



# PENENTUAN AGENDA PRIORITAS RISET HIV-AIDS 2020-2024 DI INDONESIA

Laporan Awal (Maret 2019)

Pusat Penelitian HIV-AIDS Unika Atma Jaya  
[pph@atmajaya.ac.id](mailto:pph@atmajaya.ac.id)

## Daftar Isi

<b>Abstraksi</b> .....	2
<b>Pengantar</b> .....	2
<b>Tujuan</b> .....	3
<b>Metode dan Pendekatan</b> .....	3
1. Persiapan (preparation work) .....	3
2. Pelibatan narasumber ahli dan pemangku kebijakan.....	5
3. Analisis dan Evaluasi .....	6
<b>Hasil</b> .....	7
<b>Kesimpulan dan Diskusi</b> .....	10
<b>Penutup</b> .....	10
<b>Kepustakaan</b> .....	11
<b>Lampiran</b> .....	13

## Daftar Gambar

Gambar 1 Tahapan dan faktor determinan kaskade pengobatan.....	4
Gambar 2. Kerangka Acuan untuk Penentuan Prioritas Riset .....	5
Gambar 3: Kategori Narasumber .....	7
Gambar 4: Skor Median untuk Seluruh Program Area dari Peringkat Tertinggi hingga Terendah .....	9

## Daftar Tabel

Tabel 1. Metode dan Pendekatan dalam Proses Penentuan Prioritas Riset .....	6
Tabel 2: Peringkat 20 Besar Area/ Topik Riset.....	8
Tabel 3: Peringkat Program Area .....	9

## **Acknowledgements**

Kegiatan ini didukung oleh UNAIDS Indonesia. Tim peneliti PPH Unika Atma Jaya mengucapkan terimakasih kepada Robert Magnani, PhD yang telah berperan sebagai advisor dalam seluruh proses, serta kepada seluruh narasumber ahli yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

## Abstraksi

*Penentuan agenda riset kebijakan merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh sejumlah narasumber untuk menentukan dan memutuskan prioritas mana yang paling penting untuk diutamakan dalam sebuah penelitian. PPH Unika Atma Jaya melakukan inisiasi awal kegiatan ini dengan tujuan untuk mengembangkan peringkat berdasarkan kesepakatan akan kebutuhan penelitian yang diprioritaskan terkait dengan isu HIV dan AIDS di Indonesia. Tingkat penentuan agenda riset ditetapkan dalam tingkat makro, yaitu agenda riset HIV-AIDS yang masih bersifat luas dan umum. Metode yang digunakan dalam proses ini adalah dengan pendekatan kesepakatan (consensus-based) dan survey metric online kepada 46 narasumber ahli yang terdiri dari klinisi, peneliti, mitra/lembaga Internasional, perwakilan komunitas, dan pemerintah. Sebanyak 74% narasumber memberikan respon yang menghasilkan 3 program area yang menjadi prioritas tertinggi yang dipilih, yaitu : (1) kaskade dan pengobatan; (2) enabling environment; (3) riset layanan kesehatan. Walaupun begitu diperlukan kajian lebih mendalam dari seluruh pihak yang berkepentingan dalam respon HIV di Indonesia. Kegiatan ini merekomendasikan adanya keterlibatan pemangku kepentingan untuk mempertajam isu-isu prioritas spesifik, mengidentifikasi, dan membuat peringkat pertanyaan penelitian potensial tertentu sesuai dengan bidang / topik penelitian.*

### 1. Pengantar

Hingga saat ini, Indonesia tercatat sebagai salah satu (dari sedikit negara) yang secara global menunjukkan peningkatan jumlah infeksi HIV baru. Proyeksi di masa mendatang menunjukkan bahwa tanpa adanya penguatan lebih lanjut dari respon nasional untuk HIV dan AIDS, maka jumlahnya infeksi baru pada tahun 2030 diperkirakan mencapai lebih dari 40.000 (Kemenkes, 2017). Dengan demikian, Indonesia belum sepenuhnya dapat mengakhiri epidemi HIV dan AIDS pada tahun 2030.

Sejumlah faktor yang diduga telah berkontribusi pada situasi ini antara lain: masih rendahnya investasi pemerintah dalam bidang kesehatan, prioritas kesehatan yang belum optimal, dan ketidak efisienan yang terkait dengan sistem pemerintahan yang terdesentralisasi, serta tingginya tingkat stigma dan diskriminasi pada ODHA dan KAP. Namun, beberapa kelemahan dalam respon nasional disebabkan oleh faktor-faktor yang sebenarnya dapat ditangani dengan mudah. Salah satu faktor tersebut adalah kurangnya penelitian dan evaluasi. Oleh sebab itu, peningkatan data-data berbasis bukti ilmiah yang dikontekstualisasikan dengan kebutuhan implementasi di tingkat lokal diperlukan untuk menginformasikan kegiatan program dalam rangka mencapai tujuan global cakupan universal 90-90-90 dalam diagnosis HIV, inisiasi pengobatan ART, dan kepatuhan dalam pengobatan yang ditunjukkan melalui penurunan deteksi virus HIV (UNAIDS, 2014).

Dokumen ini akan memaparkan metode dan proses dalam merumuskan penentuan dalam agenda prioritas riset yang bertujuan untuk memberikan masukan dalam revisi RAN yang akan datang. Penentuan prioritas riset merupakan bagian penting untuk membantu pemerintah dalam merencanakan pendanaan (Viergever, et.al.,2014), menjamin sumber daya yang efektif (kapasitas riset, waktu, dan pendanaan (Terry, et al, 2018), memperkuat sistem nasional dalam riset kesehatan (Viergever, et.al., 2010), dan mengidentifikasi kesenjangan yang terjadi dalam agenda riset (Nasser, 2013).

Inisiatif yang diuraikan dalam dokumen ini dirancang untuk memfasilitasi Kementerian Kesehatan untuk melakukan pengambilan keputusan dengan berbasis bukti dan informasi. Langkah pertama dalam mencapai hal ini adalah dengan mengidentifikasi serangkaian penelitian dan prioritas evaluasi untuk mengarahkan pada pendanaan serta alokasi anggaran di masa mendatang.

## 2. Tujuan

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk mengembangkan peringkat berdasarkan kesepakatan akan kebutuhan penelitian yang diprioritaskan terkait dengan isu HIV dan AIDS di Indonesia. Peringkat riset yang disepakati diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam perencanaan strategis dan upaya pengembangan program untuk tahun 2020-2024.

## 3. Metode dan Pendekatan

Nasser (2012) menyatakan bahwa terdapat 3 tingkatan dalam penentuan prioritas riset, yaitu: (1) tingkat makro, yaitu identifikasi dan prioritas pada area topik yang besar untuk memberikan arahan secara *general*; (2) tingkat meso, yaitu identifikasi dan prioritas pada pertanyaan penelitian, baik pertanyaan yang luas maupun terfokus, tergantung pada data-data yang dihasilkan pada kegiatan yang dilakukan; (3) tingkat mikro, yaitu identifikasi dan prioritas pada pertanyaan penelitian yang lebih spesifik. Dari ketiga tingkatan tersebut, tingkat mikro adalah tingkat yang paling sulit karena membutuhkan kerja yang detil dan review secara terus menerus dari narasumber atau pemangku kepentingan yang ditunjuk untuk melakukan kegiatan penentuan riset prioritas. PPH Unika Atma Jaya memulai kegiatan ini pada tingkat makro, yaitu dengan melakukan identifikasi dan prioritas riset di isu HIV-AIDS pada area topik yang masih luas atau bersifat umum. Kegiatan penentuan prioritas agenda kebijakan ini dilakukan pada Bulan Desember 2018 hingga Februari 2019.

Untuk mencapai tujuan di atas, proses penentuan bidang prioritas riset dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan yang diadaptasi dari Nasser (2013) dan Viergever, et.al., (2010), seperti yang diuraikan di bawah ini:

### 1. Persiapan (*preparation work*)

Tahapan ini dilakukan untuk menentukan prioritas riset melalui:

- Pendefinisian tujuan dan cakupan dari prioritas penelitian. Cakupan prioritas ditentukan dengan melihat kaskade pengobatan dan melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku atau luaran dalam kaskade.

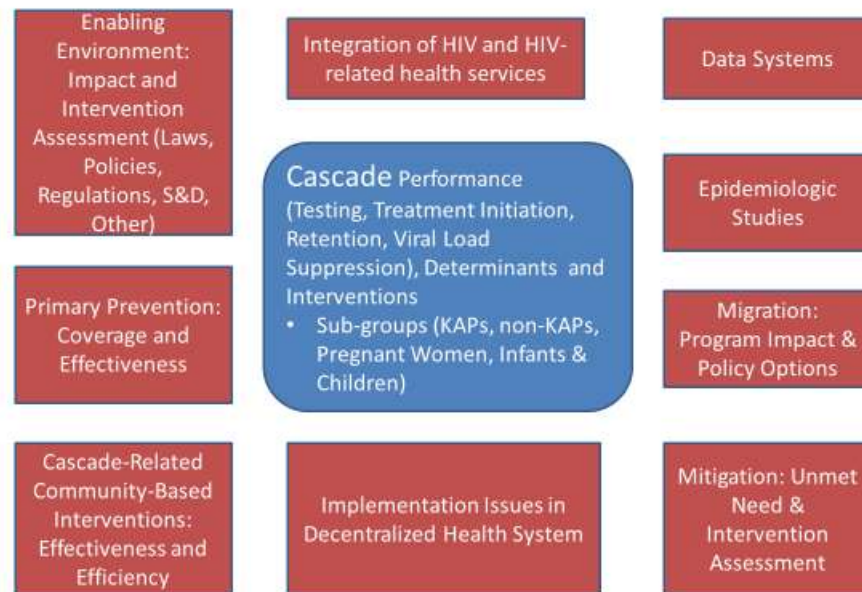
Stage in cascade		Determinant		Illustrative Solution/intervention
↳ Risk identification	→	Suboptimal outreach, prevention	→	Peer-driven outreach
↓				
↳ HIV diagnosis	→	HIV test delivery	→	Community-based testing (for triage)
↓				
↳ ART initiation	→	Access barrier	→	Decentralized care
↓				
↳ Chronic ART	→	Treatment fatigue	→	Simplified regimen
↓				
↳ Sustained VS	→	Adherence	→	Simplified regimens, short messaging service (SMS) reminder

Figure presented only for indicative illustration. ART = Antiretroviral treatment; VS = Viral suppression.

*Gambar 1 Tahapan dan faktor determinan kaskade pengobatan*

- Penggalan informasi yang dilakukan melalui analisis situasi dan pencarian literatur. Analisis situasi dilakukan untuk menentukan area / kategori utama dari masalah dan pertanyaan yang membutuhkan data lebih lanjut untuk memandu kebijakan utama dan keputusan program. Utomo (2015) mengidentifikasi 5 area sebagai agenda riset tahun 2015-2019 antara lain : (1) epidemiologi; (2) pencegahan; (3) perawatan, dukungan dan pengobatan; (4) mitigasi dampak; (5) penyelenggaraan program. Ke-5 area tersebut akhirnya berkembang menjadi 10 area berdasarkan tinjauan studi literatur dan umpan balik dari proses konsultasi. Ke-10 area tersebut selanjutnya dikembangkan menjadi sebuah kerangka acuan dalam penentuan item-item prioritas agenda riset (gambar 2).

## Framework: Major Headings for a Priority HIV/AIDS Research Agenda, 2020-2024



Gambar 2. Kerangka Acuan untuk Penentuan Prioritas Riset

### 2. Pelibatan narasumber ahli dan pemangku kebijakan

- Pemetaan daftar narasumber ahli ditentukan dengan melihat : individu yang bekerja di isu HIV dengan mempertimbangkan keberagaman/ keterwakilan dari ahli-ahli tersebut. Sebanyak 46 narasumber ahli yang terdiri dari: klinisi, peneliti, mitra/lembaga Internasional, perwakilan komunitas, dan pemerintah diminta untuk mengisi kuesioner *survey online*.
- Metode dalam menentukan riset prioritas dilakukan dengan cara:
  - a) Pertemuan konsultatif dengan narasumber dan pemangku kepentingan untuk memvalidasi area prioritas riset yang sudah dikembangkan di tahap sebelumnya. Dari pertemuan ini, tim peneliti akhirnya mengembangkan 10 area program yang terdiri dari 60 item. Setelah mengidentifikasi dan mengembangkan daftar prioritas penelitian, kami meminta para narasumber untuk memberikan umpan balik melalui surat elektronik.
  - b) *Metric-based methods* melalui *survey online*. Kami mengembangkan survei berdasarkan hasil pertemuan konsultatif dan umpan balik yang diterima. Pengelolaan survei dilakukan dengan menggunakan *kobotoolbox* dan dikirimkan melalui surat elektronik kepada 46 narasumber kunci. Para narasumber diminta membuat skor peringkat (0 = sama sekali bukan prioritas; sampai skor 10 = sangat prioritas) untuk 60 item dari 10 program area. Survei ini dilaksanakan mulai 9 Januari - 31 Januari 2019. Kami juga menyediakan survei *offline* untuk mereka yang tidak bisa mengikuti survei online karena kesalahan

teknis dari *toolbox* selama survei. Dari 46 target narasumber ahli, terkumpul 34 respon (74 % *response rate*).

### 3. Analisis dan Evaluasi

- *Software* data analisa statistik STATA digunakan untuk menghasilkan analisis data deskriptif dari skala peringkat dengan memberikan skor total untuk semua item dan kategori, skor median dan peringkat median.
- Diseminasi awal hasil peringkat agenda riset dipresentasikan pada kegiatan Technical Working Group (TWG) pada tanggal 8 Februari 2019 untuk mendapatkan masukan yang lebih mendalam terkait dengan kegiatan ini.
- Tindak lanjut dari kegiatan ini akan dilakukan pada tanggal 10 April 2019 melalui metode kesepakatan bersama dengan para narasumber ahli untuk mengevaluasi kembali prioritas agenda riset yang telah dihasilkan.

Secara singkat, seluruh kegiatan pelaksanaan penentuan agenda riset dapat dilihat melalui tabel 1.

*Tabel 1. Metode dan Pendekatan dalam Proses Penentuan Prioritas Riset*

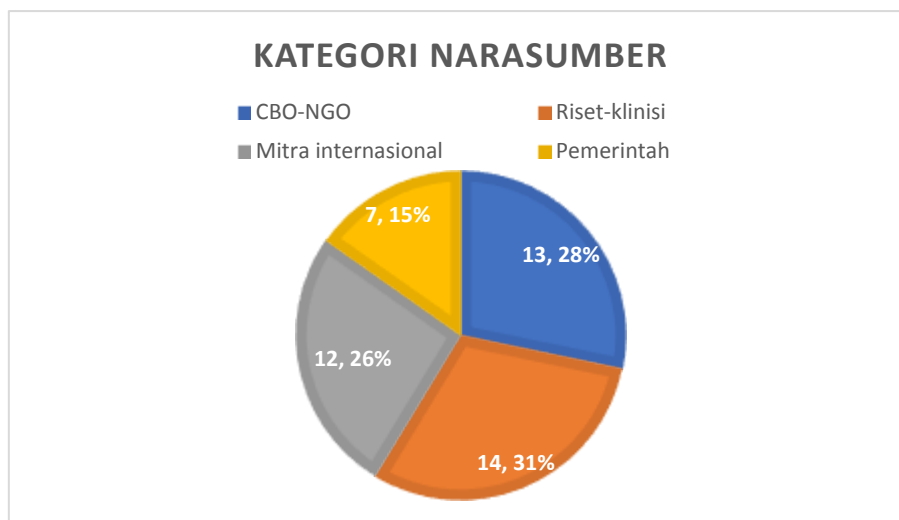
<b>Tahap 1: Persiapan (Preparatory work )</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendefinisikan tujuan dan cakupan dari prioritas penelitian</li> <li>2. Penggalan informasi melalui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Situational assessment</i></li> <li>• Pencarian literatur dengan kata kunci : <i>setting priorities</i> ATAU <i>priority setting</i> DAN <i>research</i> DAN <i>HIV</i>)</li> </ul> </li> <li>3. Membangun kerangka acuan untuk riset prioritas</li> </ol>
<b>Tahap 2: Experts and stakeholders engagement</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi narasumber ahli</li> <li>5. Menentukan metode dalam menentukan riset prioritas <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>expert meeting and online feedback</i></li> <li>• <i>Metric-based methods</i> melalui <i>survey online</i>. Narasumber ahli membuat skor ranking (0 = sama sekali bukan prioritas; sampai skor 10 = sangat prioritas) untuk 60 item dari 10 program area)</li> <li>• <i>Consensus based method</i>, yang dilakukan dengan seluruh expert setelah mendapatkan hasil awal dari <i>survey online</i></li> </ul> </li> </ol>
<b>Tahap 3: Analysis and Evaluation</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Analisis data</li> <li>7. Diseminasi</li> <li>8. Tindak lanjut; <i>translating, implementing and evaluating the priorities</i></li> </ol>

#### 4. Hasil

Proses yang dijelaskan dalam langkah 1 dan 2 di atas menghasilkan total 10 bidang program dan 60 bidang penelitian yang diidentifikasi. Berikut ini adalah 10 area program yang diidentifikasi:

1. Kaskade tes dan pengobatan HIV
2. *Enabling environment*
3. Pencegahan primer dan intervensi berbasis masyarakat
4. Pemberian layanan kesehatan
5. Integrasi layanan HIV
6. Desentralisasi sistem kesehatan
7. Sistem data dan informasi
8. Studi epidemiologis
9. Migrasi
10. Mitigasi

Daftar lengkap topik atau bidang penelitian dapat ditemukan pada Lampiran 1. Daftar tersebut merupakan area program dan penelitian yang dikirim ke narasumber untuk ditinjau dan diberikan peringkat berdasarkan skala prioritas.



Gambar 3: Kategori Narasumber

Dari 46 target narasumber ahli, terkumpul 34 respon (74 % *response rate*). Skor maksimum yang dihasilkan dari skala prioritas adalah 283 (dari skor maksimum teoritis 360, yang akan dihasilkan jika semua narasumber memberikan skor maksimum "10"), dan skor minimum adalah 209 (dari skor minimum teoritis 36). Rata-rata skor adalah 257 (standar deviasi = 14), skor median 259, dan rentang interkuartil (IQR) sebesar 247-268. Peringkat lengkap dari 60 topik / bidang penelitian dapat ditemukan di daftar lampiran 2. Tabel 2 menggambarkan 20 besar peringkat area yang dihasilkan oleh seluruh narasumber.



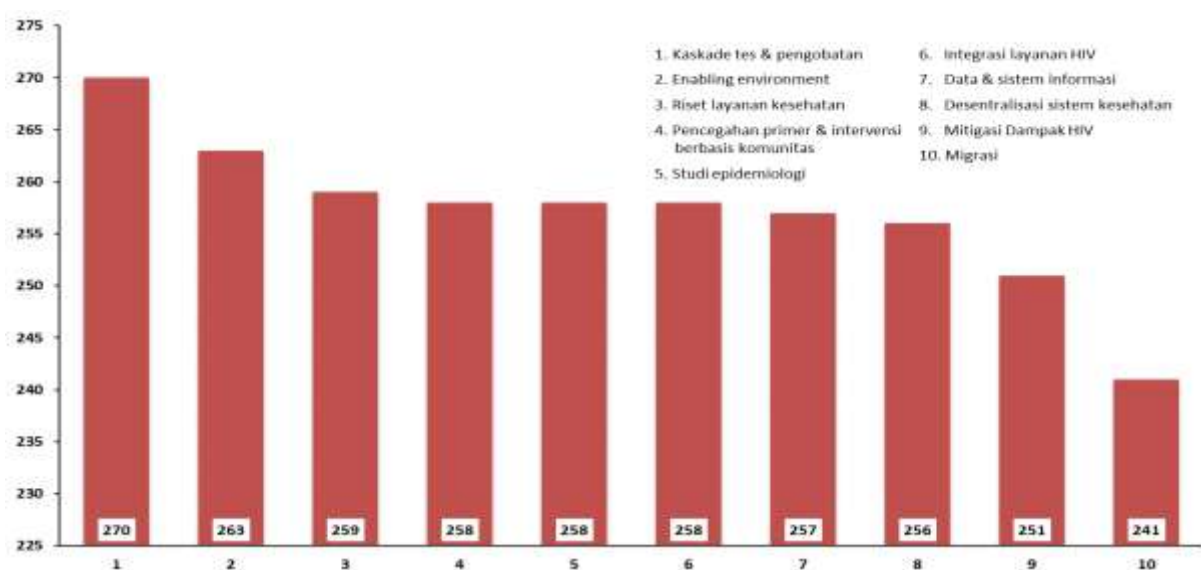
Tabel 2: Peringkat 20 Besar Area/ Topik Riset

PERINGKAT	TOPIK/AREA PENELITIAN	PROGRAM AREA	SKOR TOTAL
1	Inisiasi pengobatan antiretroviral	Kaskade dan pengobatan	283
2	Kepatuhan pengobatan antiretroviral	Kaskade dan pengobatan	280
3	Retensi pengobatan antiretroviral	Kaskade dan pengobatan	279
4	Faktor-faktor yang memengaruhi jangkauan/cakupan program	Pencegahan primer dan intervensi berbasis komunitas	278
5	Infant/pediatric antiretroviral treatment	Riset layanan kesehatan	274
6	Surveillance of antiretroviral resistance	Data dan sistem informasi	273
7	Riset implementasi dalam mengurangi tingkat persepsi stigma untuk ODHA.	Enabling environment	271
8	Kajian kaskade untuk perempuan hamil dan anak terinfeksi	Kaskade dan pengobatan	271
9	Aksesibilitas layanan HIV dalam kerangka JKN dan dampak perlindungan sosial	Riset layanan kesehatan	270
10	Tes HIV	Kaskade dan pengobatan	270
11	Dampak 'diferensiasi layanan' ( <i>differentiated care</i> ) dalam diagnosis, inisiasi & retensi pengobatan	Kaskade dan pengobatan	270
12	Tuberkulosis (TB): hambatan dalam menuju integrasi HIV-TB yang efektif dan efisien	Integrasi layanan HIV	269
13	Riset implementasi dalam penguatan kapasitas penjangkauan	Pencegahan primer dan intervensi berbasis komunitas	269
14	Kesiapan kualitas dan kuantitas SDM HIV untuk pemenuhan target 90-90-90	Riset layanan kesehatan	268
15	Dampak tingkat persepsi stigma ( <i>anticipated stigma</i> ) terhadap pemanfaatan layanan HIV	Enabling environment	268
16	Pengukuran insiden HIV (infeksi baru)	Studi Epidemiologi	267
17	Riset implementasi dalam meningkatkan mutu dan pemanfaatan data Sistem Informasi HIV dan AIDS (SIHA)	Data dan sistem informasi	264
18	Efektivitas dari intervensi <i>enabling environment</i>	Enabling environment	264
19	Kesiapan suplai layanan kesehatan (teknis, I SDM, logistik, dll) dalam mengantisipasi tes dan pengobatan	Riset layanan kesehatan	263
20	Identifikasi kelompok non-populasi kunci: siapakah mereka?	Studi Epidemiologi	263

Tabel 3 menggambarkan peringkat area program riset berdasarkan skor yang diberikan untuk topik penelitian / area di setiap area program.

*Tabel 3: Peringkat Program Area*

PERINGKAT	PROGRAM AREA	SKOR MEDIAN	MEDIAN RANK	JUMLAH DI TOP 20
1	Kaskade dan pengobatan	270	10	6
2	<i>Enabling environment</i>	263	20	3
3	Riset layanan kesehatan	259	31	4
4	Pencegahan primer dan intervensi berbasis komunitas	258	33	2
5	Studi epidemiologi	258	34	2
6	Integrasi layanan HIV	258	32	1
7	Data dan sistem informasi	257	30	2
8	Desentralisasi sistem kesehatan	256	36	0
9	Mitigasi dampak HIV	251	38	0
10	Migrasi	241	53	0



*Gambar 4: Skor Median untuk Seluruh Program Area dari Peringkat Tertinggi hingga Terendah*

## 5. Kesimpulan dan Diskusi

Beberapa kesimpulan yang dapat ditarik dari kegiatan yang telah dilakukan:

- Terdapat 3 program area yang tampaknya menjadi prioritas tertinggi yang dipilih, yaitu : (1) kaskade dan pengobatan; (2) *enabling environment*; (3) riset layanan kesehatan.
- Kisaran peringkat relatif sempit, dengan sebagian besar skor mengelompok di ujung atas kisaran skor teoritis (skor 6 ke atas). Artinya, hampir seluruh narasumber ahli yang berpartisipasi dalam kegiatan ini menemukan banyak bidang / topik penelitian yang diusulkan untuk dipertimbangkan dianggap penting dan layak untuk diperhatikan.
- Karena kisaran skor yang sempit, peringkat harus dilihat sebagai panduan kasar (*rough guideline*)’ terkait dengan area riset yang dianggap relatif penting. Fakta bahwa topik / bidang penelitian yang diberikan tidak masuk dalam daftar "20 besar" tidak dapat begitu saja diartikan atau dimaknai bahwa area tersebut tidak layak diperhatikan. Respon nasional terhadap HIV dan AIDS perlu memperhatikan berbagai bidang pada berbagai aspek dan / atau dimensi.

Proses dalam menentukan riset prioritas ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pengambilan keputusan terkait dengan alokasi sumber daya (pendanaan, kapasitas, dll) dan untuk meningkatkan kesetaraan dalam pengalokasian pendanaan untuk riset dan program-program di 5 tahun mendatang. Identifikasi prioritas riset merupakan alat ‘praktis’ yang membantu para peneliti dan pembuat kebijakan dalam menentukan riset yang dibutuhkan secara lebih efektif (Viergever, et.al., 2010) dan akan menjadi lebih bermanfaat bila dilakukan : (1) asesmen periodik terkait dengan riset apa saja yang sudah atau belum mendapatkan pendanaan dan apa saja riset yang perlu diutamakan untuk didanai secara jangka panjang; (2) membuat pertanyaan penelitian terperinci untuk beberapa bidang / topik penelitian yang diidentifikasi sebagai prioritas utama. Misalnya terkait dengan inisiasi perawatan (kaskade dan pengobatan) : “Apa saja faktor yang mendukung dan menghambat inisiasi perawatan pada masing-masing KAP?”, “Strategi apa yang diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan?”, “Bagaimana model yang tepat/ baik dalam memberikan layanan ART?”, “Sejauhmana efektivitas dan efisiensi pendekatan baru untuk meningkatkan inisiasi pengobatan bila dibandingkan dengan praktik saat ini?”, dan “Apakah ada pendekatan efektif yang sedang dilaksanakan di beberapa lokasi yang dapat direplikasi secara nasional?”, dst.

## 6. Penutup

Dalam lima hingga tujuh tahun ke depan, Indonesia akan menghadapi transisi dalam pembiayaan internasional yang signifikan untuk HIV dan AIDS. Bappenas memperkirakan bahwa Indonesia akan masuk dalam kategori negara dengan kategori upper middle income di tahun 2020. Mengingat hal ini, akan lebih bijaksana bagi Pemerintah Indonesia untuk menentukan dan mengimplementasikan strategi program dan proses implementasi yang paling efektif dan efisien sehingga tujuan jangka panjang berkenaan dengan HIV dan AIDS dapat dicapai dengan biaya yang paling efektif cara yang mungkin. Kegiatan yang dilaporkan dalam dokumen ini dirancang untuk membantu membangun roadmap penelitian dan

evaluasi untuk membantu Pemerintah Indonesia dalam mencapai hal ini. Oleh karena itu, rekomendasi berikutnya dari kegiatan ini adalah perlunya pelibatan aktif dari para pemangku kepentingan untuk (1) memperjelas/ mempertajam isu-isu prioritas secara lebih spesifik; (2) mengidentifikasi dan membuat peringkat pertanyaan penelitian potensial tertentu sesuai dengan bidang / topik penelitian yang saat ini memiliki peringkat yang dianggap paling prioritas. Pelibatan ini akan memberikan kesempatan kepada para pemangku kepentingan untuk mengklarifikasi prioritas mereka sehingga dapat menghasilkan “roadmap” yang lebih jelas dalam memajukan penelitian terkait HIV dan AIDS di Indonesia. Proses ini dapat diselesaikan dalam waktu yang cukup singkat dan dengan biaya sederhana.

## Daftar Pustaka

- Gordon, S., Rotheram-Borus, M.J., Skeen, S., Perry, C., Bryant, K., Tomlison, M. (2017). Research for the Intersection of Alcohol and HIV/AIDS in Low and Middle Income Countries: A Priority Setting Exercise. *AIDS Behavior*, Volume 21; 262-273
- Irvine, C., et.al. (2018). *Setting Global Research Priorities in Pediatric and Adolescent HIV Using the Child Health and Nutrition Research Initiative (CHNRI) Methodology*. *J Acquir Immune Defic Syndr*, Volume 78, Supplement 1
- Nasser, M., et al.. (2013). *An equity lens can ensure an equity-oriented approach to agenda setting and priority setting of Cochrane Reviews*. *J Clin Epidemiol*, 66(5): p. 511-21.
- Nasser, M., et al. (2013). *Evidence in Agenda Setting: New Directions for the Cochrane Collaboration*. *Journal of Clinical Epidemiology*, doi:pii: S0895-4356(12)00302-2. 10.1016/j.jclinepi.2012.08.006. [Epub ahead of print]
- Terry, R.F., Charles, E., Purdy, B., Sanford, A. (2018). *An analysis of research priority-setting at the World Health Organization—how mapping to a standard template allows for comparison between research priority-setting approaches*. *Health Research Policy Systems*, Vol 16:116
- Utomo, B. (2015). *Prioritisasi Penelitian HIV 2015-2019, Lokakarya Pengembangan Agenda Penelitian*.
- Viergever R.F, Olifson S, Ghaffar, A, Terry RF. *A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice*. *Heal Res Policy Syst* 2010; 8: 36.
- Viergever, R.F., Kitur, I.U., Chan, G., Airi, J., et.al. (2014). *The Papua New Guinea national health HIV research agenda*. *The Lancet*, Vol 2.
- Yoshida, S. (2016). *Approaches, tools and methods used for setting priorities in health research in the 21<sup>st</sup> century*. *Journal of Global Health*, Vol. 6, No. 1

## Lampiran

### Lampiran 1. Daftar item prioritas riset HIV dan AIDS di Indonesia 2020-2024

Di bawah ini terdapat 60 pilihan prioritas riset HIV yang digunakan dalam angket yang Anda terima.

Pilihan ini terbagi dalam 9 area program dengan pengelompokan sebagai berikut:

#### **Area program 1: Kaskade tes dan pengobatan**

Meliputi alur tes HIV dan pengobatan sampai tahap pengobatan antiretroviral jangka panjang dan tiap langkah yang terdapat di dalamnya.

1. Tes HIV
2. Inisiasi pengobatan antiretroviral
3. Retensi pengobatan antiretroviral
4. Kepatuhan pengobatan antiretroviral
5. Efek samping pengobatan antiretroviral (dewasa, anak, remaja)
6. Pengobatan antiretroviral pediatrik
7. Kajian kaskade untuk perempuan hamil dan anak terinfeksi
8. Dampak 'diferensiasi layanan' (*differentiated care*) dalam diagnosis, inisiasi & retensi pengobatan
9. Tingkat pengetahuan HIV dan dampaknya dalam kaskade tes & pengobatan
10. Dampak depresi, kesehatan jiwa terhadap kaskade tes & pengobatan
11. Riset kohort pengobatan antiretroviral untuk anak dan remaja terinfeksi HIV
12. Diagnosis HIV dan pengobatan antiretroviral dalam lingkup masyarakatan (Lapas, penjara)
13. Diagnosis HIV dan pengobatan bagi pengungsi
14. Dukungan psikososial bagi ODHA

#### **Area program 2: *Enabling environment***

Meliputi pengukuran stigma/diskriminasi dan kajian dampak kebijakan dan peraturan yang diskriminatif.

15. Pengukuran tingkat stigma dan diskriminasi
16. Dampak tingkat persepsi stigma (*anticipated stigma*) terhadap pemanfaatan layanan HIV
17. Riset implementasi dalam mengurangi tingkat persepsi stigma untuk ODHA.
18. Dampak kebijakan/peraturan terhadap hasil program.
19. Efektivitas dari intervensi *enabling environment*

### **Area program 3: Pencegahan primer dan intervensi berbasis komunitas**

20. Faktor-faktor yang memengaruhi jangkauan/cakupan program
21. Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat adopsi perilaku risiko dan perilaku sehat untuk populasi kunci.
22. *Pre-exposure prophylaxis (PrEP) – acceptability & feasibility*
23. Dampak ‘diferensiasi layanan’ terhadap tingkat adopsi perilaku pengurangan risiko dan perilaku sehat.
24. Model strategi efektif untuk menjangkau LSL, pekerja seks, dan pelanggan
25. Faktor kearifan local dalam memahami arti ‘kesakitan’ di Papua
26. Riset implementasi untuk mengurangi risiko penularan HIV dari penggunaan stimulan (sabu, ekstasi)
27. Efektivitas dari intervensi berbasis komunitas untuk mencegah transmisi HIV
28. Riset implementasi dalam penguatan kapasitas penjangkauan

### **Area program 4: Riset layanan kesehatan**

Meliputi hal-hal yang berkenaan dengan aksesibilitas terkait ketersediaan layanan dan model pemberian layanan kesehatan yang ada.

29. Aksesibilitas layanan HIV dalam kerangka JKN dan dampak perlindungan sosialnya
30. Kesiapan suplai layanan kesehatan (teknis, SDM, logistik, dll) dalam mengantisipasi *test and treat*
31. Kajian dalam pengelolaan kondom dan distribusinya
32. Evaluasi logistik HIV (alat pencegahan, obat, dll)
33. Evaluasi proses program untuk mengidentifikasi hambatan dan meningkatkan efisiensi program
34. Kesiapan kualitas dan kuantitas SDM HIV untuk pemenuhan target 90-90-90
35. Kajian implementasi tes & konseling inisiasi petugas (PITC)
36. Riset implementasi mengenai penyediaan layanan kesehatan jiwa bagi ODHA
37. Faktor yang mendukung Puskesmas sebagai pusat pengobatan antiretroviral

### **Area program 5: Integrasi layanan HIV dengan layanan kesehatan lainnya**

Sinergi layanan tes dan/atau pengobatan HIV dengan layanan kesehatan di luar

HIV.

- 38. Tuberkulosis (TB): hambatan dalam menuju integrasi HIV-TB yang efektif dan efisien
- 39. Tuberkulosis (TB): riset implementasi untuk menentukan pendekatan/model baru layanan terintegrasi
- 40. Kesehatan ibu & anak (KIA): hambatan dalam menuju integrasi HIV-KIA yang efektif dan efisien
- 41. Kesehatan ibu & anak (KIA): riset implementasi untuk menentukan pendekatan/model baru layanan terintegrasi
- 42. Hepatitis: hambatan dalam menuju integrasi HIV-HEP yang efektif dan efisien
- 43. Hepatitis: riset implementasi untuk menentukan pendekatan/model baru layanan terintegrasi

#### **Area program 6: Desentralisasi sistem kesehatan**

Meliputi kajian variasi antardaerah dan dampak dari delegasi pembuatan keputusan dari pemerintahan pusat ke daerah.

- 44. Variasi dalam kebijakan, penganggaran, dan performa program
- 45. Faktor-faktor yang mendukung performa program HIV untuk suatu daerah
- 46. Riset implementasi untuk memaksimalkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus bagi program HIV

#### **Area program 7: Data dan sistem informasi**

Meliputi perolehan, pengelolaan, dan pemanfaatan data program dan dampaknya terhadap program dan pembaruan kebijakan.

- 47. Surveilans terhadap resistensi pengobatan antiretroviral
- 48. Data program tes HIV: dampak penghitungan ganda dalam akurasi data tes HIV
- 49. Kuantifikasi duplikasi dalam register ODHA dan antiretroviral
- 50. Riset implementasi dalam meningkatkan mutu dan pemanfaatan data Sistem Informasi HIV dan AIDS (SIHA)

#### **Area program 8: Studi epidemiologi**

Meliputi kajian besaran infeksi, pengukuran risiko penularan HIV, dan dampak kesehatan dan ekonomi dari program nasional



- 51. Dampak penggunaan stimulant (sabu, ekstasi) terhadap penularan HIV
- 52. Pengaruh perpindahan lokasi kerja terhadap risiko penularan HIV pada kelompok pekerja seks
- 53. Identifikasi kelompok non-populasi kunci: siapakah mereka?
- 54. Tren jangka panjang insiden, jumlah ODHA, prevalensi HIV di daerah
- 55. Pengukuran insiden HIV (infeksi baru)
- 56. Studi permodelan epidemi menggunakan data Survei Terpadu Biologis dan Perilaku
- 57. Studi permodelan untuk menentukan tingkat alokasi sumber daya yang optimal

#### **Area program 9: Migrasi**

Meliputi dampak dari mobilitas populasi dan kelompok risiko HIV terhadap pola penularan HIV.

- 58. Dampak migrasi terhadap pencapaian target 90-90-90 dan kebijakan

#### **Area program 10: Mitigasi**

Pengurangan dampak ekonomi/sosial/kesehatan HIV dalam lingkup program umum dan khusus (contoh: saat bencana alam)

- 59. Survei kualitas hidup ODHA
- 60. Layanan HIV dalam lingkup bencana alam

## Lampiran 2. Peringkat 60 topik penrlitian

Rank	Research Topic	Program Area	Total Score
1	Antiretroviral treatment initiation	Cascade	283
2	Adherence to antiretroviral treatment	Cascade	280
3	Retention during antiretroviral treatment	Cascade	279
4	Factors influencing intervention reach/coverage	PP/CI (See table note)	278
5	Infant/pediatric antiretroviral treatment	Health service delivery	274
6	Surveillance of antiretroviral resistance	Data and information systems	273
7	Reducing impact of stigma	Enabling environment	271
8	Cascade for pregnant women and children	Cascade	271
9	Service accessibility and social protection under JKN	Health service delivery	270
10	HIV testing	Cascade	270
11	Differentiated approach to care & treatment	Cascade	270
12	Barriers to effective and efficient HIV-TB integration	HIV service integration	269
13	Strengthening outreach capacity	PP/CI (See table note)	269
14	Health care workforce adequacy to reach 90-90-90	Health service delivery	268
15	Impact of stigma	Enabling environment	268
16	Measuring HIV incidence (recent infections)	Epidemiologic studies	267
17	improving the quality and utilization of SIHA	Data and information systems	264
18	Effectiveness of enabling environment interventions	Enabling environment	264
19	Supply-side readiness in the public and private sectors	Health service delivery	263
20	Profiling the non-KAP PLHIV (who are the non-KAP PLHIV?)	Epidemiologic studies	263
21	IR on new HIV-TB approaches/models	HIV service integration	262
22	Factors supporting Puskesmas to excel as HIV treatment centers	Health service delivery	262
23	Psychosocial support for PLHIV and caregivers	Enabling environment	262
24	Efficacy of community interventions for drug use to prevent HIV transmission	PP/CI	261
25	Impact of discriminatory policies/regulations on program results	Enabling environment	260
26	Quality of life surveys	Mitigation	260
27	IR on ways to maximize utilization/impact of central-level fund transfers (e.g., DAK) to district level	Decentralized health system	260
28	Barriers to effective and efficient HIV-MNCH integration	HIV service integration	259
29	Process evaluation to identify service delivery bottlenecks and improve service delivery	Health service delivery	259
30	Long-term provincial and district trends in key indicators	Epidemiologic studies	259
31	Measurement of stigma and discrimination	Enabling environment	259
32	Factors influencing adoption of risk reduction and positive health seeking behaviors	PP/CI	258
33	Effective outreach models and strategies	PP/CI	258
34	Modelling study and projections based on IBBS data	Epidemiologic studies	258
35	Barriers to effective and efficient HIV-HEP integration	HIV service integration	257
36	Assessing district-level variability in HIV-related policies, financing and service provision	Decentralized health system	256
37	Evaluating HIV logistics (condoms, antiretroviral drugs, etc)	Health service delivery	256
38	IR on provision of mental health services for PLHIV	Health service delivery	255
39	Side-effects of antiretroviral treatment	Health service delivery	255
40	HIV treatment cohort study for child & adolescent PLHIV	Cascade	252
41	Viral hepatitis: IR new approaches/models	HIV service integration	251
42	"Differentiated" approaches - risk reduction and positive behaviors	PP/CI	251

Rank	Research Topic	Program Area	Total Score
43	Quantification of duplicates in PLHIV & treatment registries	Data and information systems	250
44	Modeling optimal allocation of HIV program resources	Epidemiologic studies	250
45	Factors underpinning district-level program performance	Decentralized health system	248
46	Double-counting of persons testing for HIV	Data and information systems	26
47	IR on reducing risk of HIV transmission from drug use	PP/CI	246
48	Impact of changes in FSW work settings on HIV transmission	Epidemiologic studies	245
49	Impact of stimulant use (meth, ecstasy) on HIV transmission	Epidemiologic studies	243
50	Effect of HIV knowledge on cascade results	Cascade	243
51	HIV care, treatment, and logistics in disaster settings	Mitigation	242
52	MNCH implementation research – new models/approaches	HIV service integration	242
53	Impact of migration on achievement of 90-90-90 targets	Migration	241
54	Impact of depression on cascade	Cascade	240
55	Assessment of provider-initiated testing and counseling (PITC)	Health service delivery	239
56	HIV detection and treatment in prison settings	Cascade	236
57	PrEP acceptability-feasibility & implementation research	PP/CI	229
58	Local wisdom re: meaning of sickness in highland Papua	PP/CI	229
59	Review of condom management and distribution	Health service delivery	227
60	HIV detection and treatment among refugees	Cascade	209