahakbauw, N., Dukungan keluarga terhadap kelangsungan hidup ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS). *INSANI*, 3(2): 64-82, 2018.
- Saeed, M., Hussain, S., Riaz, S., Rasheed, F., Ahmad, M., Iram, S., Arif, M., Rahmani, T. H., & Anwar, A. I., GeneXpert Technology for the diagnosis of HIV-associated tuberculosis: Is scale-up worth it?. *Open life sciences*, 15(1): 458–465, 2020.
- Schocken, C. Overview of the global fund to fight AIDS, tuberculosis and malaria. Washington DC: *Center for Global Development*, 2004.
- Schoolmedia News. “Manfaatkan Hibah Global Fund Untuk Pengendalian HIV/AIDS, TBC, dan Malaria.” 2022. <https://news.schoolmedia.id/berita/Manfaatkan-Hibah-Global-Fund-untuk-pengendalian-HIVAIDS-TBC-dan-Malaria-4287> (diakses 02 September 2023).
- Setiawan, E., Soehoed, R., & Stein, D., Tinjauan Hukum dan Regulasi untuk Belanja Kesehatan Strategis Program HIV di Indonesia. *Health Policy Plus*, 2020.
- Simanjuntak, E., Analisis faktor resiko penularan HIV/AIDS di kota Medan. *Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan*, 4(3), 2010.
- Simanungkalit, R., HIV/AIDS Sebagai “Ruang” Pelayanan Pastoral Gereja. *Jurnal Christian Humaniora*, 3(1): 37-36, 2019.
- Suciati, R., Mujiati, M., & Novianti, N., Kendala Organisasi Berbasis Komunitas dalam Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS: Studi Kasus pada Dua LSM Peduli AIDS di Jakarta. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(3): 163-174, 2018.
- Sutrisna, A. Dampak HIV Pada Pendidikan Anak di Indonesia. *In Prosiding Child Poverty and Social Protection Conference*. Jakarta, 2013.
- UNDP. *Terms of Reference: Consultant to Preparing a Costed Technical Assistance Plan for Global Fund New Funding Model 2016-2017 Indonesia*. Jakarta, 2015.
- WHO. *HIV and AIDS*. 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (05 Agustus 2023)
- Wisnubro. “266 Daerah Bebas Malaria, Kemenkes Perlu Penguatan Pencegahan Lewat Hibah.” Portal Berita Info Publik, 2018. <https://infopublik.id/kategori/sorot-sosial-budaya/424956/266-daerah-bebas-malaria-kemenkes-perlu-penguatan-pencegahan-lewat-hibah?video=#> (diakses 13 Maret 2023).
- Yayasan Spiritia. *Sejarah HIV di Indonesia*, 2009.
- _____. *Kerangka Acuan Kerja Rekrutmen/Pemilihan Sub Recipient*. 2020.

_____. *Final Terms of Reference for Special Purpose Grant Financial Statement (SPGFS) Audit. 2021.*