



# **STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN HIV/AIDS 2003 – 2007**



**KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT  
KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL  
2003**



**KEMENTERIAN KOORDINATOR  
BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT**

# **STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN HIV/AIDS 2003 – 2007**



**KOMISI PENANGGULANGAN AIDS NASIONAL  
2003**

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia sudah berlangsung selama 15 tahun dan diduga masih akan berkepanjangan karena masih terdapatnya faktor-faktor yang memudahkan penularan penyakit ini. Dua cara penularan infeksi HIV saat ini adalah melalui hubungan seks yang tidak aman dan penyalahgunaan Napza suntik. Dalam sepuluh tahun mendatang, penyakit ini mungkin belum akan dapat ditanggulangi sehingga masih merupakan kesehatan masyarakat dan juga mempunyai implikasi sosial – ekonomi yang luas. Penderitaan bukan saja akan dialami oleh orang yang tertulari HIV/AIDS tetapi juga akan dirasakan oleh keluarga dan masyarakat. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin pencegah dan obat yang dapat menyembuhkan.

Penyebaran HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan tetapi mempunyai implikasi politik, ekonomi, sosial, etis, agama dan hukum bahkan dampak secara nyata, cepat atau lambat, menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Hal ini mengancam upaya bangsa untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

Pengalaman internasional menunjukkan bahwa keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS sangat tergantung kepada kemauan politik pada tingkat tinggi sebuah negara dan kesungguhan kepemimpinan dalam mengatasi masalah yang rumit ini. Kesemuanya ini harus didukung dan dilakukan oleh instansi pemerintah, LSM dan swasta, serta masyarakat.

Indonesia telah berupaya keras untuk menanggulangi HIV/AIDS tetapi hasilnya belum memuaskan. Pendidikan dan penyuluhan yang didasari oleh norma agama dan budaya telah dilakukan bersamaan dengan intervensi kesehatan masyarakat seperti pencegahan, pengobatan infeksi menular seksual, upaya pengobatan, perawatan dan dukungan bagi ODHA.

Upaya pencegahan dilakukan melalui pendidikan dan penyuluhan masyarakat terutama ditujukan kepada populasi berisiko yang mudah menyebarkan penyakit. Upaya pengobatan dan perawatan yang dilakukan baik berbasis klinis maupun masyarakat perlu dikembangkan untuk mengantisipasi meningkatnya jumlah ODHA.

Salah satu faktor penting yang menjadi kendala adalah pendanaan. Kendala ini dapat diatasi dengan menjalin koordinasi diantara instansi yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS. Pemerintah daerah mempunyai peran penting dalam penanggulangan HIV/AIDS dengan adanya kewenangan otonomi daerah sehingga dapat menyediakan dana yang cukup.

Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi semua sektor pemerintah, pemerintah daerah, LSM, swasta dan dunia kerja serta lembaga donor dalam menanggulangi HIV/AIDS di Indonesia. Setiap pelaksana program dapat mengembangkan lebih lanjut strategi dan kegiatan sesuai dengan tugas, fungsi dan kemampuan masing-masing.

Terima kasih disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2003 – 2007.

Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat/  
Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional



M. Yusuf Kalla

Strategi Nasional penanggulangan HIV/AIDS ( Stranas ) pertama dirumuskan dan digunakan sejak 1994. Berbagai perkembangan dan perubahan yang terjadi akhir-akhir ini telah mendorong semua pihak untuk menyusun Strategi Nasional yang sesuai kondisi saat ini.

Data epidemiologis menunjukkan bahwa penularan HIV di Indonesia sejak tahun 1995 semakin memprihatinkan. Kenaikan jumlah kasus baru dari mereka yang tertular HIV meningkat sangat tajam.

Prevalensi HIV pada darah donor terjadi peningkatan 8 kali sejak tahun 1995, sedangkan di beberapa daerah prevalensi HIV positif dikalangan pekerja seks meningkat sampai mendekati 5 %.

Tingkat epidemi HIV di Indonesia mengarah pada katagori epidemi terkonsentrasi seperti di Propinsi Riau, Papua, DKI Jakarta dan Bali. Sampai tahun 2002 telah 29 propinsi yang melaporkan adanya kasus HIV di daerahnya.

Penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan cara penularan yang tertinggi, disusul dengan cara penularan melalui penggunaan jarum suntik secara bersama oleh penyalahguna Napza suntik yang meningkat pesat sampai 8 kali dalam 6 tahun terakhir. Sejalan dengan meningkatnya jumlah kasus HIV, maka jumlah kasus AIDS juga meningkat cepat yang menyebabkan upaya penanggulangan memerlukan bukan saja pada upaya pencegahan, tetapi juga upaya pengobatan, perawatan dan dukungan. Sementara itu diketahui walaupun obat Antiretrovirus telah banyak berkembang, tetapi akses untuk mendapatkannya masih sangat sulit, sangat mahal dan memerlukan langkah-langkah medis khusus dalam penggunaan dan pemantauannya.

Berbagai upaya telah dijalankan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan keluarganya, namun hal ini masih terus berlangsung. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah dengan peningkatan pemahaman mengenai HIV/AIDS dikalangan masyarakat termasuk mereka yang bekerja di unit-unit pelayanan kesehatan .

Respon nasional dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah keikutsertaan Indonesia dalam memenuhi komitmen internasional, khususnya kesepakatan yang tercantum dalam Deklarasi UNGASS dan Deklarasi ASEAN tentang penanggulangan HIV/AIDS tahun 2001. Masalah HIV/AIDS telah dibahas dalam Sidang Kabinet Khusus bulan Maret 2002. Dalam konteks ini, pemberian peran yang lebih besar kepada ODHA perlu diperhatikan.

Dari kajian berbagai dokumen dan masukan dari berbagai pihak yang terlibat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS selama ini, diidentifikasi tujuh area prioritas penanggulangan HIV/AIDS untuk lima tahun mendatang yaitu:

1. Pencegahan HIV/AIDS.
2. Perawatan, Pengobatan dan Dukungan terhadap ODHA.
3. Surveilans HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual.
4. Penelitian dan Riset Operasional.
5. Lingkungan Kondusif.
6. Koordinasi Multipihak.
7. Kesenambungan Penanggulangan.

Stranas ini memuat dasar-dasar penanggulangan HIV/AIDS sebagai panduan pokok bagi semua pihak yang melaksanakan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS.

***Dasar-dasar tersebut meliputi:***

1. Perhatian terhadap nilai-nilai agama dan budaya / norma masyarakat Indonesia dan upaya mempertahankan serta memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
2. Memperhatikan kelompok masyarakat rentan termasuk kelompok marginal.
3. Menghormati HAM dan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
4. Mengutamakan pencegahan melalui KIE dengan penggunaan cara yang efektif.
5. Diselenggarakan secara multipihak berdasarkan prinsip kemitraan dengan peranan pemerintah sebagai pengarah dan pembimbing.
6. Masalah HIV/AIDS merupakan masalah sosial kemasyarakatan.
7. Upaya penanggulangan harus berdasarkan data dan fakta ilmiah.

Peran dan tanggung jawab berbagai pihak terkait dikemukakan dengan jelas yang antara lain mencerminkan peran yang besar dari penyelenggara di daerah, termasuk DPR dan DPRD, lembaga non pemerintah termasuk LSM dan swasta/dunia usaha.

Kesepakatan dan kepemimpinan yang kuat serta koordinasi di semua lini mutlak diperlukan dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS.

Tujuan Strategi Nasional tidak akan tercapai bila tidak dilaksanakan dengan sungguh-sungguh, sistematis, konsisten dan melalui mekanisme yang jelas.

Proses penyelenggaraan upaya penanggulangan harus dipantau dan dievaluasi dengan mempergunakan indikator-indikator keberhasilan yang

tepat. Oleh karena penanggulangan HIV/AIDS merupakan bagian dari pembangunan nasional Indonesia, maka hubungan antara Strategi Nasional HIV/AIDS dengan Strategi Nasional sektor-sektor lain yang terkait harus diperhatikan.

Upaya penanggulangan memerlukan biaya yang besar, oleh sebab itu tanggung jawab pembiayaan harus dipikul bersama oleh pemerintah dan masyarakat dengan memperhatikan azas otonomi daerah dan besaran masalah yang dihadapi.

Bantuan luar negeri yang tidak mengikat dan jelas memberi manfaat masih diperlukan, tetapi harus disadari bahwa bantuan tersebut akan semakin berkurang, sehingga perlu meningkatkan kemampuan sendiri.

Kata Pengantar .....	i
Ringkasan Eksekutif .....	iii
Daftar isi .....	vi
Bab I PENDAHULUAN .....	1
1. SITUASI HIV/AIDS DI INDONESIA 1987 – 2002 .....	1
2. RESPONS TERHADAP HIV/AIDS .....	3
3. DAMPAK SOSIAL EKONOMI .....	5
Bab II STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN HIV/AIDS .....	6
1. PERUBAHAN STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN HIV/ AIDS 1994 .....	6
2. TUJUAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS .....	7
3. KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/ AIDS .....	7
BAB III AREA PRIORITAS PENANGGULANGAN HIV/AIDS .....	9
1. PENCEGAHAN HIV/AIDS .....	9
2. PERAWATAN, PENGOBATAN DAN DUKUNGAN TERHADAP ODHA .....	12
3. SURVEILANS HIV/AIDS DAN IMS .....	13
4. PENELITIAN DAN RISET OPERASIONAL .....	14
5. LINGKUNGAN KONDISIF .....	16
6. KOORDINASI MULTIPihak .....	17
7. KESINAMBUNGAN PENANGGULANGAN .....	19
BAB IV KEMITRAAN, PERAN DAN TANGGUNG JAWAB .....	21
1. PEMERINTAH PUSAT .....	21
2. PEMERINTAH PROPINSI .....	21
3. PEMERINTAH KABUPATEN/KOTA .....	21
4. PEMERINTAH KECAMATAN .....	22
5. PEMERINTAH KELURAHAN / DESA .....	22
6. DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAN DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH .....	22
7. KOMISI PENANGGULANGAN AIDS .....	22
8. KOMISI PENANGGULANGAN AIDS PROPINSI, KPA KABUPATEN/KOTA .....	23
9. LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT DAN ORGANISASI/LEMBAGA NON PEMERINTAH .....	24
10. SEKTOR SWASTA/DUNIA USAHA .....	24
11. TENAGA PROFESIONAL, ORGANISASI PROFESI DAN PERGURUAN TINGGI .....	24
12. MASYARAKAT .....	25
13. ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) .....	25
BAB V KERJASAMA INTERNASIONAL .....	26
BAB VI PELAKSANAAN STRATEGI NASIONAL .....	27
BAB VII MONITORING DAN EVALUASI .....	28
BAB VIII PENDANAAN .....	29
BAB IX PENUTUP .....	30
<b>LAMPIRAN I</b>	
Diagram Peran dan tanggung jawab Departemen dan Lembaga Pemerintah dalam Bidang HIV AIDS .....	31
<b>LAMPIRAN II</b>	
Daftar Singkatan dan Istilah .....	34
Daftar Pustaka .....	35
TIM AD HOC PENYUSUN STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN HIV/ AIDS 2003-2007 .....	36

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus tersebut merusak sistem kekebalan tubuh manusia, dengan akibat turunnya/hilangnya daya tahan tubuh sehingga mudah terjangkit penyakit infeksi.

Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada cairan sperma, cairan vagina dan darah. Penularan terutama terjadi melalui hubungan seksual yang tidak aman, transfusi darah, penggunaan jarum suntik yang tidak steril, transplantasi organ/jaringan dan penularan dari ibu hamil ke janin yang dikandungnya.

Sampai akhir tahun 2002 sekitar 42 juta penduduk dunia terinfeksi HIV dan 21,8 juta diantaranya meninggal karena AIDS. Sebagian besar yang terinfeksi adalah kelompok usia muda, karena penyakit ini sangat berkaitan dengan gaya hidup terutama perilaku seksual dan penyalahgunaan Napza.

Indonesia termasuk salah satu negara di Asia yang mengalami epidemi HIV/AIDS dengan prevalensi yang meningkat tajam dan belum menunjukkan penurunan meskipun upaya penanggulangan HIV/AIDS telah dilaksanakan oleh masyarakat, LSM dan swasta serta pemerintah.

## 1. SITUASI HIV/AIDS DI INDONESIA 1987 – 2002

Sejak 1987 HIV/AIDS di Indonesia menunjukkan perkembangan yang mengkhawatirkan bila dilihat dari segi jumlah dan cara penularan. Ada 3 periode yang dapat digunakan sebagai rujukan untuk mengembangkan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS.

### 1.1. Tahun 1987 – 1994

Kasus AIDS pertama di Indonesia diidentifikasi di Bali pada seorang laki-laki asing yang kemudian meninggal pada April 1987. Orang Indonesia pertama yang meninggal karena AIDS dilaporkan di Bali pada Juni 1988. Sejak itu masalah HIV di Indonesia mulai menjadi perhatian terutama oleh kalangan tenaga kesehatan.

Pemeriksaan darah yang dilakukan diberbagai ibukota propinsi pada sekitar tahun 1990 menunjukkan bahwa infeksi HIV telah menyebar ke berbagai propinsi tetapi prevalensinya masih rendah. Pemeriksaan sekitar 10.500 darah donor yang diperiksa hasilnya ternyata negatif. Gejala-gejala meningkatnya infeksi HIV di Indonesia mulai nyata ketika pemeriksaan darah donor (DD) pada tahun 1992/1993 menunjukkan HIV positif pada 2 diantara 100.000 DD yang kemudian meningkat menjadi 3 per 100.000 DD pada tahun 1994/1995.

## 1.2. Tahun 1994 – 2002

Penularan HIV di Indonesia meningkat sesudah tahun 1995. Hal ini dapat dilihat pada darah donor yang positif HIV meningkat dari 3 per 100.000 DD pada 1994 menjadi 4 per 100.000 DD pada 1998/1999, kemudian meningkat menjadi 16 per 100.000 DD pada tahun 2000. Ini berarti peningkatan sebanyak 8 kali dalam sepuluh tahun terakhir.

Pada tahun 2000, terjadi perubahan epidemi HIV yang meningkat secara nyata diantara pekerja seks (PS) dan bervariasi dari satu daerah ke daerah lain. Di Tanjung Balai Karimun, Propinsi Riau hanya ditemukan 1 % pada 1995/1996 kemudian meningkat menjadi lebih dari 8,38%, pada tahun 2000. Prevalensi HIV pada PS di Irian Jaya (Merauke) sebesar 26,5%, di DKI Jakarta (Jakarta Utara) sebesar 3,36% dan di Jawa Barat sebesar 5,5%.

Pada tahun yang sama, hampir semua propinsi di Indonesia telah melaporkan infeksi HIV. Meskipun prevalensi HIV secara umum masih rendah, tetapi Indonesia digolongkan sebagai negara dengan tingkat epidemi yang terkonsentrasi (*concentrated level epidemic*) karena terdapatnya kantong-kantong epidemi dengan prevalensi yang lebih dari 5% dari sub-populasi tertentu.

Pada tahun 1999 terjadi fenomena baru dalam penularan HIV/AIDS yaitu infeksi HIV mulai terlihat pada penyalahguna Napza suntik. Penularan HIV diantara penyalahguna Napza suntik terjadi sangat cepat karena penggunaan jarum suntik bersama. Pada tahun 1999, 18% dari para penyalahguna Napza yang dirawat di Rumah Sakit Ketergantungan Obat (RSKO) Jakarta yang terinfeksi HIV dan meningkat menjadi 40% pada tahun 2000 dan 48% pada tahun 2001. Sedangkan pada tahun 2000 di Kampung Bali di Jakarta 90% dari penyalahguna Napza suntik terinfeksi HIV.

Secara umum dapat dikatakan bahwa sejak tahun 1996 sampai dengan tahun 2002 terjadi peningkatan kasus hampir 17,5%. Pada tahun 1996 hanya 2,5 % dari kasus AIDS melalui Napza suntik, dan pada tahun 2002 sudah hampir 20 %.

Dari semua data yang telah dikumpulkan maka secara umum dapat dikatakan bahwa laki-laki lebih banyak tertular HIV dibanding wanita. Pada tahun 2000 ditemukan prevalensi HIV yang tinggi pada wanita penjaja seks; di Merauke 26,5%, Tanjung Balai Karimun 8%. Dalam 16 tahun terakhir sampai dengan akhir tahun 2002 telah dilaporkan sebanyak 1.016 kasus AIDS. Jumlah yang tercatat tersebut sebenarnya jauh lebih kecil dari prevalensi yang sesungguhnya, karena adanya fenomena gunung es. Pada tahun 2002 diperkirakan jumlah orang yang terinfeksi HIV berkisar antara 90.000–130.000 orang.

### 1.3. Kecenderungan di masa depan

Infeksi HIV di Indonesia cenderung tetap meningkat pada masa lima tahun mendatang berkaitan dengan bertambah banyaknya hubungan seksual yang tidak terlindung dan penularan HIV melalui jarum suntik penyalahguna Napza. Dikhawatirkan terjadi penyebaran epidemi baru dan kasus AIDS yang dirawat akan bertambah banyak. Kematian akibat AIDS di antara kelompok penduduk usia produktif akan meningkat.

Berbagai jenis obat anti retrovirus (ARV) semakin tersedia, walaupun tidak mudah didapatkan karena masih mahal dan kebijakan tentang pengadaan, pendistribusian dan penyalahgunaan ARV juga semakin jelas.

Stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA masih ada walaupun secara relatif sudah mulai berkurang, hal ini disebabkan karena pemahaman masyarakat mengenai HIV/AIDS semakin meningkat.

## 2. RESPONS TERHADAP HIV/AIDS \_\_\_\_\_

Beberapa waktu sesudah mulai merebaknya pandemi HIV/AIDS pada tahun 1981, WHO memperingatkan negara-negara di dunia untuk mengambil langkah-langkah guna merespons epidemi yang sangat membahayakan kehidupan manusia. Respons yang dilakukan Indonesia sangat dipengaruhi oleh perkembangan pengetahuan tentang HIV/AIDS serta faktor yang mempengaruhinya dan sumber daya yang tersedia.

### 2.1. Tahun 1985 – 1989

Pada tahun 1985, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan telah membentuk sebuah kelompok kerja yang tugasnya terutama memantau perkembangan HIV/AIDS di dunia dan kawasan Asia Tenggara serta mengumpulkan informasi epidemiologi dari HIV/AIDS. Pada tahun 1988 Menteri Kesehatan membentuk Kelompok Kerja untuk penanggulangan HIV/AIDS dan kemudian diperbaharui pada tahun 1989 dengan mengikutsertakan lintas sektoral dan Lembaga Swadaya Masyarakat sebagai anggotanya. Tugas Kelompok Kerja terutama melakukan komunikasi dan koordinasi serta mengumpulkan dan menyebarluaskan informasi dalam rangka meningkatkan kewaspadaan untuk menghadapi HIV/AIDS

Pada tahun 1988 Departemen Kesehatan mengeluarkan ketentuan mewajibkan melaporkan kasus AIDS dan menetapkan laboratorium-laboratorium yang dapat memeriksa HIV. Berbagai buku petunjuk mulai dikembangkan dan disebarluaskan untuk komunikasi, informasi dan edukasi.

## 2.2. Tahun 1989 – 1994

Respons terhadap HIV/AIDS dilakukan dengan mulai melakukan surveilans HIV pada sub-populasi tertentu seperti Penjaja Seks dan diberlakukannya uji saring darah donor oleh Unit Transfusi Darah-PMI. Jumlah laboratorium yang mampu memeriksa HIV diperbanyak sehingga semua laboratorium kesehatan propinsi dapat berperan dalam surveilans HIV/AIDS. Kemampuan tenaga kesehatan dalam penanggulangan HIV/AIDS ditingkatkan melalui pendidikan dan latihan, sebagian dari petugas kesehatan dan non kesehatan dikirim ke luar negeri.

KIE tentang HIV/AIDS ditingkatkan antara lain dengan melaksanakan seminar bagi wartawan, staf Fakultas Kedokteran, pihak swasta dan dunia usaha. Berbagai materi KIE seperti buku, brosur, dan leaflet diterbitkan, diperbanyak dan disebarluaskan. Dari masyarakat mulai timbul kesadaran untuk turut serta dalam menanggulangi HIV/AIDS melalui pembentukan LSM peduli AIDS.

Komisi Penanggulangan AIDS dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 36 tahun 1994, yang diketuai oleh Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat. Komisi menerbitkan dokumen Strategi Nasional Penanggulangan AIDS dan keputusan lainnya.

## 2.3. Tahun 1994 – 2002

Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) dibentuk di semua propinsi dan kabupaten. Jumlah LSM Peduli AIDS juga meningkat dan tumbuh di hampir semua propinsi di Indonesia. Kelompok ulama dari berbagai agama juga turut serta dalam kegiatan penanggulangan. Banyak diantara LSM mempunyai kegiatan yang sangat intensif dan spesifik seperti di bidang konseling, KIE, pendidikan, pelatihan, pengobatan dan perawatan.

Komisi Penanggulangan AIDS dan berbagai Departemen serta sektor terkait membentuk kelompok kerja penanggulangan AIDS yang sesuai dengan tugas dan fungsi Departemen/sektor yang bersangkutan.

Upaya kerjasama bilateral, regional dan internasional mulai dilaksanakan. Berbagai organisasi internasional telah memberikan bantuan teknis dan dana seperti dari WHO, UNAIDS, UNICEF, UNFPA, UNDP, Bank Dunia, dan Bank Pembangunan Asia. Bantuan yang bersifat bilateral datang dari Amerika Serikat, Australia, Jerman, Jepang dan lain-lain negara. Di tingkat regional dan internasional Indonesia juga berpartisipasi dalam berbagai pertemuan yang berkaitan dengan upaya penanggulangan HIV/AIDS. Berbagai hasil pertemuan tersebut diadopsi menjadi bagian kebijaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.

### 3. DAMPAK SOSIAL - EKONOMI

---

Pengalaman empirik di banyak negara yang terlanda HIV/AIDS secara luas memperlihatkan dampak sosial-ekonomi yang memprihatinkan. Kerugian ekonomi timbul akibat beban ekonomi langsung yang harus ditanggung oleh keluarga dan masyarakat untuk pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan HIV/AIDS yang amat mahal. Sedangkan kerugian ekonomi tidak langsung timbul akibat menurunnya produktifitas kerja dan meningkatnya angka kematian usia produktif akibat AIDS. Keluarga dan masyarakat miskin menjadi lebih miskin akibat penderitaan karena HIV/AIDS. Anak-anak menjadi yatim-piatu akibat ibu-bapaknya meninggal dunia karena AIDS. Mereka kemudian mengalami penderitaan sosial yang berkepanjangan karena kehilangan dukungan dari keluarga dan masyarakat.

Akibat lain adalah timbulnya stigmatisasi, diskriminasi dan pelanggaran hak azasi manusia (HAM) terhadap pengidap dan keluarganya yang terkena HIV/AIDS. Diskriminasi masih ditemukan pada tempat-tempat pelayanan kesehatan, sekolah-sekolah, tempat kerja dan bahkan pada kehidupan sehari-hari masyarakat.

## 1. PERUBAHAN STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN HIV/AIDS 1994 \_\_\_\_\_

Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS (Stranas) pertama kali dirumuskan pada tahun 1994. Berbagai perkembangan dan perubahan yang terjadi akhir-akhir ini telah mendorong pemerintah untuk memperbaharui strategi penanggulangan yang ada.

Alasan penting perubahan Strategi Nasional antara lain :

### **1.1. Perkembangan epidemi dan cara penularan HIV/AIDS**

Prevalensi HIV meningkat terus dan pada sub-populasi tertentu di beberapa tempat mengarah ke tingkat epidemi yang terkonsentrasi. Sejak tahun 1999 cara penularan HIV diantara penyalahguna Napza suntik mulai meningkat disamping melalui hubungan seksual.

### **1.2. Perkembangan cara penanggulangan HIV/AIDS.**

Dalam lima tahun terakhir ini telah ditemukan obat anti retro virus (ARV) yang dapat meningkatkan kualitas hidup ODHA. Cara-cara penanggulangan HIV/AIDS yang terbukti efektif perlu menjadi perhatian utama seperti KIE, penggunaan kondom 100% dan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) pada penyalahguna Napza suntik.

### **1.3. Perubahan tata pemerintahan.**

Sejak tahun 2001 manajemen pemerintahan telah beralih dari sentralisasi kepada desentralisasi sehingga kewenangan penyelenggaraan penanggulangan HIV/AIDS serta penyediaan anggarannya telah beralih terutama kepada pemerintah kabupaten dan kota.

### **1.4. Keterikatan terhadap kesepakatan internasional.**

Berbagai kesepakatan internasional baru terutama deklarasi dari UNGASS HIV/ADS tahun 2001 (*United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS: Declaration of Commitment*) telah mendorong Indonesia untuk menyesuaikan cara-cara penanggulangan HIV/AIDS beserta target-target yang harus dicapainya.

## 2. TUJUAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS \_\_\_\_\_

### **2.1. Tujuan Umum penanggulangan HIV/ AIDS**

Mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial ekonomi akibat HIV/AIDS.

## 2.2. Tujuan Khusus Penanggulangan HIV/AIDS

- 2.2.1. Menyediakan dan menyebarluaskan informasi dan menciptakan suasana kondusif untuk mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS, dengan menitikberatkan pencegahan pada populasi beresiko dan lingkungannya.
- 2.2.2. Menyediakan pelayanan perawatan, pengobatan, dukungan dan konseling kepada ODHA yang terintegrasi dengan upaya pencegahan.
- 2.2.3. Meningkatkan peran serta remaja, perempuan, keluarga dan masyarakat umum termasuk ODHA dalam berbagai upaya penanggulangan HIV/AIDS.
- 2.2.4. Menciptakan dan mengembangkan kemitraan antara lembaga pemerintah, LSM, sektor swasta dan dunia usaha, organisasi profesi, dan lembaga donor baik nasional maupun internasional di pusat dan di daerah untuk meningkatkan respons nasional terhadap HIV/AIDS.
- 2.2.5. Meningkatkan koordinasi kebijakan nasional dan daerah serta inisiatif dalam penanggulangan HIV/AIDS.

## 3. KEBIJAKAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS \_\_\_\_\_

Penularan dan penyebaran HIV/AIDS sangat berhubungan dengan perilaku beresiko. Oleh karena itu penanggulangan harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut.

Upaya penanggulangan HIV/AIDS dibedakan berdasarkan kelompok perilaku resiko rendah, perilaku resiko tinggi dan ODHA karena bentuk penanganannya yang berbeda. Pendekatan dengan KIE (komunikasi, informasi, edukasi) saja akan memberikan hasil yang terbatas, sehingga perlu kegiatan pendukung lainnya seperti upaya perawatan dan pengobatan.

Dengan latar belakang pemikiran tersebut, maka kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia disusun sebagai berikut:

- 3.1. Upaya penanggulangan HIV/AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan dan kegiatannya diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

- 3.2. Upaya penanggulangan HIV/AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan HIV/AIDS.
- 3.3. Upaya penanggulangan harus didasari pada pengertian bahwa masalah HIV/AIDS sudah menjadi masalah sosial kemasyarakatan serta masalah nasional dan penanggulangannya melalui "Gerakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS".
- 3.4. Upaya penanggulangan HIV/AIDS harus memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marginal terhadap penularan HIV/AIDS.
- 3.5. Upaya penanggulangan HIV/AIDS harus menghormati harkat dan martabat ODHA dan keluarganya serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
- 3.6. Upaya pencegahan penularan HIV diselenggarakan melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) guna menciptakan gaya hidup sehat (*healthy life style*).
- 3.7. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% diantara penjaja seks dan pelanggannya, pasangan ODHA serta pemanfaatan fungsi ganda (*dual protection*) kondom dalam keluarga.
- 3.8. Upaya mengurangi infeksi HIV pada penyalahguna Napza suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*).
- 3.9. Upaya penanggulangan HIV/AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA.
- 3.10. Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV/ AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (*informed consent*). Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan, dan hasil pemeriksaan wajib dirahasiakan.
- 3.11. Diusahakan agar peraturan perundang-undangan harus mendukung dan selaras dengan Strategi Nasional Penanggulangan HIV/ AIDS disemua tingkat.
- 3.12. Setiap pemberi pelayanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada pengidap HIV/ penderita AIDS.

Berdasarkan kajian komprehensif dari berbagai dokumen, konsultasi dengan berbagai pihak dan ahli terkait, maka ditetapkan tujuh area program prioritas sebagai berikut:

1. Pencegahan HIV/AIDS
2. Perawatan, Pengobatan dan Dukungan terhadap ODHA
3. Surveilans HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS)
4. Penelitian
5. Lingkungan Kondusif
6. Koordinasi Multipihak
7. Kestinambungan Penanggulangan

## 1. PENCEGAHAN HIV/AIDS

---

HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan dan juga masalah sosial. Penyebaran HIV/AIDS dipengaruhi oleh perilaku manusia sehingga upaya pencegahannya perlu memperhatikan faktor perilaku.

Upaya pencegahan pada masyarakat luas dilakukan dengan melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan tentang cara penularan, pencegahan dan akibat yang ditimbulkannya sesuai dengan norma-norma agama dan budaya masyarakat melalui kegiatan KIE yang telah ada.

Peningkatan pengetahuan untuk pendidikan formal dan non formal maupun pendidikan umum dan agama dilakukan dengan mengintegrasikan materi HIV/AIDS secara sistematis. Untuk melaksanakan hal tersebut perlu dilakukan peningkatan kemampuan bagi tenaga pendidik, tutor, pelatih, tenaga pembimbing, birokrat dan pimpinan unit kerja yang dapat meneruskannya kepada bawahan/anak didiknya.

Untuk dapat melaksanakan kegiatan KIE dengan baik, perlu meningkatkan kemampuan tenaga yang berada di barisan terdepan seperti tenaga kesehatan, pekerja sosial, penyuluh lapangan, guru, pelatih utama dan lain-lain.

Upaya pencegahan pada populasi beresiko tinggi seperti Penjaja Seks (PS) dan pelanggannya, ODHA dan pasangannya, penyalahguna Napza, dan petugas yang karena pekerjaannya beresiko terhadap penularan HIV/AIDS melalui pencegahan yang efektif seperti penggunaan kondom, penerapan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*), penerapan kewaspadaan umum (*universal precautions*) dan sebagainya.

Dengan dasar pemikiran tersebut, perlu dibedakan kelompok sasaran sebagai berikut:

✿ ***Kelompok rentan***

Kelompok rentan adalah kelompok masyarakat yang karena lingkup pekerjaan, lingkungan, rendahnya ketahanan keluarga dan rendahnya kesejahteraan keluarga, status kesehatan, sehingga mudah tertular HIV. Kelompok tersebut seperti : orang dengan mobilitas tinggi, perempuan, remaja, anak jalanan, orang miskin, ibu hamil, penerima transfusi darah.

✿ ***Kelompok beresiko tertular***

Kelompok beresiko tertular adalah kelompok masyarakat yang berperilaku resiko tinggi seperti penjaja seks dan pelanggannya, penyalahguna Napza suntik, dan narapidana.

✿ ***Kelompok tertular***

Kelompok tertular adalah kelompok masyarakat yang sudah terinfeksi HIV (ODHA) yang memerlukan penanganan khusus untuk mencegah kemungkinan penularan kepada orang lain.

### **1.1. Tujuan**

Tujuan program pencegahan adalah agar setiap orang dapat melindungi dirinya tidak tertular HIV dan tidak menularkannya kepada orang lain

### **1.2. Kegiatan – kegiatan**

Untuk mencapai tujuan tersebut maka kegiatan yang dilakukan adalah:

#### ***1.2.1. Meningkatkan Komunikasi, Informasi dan Edukasi***

Upaya meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi dilakukan melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku positif dalam mencegah penularan.

#### ***1.2.2. Menurunkan kerentanan***

Upaya menurunkan kerentanan dilakukan melalui peningkatan pendidikan, ekonomi dan penyeteraan gender.

### *1.2.3. Meningkatkan penggunaan kondom*

Meningkatkan penggunaan kondom sebagai alat pencegahan infeksi HIV dan IMS pada setiap hubungan seks beresiko.

### *1.2.4. Meningkatkan penyediaan darah yang aman untuk transfusi.*

Semua darah donor harus dilakukan uji saring virus HIV karena potensi penularan HIV melalui darah sangat tinggi, untuk itu setiap kabupaten/kota perlu dilengkapi dengan unit transfusi darah yang mampu memberikan pelayanan darah yang aman.

### *1.2.5. Meningkatkan upaya penurunan prevalensi infeksi menular seksual.*

Upaya menurunkan prevalensi Infeksi menular seksual dilakukan melalui pemeriksaan dan pengobatan IMS. Hal ini perlu dilaksanakan karena penderita IMS mempunyai resiko 2-9 kali lebih besar untuk tertular HIV dibandingkan dengan orang yang tidak menderita IMS.

### *1.2.6. Meningkatkan upaya pencegahan penularan dari ibu dengan HIV kepada bayinya.*

Upaya untuk mencegah infeksi HIV pada bayi dapat dilakukan dengan pemberian ARV pada masa kehamilan, proses persalinan yang aman, pemberian pengganti ASI.

### *1.2.7. Meningkatkan penerapan kewaspadaan universal.*

Penerapan kewaspadaan universal harus dilaksanakan dengan benar oleh petugas dan masyarakat yang langsung terpapar seperti petugas medis dan paramedis, petugas sosial, polisi/reserse, pemulasaraan jenazah, petugas lapas dan lain-lainnya. Oleh karena itu mereka harus ditingkatkan pengetahuan dan keterampilan untuk mencegah penularan serta penyediaan sarana.

### *1.2.8. Meningkatkan upaya pengurangan penularan HIV pada penyalahguna Napza suntik.*

Penggunaan jarum suntik secara bersama yang tidak steril menyebabkan penularan HIV melalui darah. Upaya ini dilakukan melalui kesepakatan lintas sektor di tingkat nasional antara lain KPA, Departemen Kesehatan, Badan Narkotika Nasional, POLRI, Departemen Kehakiman dan HAM, Departemen Sosial, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Lembaga Swadaya Masyarakat.

## 2. PERAWATAN, PENGOBATAN DAN DUKUNGAN TERHADAP ODHA

Salah satu keputusan penting dalam sidang PBB yang khusus membahas HIV/AIDS (*UNGASS*) pada tahun 2001 adalah perlunya memperluas pelayanan, perawatan dan dukungan terhadap ODHA serta melindungi hak-hak azasi mereka (mencegah, mengurangi dan menghilangkan stigma dan diskriminasi).

Upaya pelayanan perawatan, pengobatan dan dukungan terhadap ODHA dilakukan baik melalui pendekatan klinis maupun pendekatan berbasis masyarakat dan keluarga (*community and home – based care*) serta dukungan pembentukan persahabatan ODHA.

### 1.1. Tujuan

Mengurangi penderitaan akibat HIV/AIDS dan mencegah penularan lebih lanjut infeksi HIV serta meningkatkan kualitas hidup ODHA.

### 2.2. Kegiatan

Untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilaksanakan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

2.2.1. Meningkatkan pelaksanaan advokasi kepada pengambil keputusan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dan penyediaan obat.

2.2.2. Meningkatkan pendidikan dan pelatihan bagi mereka yang terlibat dalam perawatan, pengobatan, dan dukungan terhadap ODHA; pelatihan konseling serta menambah jumlah tenaga professional dan relawan termasuk ODHA untuk perawatan, pengobatan dan dukungan.

2.2.3. Menyediakan pelayanan perawatan, pengobatan yang bermutu dan dukungan terhadap ODHA.

2.2.4. Meningkatkan pengadaan, pendistribusian dan penggunaan berbagai pedoman mengenai perawatan, pengobatan, dukungan dan konseling.

2.2.5. Mengembangkan infrastruktur pelayanan kesehatan, pelayanan konseling dan testing secara sukarela (VCT), pelayanan pencegahan penularan HIV dari ibu kepada bayinya (PMTCT), perawatan ODHA dan perawatan berbasis masyarakat dan keluarga (*community and home – based care*) serta dukungan pembentukan persahabatan ODHA.

- 2.2.6. Meningkatkan keterjangkauan ODHA untuk mendapatkan kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu termasuk ketersediaan obat anti retrovirus dan obat infeksi oportunistik yang bermutu dan terjangkau secara bertahap.

### 3. SURVEILANS HIV/AIDS DAN IMS \_\_\_\_\_

Salah satu kegiatan yang penting dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah mengumpulkan data melalui kegiatan surveilans yang sistematis dan terus menerus agar dapat diketahui distribusi dan kecenderungan infeksi HIV, distribusi kasus AIDS serta faktor-faktor yang mempengaruhi persebaran HIV di masyarakat. Selain untuk mengetahui besaran, kecenderungan dan distribusi dari persebaran HIV/AIDS, surveilans epidemiologi dan perilaku akan memberikan informasi yang sangat penting untuk perencanaan penanggulangan meliputi kegiatan pencegahan, perawatan, pengobatan dan dukungan pada ODHA, peningkatan kapasitas (*capacity building*), penelitian, pengembangan peraturan dan perundang-undangan serta kegiatan lain.

Surveilans HIV/AIDS adalah kegiatan pengumpulan, pengolahan dan analisis data HIV/AIDS serta penyebarluasan hasil analisis dengan maksud untuk meningkatkan pelaksanaan penanggulangan penyakit. Pelaksanaan surveilans HIV/AIDS di Indonesia dimulai tahun 1988 dengan diberlakukannya kewajiban melaporkan kasus AIDS yang kemudian diikuti dengan penyelenggaraan surveilans HIV secara bertahap.

Penularan HIV berkaitan dengan perilaku seks beresiko dan penyalahgunaan Napza suntik sehingga untuk mendeteksi tingkat penularan HIV lebih dini dan mengantisipasi keberadaan kelompok rawan tertular HIV maka perlu dilakukan surveilans perilaku (*Behavioral Surveillance Survey*)

IMS merupakan masalah kesehatan masyarakat dan bersifat sangat endemis di Indonesia serta memudahkan terjadinya penularan HIV, maka perlu dilakukan surveilans IMS dan mengamati prevalensi HIV pada penderita IMS.

Surveilans HIV, AIDS dan IMS memerlukan laboratorium yang baik dan dalam jumlah yang cukup tersedia di seluruh daerah, serta didukung jaringan laboratorium diagnostik dan laboratorium rujukan. Untuk itu perlu sistem surveilans yang baku dengan koordinasi dan arahan tingkat Nasional oleh Departemen Kesehatan.

#### 3.1. Tujuan

Memperoleh informasi tentang besaran masalah, persebaran dan kecenderungan penularan HIV/AIDS dan IMS untuk digunakan bagi perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS.

## 3.2. Kegiatan

Untuk mencapai tujuan tersebut dilaksanakan kegiatan penanggulangan sebagai berikut:

### 3.2.1. *Peningkatan pelaksanaan pelaporan kasus AIDS dan HIV*

Meningkatkan pelaksanaan pelaporan kasus AIDS dan infeksi HIV dari propinsi, kabupaten/kota serta tempat-tempat pelayanan secara teratur.

### 3.2.2. *Peningkatan pelaksanaan surveilans HIV*

Meningkatkan pelaksanaan surveilans HIV pada kelompok penduduk dengan berbagai tingkatan resiko penularan di berbagai tempat termasuk daerah perbatasan dan daerah konflik untuk mengetahui kemungkinan penularan HIV. Pelaksanaan surveilans HIV menggunakan prinsip *unlinked anonymous*.

### 3.2.3. *Peningkatan pelaksanaan surveilans perilaku*

Meningkatkan pelaksanaan surveilans perilaku (*behavioural surveillance*) dengan melaksanakan pengamatan secara sistematis sesuai dengan etika surveilans perilaku.

### 3.2.4. *Peningkatan pelaksanaan surveilans IMS*

Meningkatkan pelaksanaan surveilans IMS pada kelompok penduduk dengan tingkatan resiko yang berbeda.

### 3.2.5. *Mengembangkan laboratorium*

Mengembangkan laboratorium untuk menunjang kegiatan surveilans HIV, AIDS dan IMS serta keperluan diagnosis termasuk pengembangan jaringan laboratorium rujukan.

## 4. PENELITIAN \_\_\_\_\_

Penelitian dan riset operasional diperlukan untuk menentukan dasar kebijakan penanggulangan HIV/AIDS sehubungan dengan perubahan epidemi dan dampaknya.

Penelitian yang sudah dilaksanakan saat ini jumlahnya masih sangat terbatas dan umumnya baru mengenai prevalensi HIV dari kelompok perilaku beresiko tinggi. Penelitian tentang bahan baku obat yang ada di Indonesia yang dapat mempengaruhi atau memperlambat perjalanan penyakit perlu dilakukan.

Selain itu penelitian untuk mengetahui dampak sosial ekonomi perlu pula dilaksanakan secara berkala.

Untuk meningkatkan kemampuan penelitian perlu dikembangkan kerjasama antar pusat-pusat penelitian daerah, nasional dan internasional.

#### 4.1. Tujuan

Penelitian dan riset operasional bertujuan mendapatkan informasi untuk meningkatkan mutu dan pengembangan program penanggulangan HIV/AIDS serta mengurangi berbagai dampak negatif bagi perseorangan dan masyarakat yang disebabkan oleh infeksi HIV, dan meningkatkan kualitas hidup ODHA.

#### 4.2. Kegiatan

Untuk mencapai tujuan tersebut dilaksanakan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

##### 4.2.1. *Penelitian epidemiologi dan perilaku*

Penelitian epidemiologi dan perilaku serta faktor-faktor sosial budaya yang berpengaruh terhadap persebaran HIV.

##### 4.2.2. *Penelitian manajemen pengobatan*

Penelitian tentang manfaat, keamanan pengobatan baru dan strategi pengobatan serta resistensi obat untuk AIDS, IMS dan infeksi oportunistik.

##### 4.2.3. *Penelitian obat tradisional HIV/AIDS*

Penelitian untuk menggali obat tradisional di Indonesia guna menunjang upaya pengobatan.

##### 4.2.4. *Penelitian manajemen perawatan*

Penelitian di bidang manajemen perawatan berbasis masyarakat (*community-based care*) untuk mencari cara yang paling sesuai bagi perawatan ODHA.

##### 4.2.5. *Penelitian dampak sosial HIV/AIDS*

Penelitian mengenai dampak epidemi HIV/AIDS terhadap kondisi sosial ekonomi ODHA dan masyarakat.

#### 4.2.6. *Penelitian operasional*

Penelitian operasional untuk merancang upaya pendekatan baru untuk penanggulangan HIV/AIDS termasuk penggunaan kondom 100% dilindungi penjaja seks dan pelanggannya serta program pengurangan penularan HIV melalui penyalahgunaan Napza suntik.

#### 4.2.7. *Peningkatan kemampuan penelitian*

Peningkatan kemampuan dalam bidang penelitian HIV/AIDS dan infeksi lain yang terkait di tingkat nasional, propinsi dan kabupaten/kota.

#### 4.2.8. *Peningkatan jejaring penelitian*

Peningkatan kerjasama antar pusat-pusat penelitian HIV/AIDS daerah, nasional dan internasional untuk berbagi informasi hasil penelitian.

### 5. LINGKUNGAN KONDUSIF \_\_\_\_\_

UNGASS 2001 mendeklarasikan bahwa pada tahun 2003 mengesahkan, mendukung atau menegakkan peraturan dan ketentuan lainnya sebagai perundang-undangan yang tepat untuk menghapuskan segala bentuk diskriminasi dan memastikan pemilikan hak-hak azasi dan kemerdekaan secara sepenuhnya oleh ODHA dan anggota kelompok rentan.

Upaya KIE dalam penanggulangan HIV/AIDS telah dilakukan namun stigmatisasi, diskriminasi, dan pelanggaran hak azasi, masih terjadi. Masih banyak aspek penanggulangan HIV/AIDS yang belum didukung oleh peraturan yang memadai sehingga beberapa upaya penanggulangan menghadapi hambatan.

Lingkungan kondusif untuk mengurangi stigma, diskriminasi dan pelanggaran hak azasi serta menghilangkan hambatan pada pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS sangat diperlukan.

#### 5.1. Tujuan

Membuat peraturan perundang-undangan dalam rangka menciptakan lingkungan yang kondusif untuk terselenggaranya penanggulangan HIV/AIDS.

## 5.2. Kegiatan

### 5.2.1. Pengkajian dan penyusunan peraturan perundang-undangan

Mengkaji peraturan perundang-undangan yang ada dan menyusun peraturan perundang-undangan yang diperlukan untuk mendukung pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS.

### 5.2.2. Advokasi

Advokasi kepada pemerintah dan Dewan Perwakilan Rakyat untuk membuat peraturan perundang-undangan agar tercipta lingkungan yang kondusif sehingga tidak terjadi stigma dan diskriminasi serta pelanggaran hak azasi dalam memberikan pelayanan kepada ODHA dan keluarganya, serta peraturan perundangan yang mendukung pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS yang bersifat khusus seperti program penggunaan kondom 100% dan pengurangan dampak buruk akibat penyalahgunaan Napza suntik.

### 5.2.3. Meningkatkan kemampuan petugas

Meningkatkan kemampuan petugas di setiap tingkat administrasi pemerintahan sehingga tidak terjadi stigma dan diskriminasi serta pelanggaran hak azasi dalam memberikan pelayanan kepada ODHA dan keluarganya.

### 5.2.4. Melaksanakan penyuluhan kepada masyarakat agar tidak terjadi stigma dan diskriminasi serta pelanggaran hak azasi terhadap ODHA dan keluarganya.

## 6. KOORDINASI MULTIPIHAK

---

Masalah HIV/AIDS dalam masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti perilaku, tingkat pendidikan dan kemiskinan. Berdampak sangat luas terhadap keadaan sosial ekonomi masyarakat dan keluarga yang dilanda HIV/AIDS. Keluarga miskin menjadi lebih miskin dan tidak produktif, timbul diskriminasi, pelanggaran HAM serta penderitaan fisik dan mental yang berkepanjangan. Oleh karenanya masalah HIV/AIDS harus ditangani secara terkoordinasi oleh sektor pemerintah, sektor swasta/dunia usaha dan LSM. Koordinasi mencakup aspek perencanaan, pembiayaan, penyelenggaraan, monitoring dan evaluasi.

Koordinasi penanggulangan HIV/AIDS dilakukan oleh KPA Nasional, KPA Propinsi dan KPA Kabupaten/Kota.

## 6.1. Tujuan

Menyelaraskan dan mengintegrasikan antara kebijakan dengan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah, swasta/dunia usaha, LSM, dan masyarakat sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai secara efektif dan efisien.

## 6.2. Kegiatan

### 6.2.1. Meningkatkan peran KPA

Meningkatkan kemampuan KPA Nasional dan KPA Propinsi, KPA Kabupaten/Kota dalam melaksanakan tugas dan fungsi untuk penanggulangan HIV/AIDS.

Untuk itu perlu dilakukan revitalisasi KPA dan mendorong Propinsi maupun Kabupaten yang belum mempunyai untuk segera membentuknya.

### 6.2.2. Pengembangan rencana strategis

Bersama dengan semua pihak terkait mengembangkan rencana strategis penanggulangan HIV/AIDS dilingkungan pemegang program (*stakeholder*) dan menterjemahkannya menjadi rencana tahunan.

### 6.2.3. Mengembangkan jaringan informasi

Mengembangkan jaringan informasi strategis HIV/AIDS multipihak, sehingga koordinasi dalam kebijakan, perencanaan, penganggaran dan implementasi dapat dilakukan lebih efektif.

### 6.2.4. Penyelenggaraan koordinasi Nasional

Menyelenggarakan komunikasi secara berkala diantara para pemegang program. Komunikasi diselenggarakan melalui pertemuan secara teratur maupun sewaktu, antar institusi di tingkat pusat, propinsi, kabupaten dan kota serta melalui penyelenggaraan temu nasional.

### 6.2.5. Penyelenggaraan koordinasi Internasional.

Menyelenggarakan koordinasi dengan badan internasional, agar sumberdaya yang berasal dari badan internasional dan bilateral dapat dimanfaatkan secara terarah dan efisien.

## 7. KESINAMBUNGAN PENANGGULANGAN

Pada masa mendatang Indonesia akan menghadapi masalah HIV/AIDS yang semakin besar dan kompleks. Oleh karena itu upaya penanggulangan harus ditingkatkan dan dijamin kesinambungannya (*sustainable response*) agar tujuan penanggulangan HIV/AIDS dapat dicapai. Kelemahan dalam bidang organisasi dan kemampuan individu dari mereka yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS harus ditingkatkan melalui upaya peningkatan kemampuan (*capacity building*).

Komitmen yang tinggi dan kepemimpinan yang kuat (*strong leadership*) pada semua tingkat administrasi harus tetap dipelihara untuk mendorong semangat pihak yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS.

Tersedianya data yang baik dan informasi yang benar tentang berbagai aspek HIV/AIDS diperlukan bagi semua pihak termasuk kalangan media masa.

### 7.1. Tujuan

Menjamin kelangsungan program penanggulangan HIV/AIDS di setiap tingkat administrasi melalui komitmen yang tinggi, kepemimpinan yang kuat, dukungan informasi dan sumber daya yang memadai.

### 7.2. Kegiatan

Untuk mencapai tujuan tersebut dilaksanakan kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

#### 7.2.1. Advokasi

Melaksanakan advokasi kepada multipihak pada tiap tingkat administrasi untuk memperoleh komitmen yang tinggi dan kepemimpinan yang kuat dalam penanggulangan HIV/AIDS.

#### 7.2.2. Pelatihan dan pendidikan

Melaksanakan pelatihan dan pendidikan dalam berbagai aspek penanggulangan HIV/AIDS bagi pihak yang terlibat dalam upaya penanggulangan termasuk para relawan.

#### 7.2.3. Peningkatan mutu dan sarana

Meningkatkan jumlah dan mutu sarana yang diperlukan dalam penanggulangan HIV/AIDS.

#### *7.2.4. Pendanaan*

Mengembangkan mekanisme pendanaan di tiap tingkat administrasi termasuk penggalangan dana nasional.

#### *7.2.5. Membentuk Pusat Data dan Informasi HIV/AIDS.*

Mendukung KPA Nasional, KPA Propinsi dan KPA Kabupaten/ Kota sebagai Pusat Data dan Informasi HIV/AIDS.

Keberhasilan upaya penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia tergantung kepada kerjasama antara pemerintah termasuk DPR, LSM, swasta, dunia usaha, masyarakat umum dan ODHA. Kerjasama tersebut dilaksanakan dengan prinsip kemitraan.

Hal yang sangat penting dari peran pemerintah adalah menciptakan kepemimpinan yang kuat pada semua tingkat administrasi pemerintahan (*leadership*). Peran aktif dari semua pemegang program (*stakeholder*) dan masyarakat luas.

Secara garis besar pembagian tugas dan tanggung jawab adalah sebagai berikut:

### 1. PEMERINTAH PUSAT \_\_\_\_\_

Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat melalui Komisi Penanggulangan AIDS mengkoordinasikan kebijakan dan kegiatan penanggulangan di tingkat nasional. Masing-masing instansi terkait di tingkat pusat diharuskan membentuk kelompok kerja penanggulangan HIV/AIDS dan membuat rencana penanggulangan yang selaras dengan Strategi Nasional penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan area kegiatan instansi bersangkutan, dan menyiapkan sumber daya terutama tenaga dan dana (Diagram 1 memperlihatkan peran dan tanggung jawab instansi-instansi pemerintah).

### 2. PEMERINTAH PROPINSI \_\_\_\_\_

Upaya penanggulangan HIV/AIDS di propinsi dipimpin oleh Gubernur, dengan peran aktif dari instansi pemerintah, organisasi non-pemerintah, lembaga pendidikan dan tokoh masyarakat.

Pemerintah Propinsi membentuk dan memfungsikan Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi dan menyediakan sumber daya terutama tenaga dan dana untuk kegiatan penanggulangan di propinsi.

Masing-masing instansi terkait di tingkat propinsi membuat rencana penanggulangan yang selaras dengan Strategi Penanggulangan AIDS Propinsi sesuai dengan area kegiatan instansi bersangkutan.

### 3. PEMERINTAH KABUPATEN/KOTA \_\_\_\_\_

Upaya penanggulangan HIV/AIDS di kabupaten/kota dipimpin oleh Bupati/Walikota, dengan peran aktif dari instansi pemerintah, organisasi non-pemerintah, lembaga pendidikan dan tokoh masyarakat.

Pemerintah kabupaten/kota membentuk dan memfungsikan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota dan menyediakan sumber daya terutama tenaga dan dana untuk kegiatan penanggulangan di kabupaten/kota.

Masing-masing instansi terkait di tingkat kabupaten/kota membuat rencana penanggulangan yang selaras dengan Strategi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota sesuai dengan area kegiatan instansi bersangkutan.

#### 4. **PEMERINTAH KECAMATAN** \_\_\_\_\_

Upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kecamatan dipimpin oleh Camat, dengan bekerjasama dengan sektor terkait dan lembaga/ organisasi non-pemerintah serta masyarakat peduli AIDS di daerah.

#### 5. **PEMERINTAH KELURAHAN / DESA** \_\_\_\_\_

Lurah/Kepala Desa memegang peran yang besar dalam memimpin pelaksanaan upaya penanggulangan HIV/AIDS di wilayahnya masing-masing.

#### 6. **DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAN DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH** \_\_\_\_\_

DPR, DPRD Propinsi dan DPRD Kabupaten/ Kota dengan kepedulian yang tinggi mengetahui informasi tentang situasi HIV/AIDS di wilayah kerjanya. Sesuai dengan tugas dan fungsinya membantu upaya penanggulangan, dalam hal pembuatan legislasi, alokasi anggaran dan pengawasan terhadap pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS

#### 7. **KOMISI PENANGGULANGAN AIDS** \_\_\_\_\_

KPA Nasional sebagai penanggung jawab keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia memerlukan kewenangan yang jelas untuk dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dengan efektif. Struktur ketenagaan KPA disusun dengan melibatkan lembaga non pemerintah termasuk LSM dengan kepemimpinan tetap dipegang oleh pemerintah.

***Tugas pokok dan fungsi KPA Nasional adalah sebagai berikut:***

- 7.1. Merumuskan dan mengembangkan kebijakan dan strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS.
- 7.2. Advokasi kebijakan kepada eksekutif dan legislatif untuk mendukung program penanggulangan HIV/AIDS.

- 7.3. Mengkoordinasikan upaya penanggulangan HIV/AIDS secara nasional, sehingga dapat dicapai tujuan penanggulangan dengan baik melalui berbagai pertemuan terjadwal maupun pertemuan sewaktu-waktu.
- 7.4. Menyusun dan mengkaji peraturan, pedoman, dan aspek legal lainnya yang diperlukan dalam penanggulangan HIV/AIDS.
- 7.5. Mengembangkan pusat informasi tentang program penanggulangan HIV/AIDS.
- 7.6. Menjalin kerjasama dengan Badan Perserikatan Bangsa Bangsa (*UN System*), lembaga donor dan lembaga internasional lainnya untuk penanggulangan HIV/AIDS.
- 7.7. Menggalang dana dari berbagai sumber baik nasional maupun internasional untuk penanggulangan HIV/AIDS.
- 7.8. Melakukan bimbingan penanggulangan HIV/AIDS kepada instansi terkait di tingkat pusat, KPA propinsi dan KPA kabupaten/kota.
- 7.9. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan Strategi Nasional penanggulangan HIV/AIDS dan melakukan langkah-langkah tindak lanjut.

## **8. KOMISI PENANGGULANGAN AIDS PROPINSI, KPA KABUPATEN/ KOTA**

---

KPA Propinsi, KPA Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab mengkoordinasikan penanggulangan HIV/AIDS di propinsi, KPA kabupaten/kota dengan wewenang yang jelas. Ketenagaan KPA disusun dengan melibatkan lembaga non pemerintah termasuk LSM dengan kepemimpinan tetap dipegang oleh pemerintah.

Tugas pokok dan fungsi KPA Propinsi, KPA Kabupaten/Kota adalah sebagai berikut:

- 8.1. Memimpin, mengelola dan mengkoordinasikan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di propinsi dan kabupaten/kota.
- 8.2. Mengidentifikasi lokasi/wilayah yang berpotensi untuk penyebaran HIV/AIDS dan membuat upaya tindak lanjut.
- 8.3. Menghimpun dan menggerakkan serta memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat maupun luar negeri secara efektif dan efisien.

- 8.4. Mengembangkan pusat informasi tentang program penanggulangan HIV/AIDS.
- 8.5. Mendorong terbentuknya Lembaga Swadaya Masyarakat peduli AIDS di daerah.
- 8.6. Melakukan bimbingan penanggulangan HIV/AIDS kepada instansi terkait di tingkat propinsi dan kabupaten/ kota serta LSM di wilayahnya
- 8.7. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di daerahnya dan melakukan langkah-langkah tindak lanjut.

## **9. LEMBAGA SWADAYA MASYARAKAT DAN ORGANISASI/LEMBAGA NON PEMERINTAH** \_\_\_\_\_

LSM dan Organisasi/Lembaga Non Pemerintah memainkan peranan penting dalam penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dan dapat menjangkau orang-orang dan kelompoknya dengan kebutuhan khusus antara lain kelompok remaja, agama, wanita, profesi, ODHA, yang biasanya sulit terjangkau oleh pemerintah. Kegiatannya meliputi penyuluhan, pelatihan, pendampingan ODHA, pemberian dukungan, dan konseling. LSM juga berperan dalam mendorong ODHA mendirikan organisasi untuk saling mendukung dan terlibat dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS.

## **10. SEKTOR SWASTA/DUNIA USAHA** \_\_\_\_\_

Peranan sektor swasta/dunia usaha sebagai mitra dalam upaya nasional penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia sangat penting untuk mempercepat dan memperluas jangkauan upaya penanggulangan dilingkungan tempat kerja serta dalam menunjang dana, sarana, tenaga ahli dan lain-lain.

Angkatan kerja sebagian besar berada di sektor swasta/dunia usaha. Beberapa jenis pekerjaan dan tempat kerja berpotensi bagi pekerja untuk terpapar HIV. Sehubungan dengan hal tersebut pihak manajemen dan serikat pekerja didorong untuk mempunyai program pencegahan HIV/AIDS bagi pekerja dan lingkungannya. Oleh sebab itu upaya perlindungan kesehatan dan keselamatan kerja bagi pekerja hendaknya mencakup juga masalah HIV/AIDS. Upaya untuk memberikan lingkungan yang kondusif seperti aspek peraturan perundangan bagi penyelenggaraan penanggulangan di tempat kerja perlu ditingkatkan dan dikembangkan.

## 11. TENAGA PROFESIONAL, ORGANISASI PROFESI DAN PERGURUAN TINGGI \_\_\_\_\_

Tenaga profesional baik secara individu maupun melalui organisasi profesi atau lembaga pendidikan tinggi sangat dibutuhkan perannya dalam perumusan kebijakan, penelitian, dan evaluasi kegiatan penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan bidangnya.

## 12. MASYARAKAT \_\_\_\_\_

Peran utama masyarakat adalah membantu setiap upaya pemerintah dan kelompok masyarakat peduli AIDS dalam penanggulangan HIV/AIDS di lingkungan mereka.

### 12.1. Rumah Tangga dan Keluarga

Keluarga merupakan unit sosial penting untuk mengembangkan perilaku hidup sehat dan bertanggung jawab memberikan pelayanan dan dukungan bagi ODHA yang ada dikeluarganya.

Keluarga sebagai unit terkecil di masyarakat perlu meningkatkan ketahanan keluarganya untuk mencegah penularan HIV serta tidak bersikap diskriminatif terhadap ODHA.

### 12.2. Masyarakat Umum

Masyarakat harus mendapat informasi yang jelas dan benar agar dapat mencegah penularan HIV dan dapat berpartisipasi aktif dalam penanggulangan HIV/AIDS serta menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ODHA dan keluarganya.

## 13. ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) \_\_\_\_\_

Untuk mengurangi stigma dan diskriminasi, ODHA dapat berperan aktif dalam penanggulangan HIV/AIDS, berdasarkan prinsip peran aktif ODHA (*Greater Involvement of People with AIDS/GIPA*).

Peran ODHA antara lain melaksanakan penyuluhan HIV/AIDS melalui pendidikan kelompok sebaya, kegiatan pendampingan, dan tetap menjalankan pekerjaan sesuai bidangnya. Selain itu ODHA bertanggung jawab untuk mencegah penularan HIV kepada pasangannya atau orang lain.

Kerjasama internasional diperlukan dalam menanggulangi masalah HIV/AIDS. Kerja sama bilateral, regional, dan global telah memberikan kontribusi yang bermakna.

Kerjasama yang telah dikembangkan di tingkat regional khususnya ASEAN meliputi pengembangan kemampuan (*capacity building*), pelaksanaan program, dan bantuan teknis (*technical assistance*). Bantuan dana baik dalam bentuk pinjaman maupun hibah dari negara donor, badan internasional serta lembaga swadaya masyarakat internasional telah membantu pelaksanaan berbagai program penanggulangan HIV/AIDS.

Bantuan masih dibutuhkan dalam pelaksanaan Strategi Nasional 2003-2007. Kerjasama internasional juga diperlukan untuk mengembangkan teknologi dan jaringan informasi HIV/AIDS, pengadaan obat anti retroviral, penelitian dan pemecahan masalah HIV/AIDS lintas batas.

Bantuan dana dari badan internasional untuk penanggulangan HIV/AIDS dikoordinasikan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sehingga bermanfaat dalam pengembangan kegiatan yang inovatif, proyek percontohan untuk memperoleh model penanggulangan yang tepat dan kegiatan lain yang sejalan dengan Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS.

Pelaksanaan Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan secara konsisten sesuai dengan kebijakan dan tujuan yang akan dicapai, dan tanggap terhadap situasi epidemi dan kondisi masyarakat setempat. Dalam rangka koordinasi pelaksanaan program antar pihak yang terlibat, KPA Nasional membuat rencana kerja tahunan dan lima tahunan untuk setiap area prioritas.

Rencana kerja yang disusun oleh KPA Nasional disosialisasikan kepada pihak terkait di tingkat nasional, tingkat propinsi dan tingkat kabupaten/kota sebagai bahan rujukan untuk membuat rencana kerja.

Strategi Nasional penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan sejalan dengan rencana pembangunan nasional, demikian pula di tingkat propinsi, dan kabupaten/ kota sejalan dengan rencana pembangunan daerah.

Agar kegiatan penanggulangan HIV/AIDS mencapai tujuan yang ditetapkan, diperlukan monitoring dan evaluasi.

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala dan diselenggarakan sesuai prosedur yang sudah ditetapkan agar penanggulangan HIV/AIDS dapat mencapai efisiensi yang tinggi, mampu meningkatkan dan memperbaiki pelaksanaan program, serta dapat melakukan tindakan koreksi yang tepat untuk mengarahkan program dan memberikan informasi yang berguna bagi pengelola program.

Agar kegiatan monitoring dan evaluasi berjalan efektif dan efisien maka perlu disusun pedoman monitoring dan evaluasi.

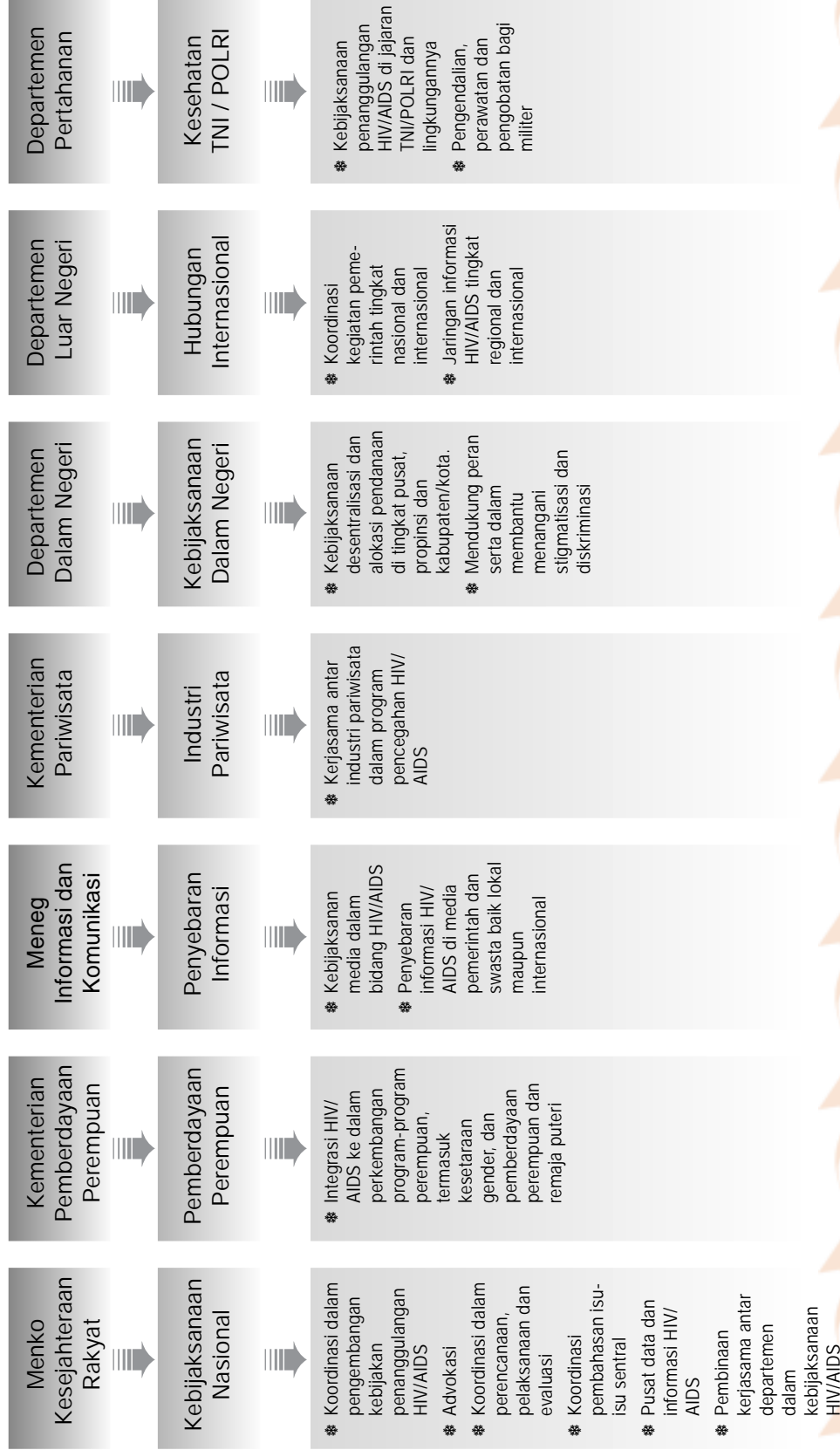
Untuk melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS dibutuhkan dana yang besar. Dana penanggulangan HIV/AIDS berasal dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, masyarakat/pihak swasta dan bantuan luar negeri. Bantuan luar negeri hendaknya dalam bentuk hibah, atau bentuk pinjaman lunak.

Bantuan luar negeri yang tidak mengikat baik bersifat bantuan bilateral maupun multilateral tetap diharapkan dan digunakan secara proporsional sesuai kebutuhan baik untuk pemerintah maupun LSM, dengan berpegang pada prinsip efektif dan efisien.

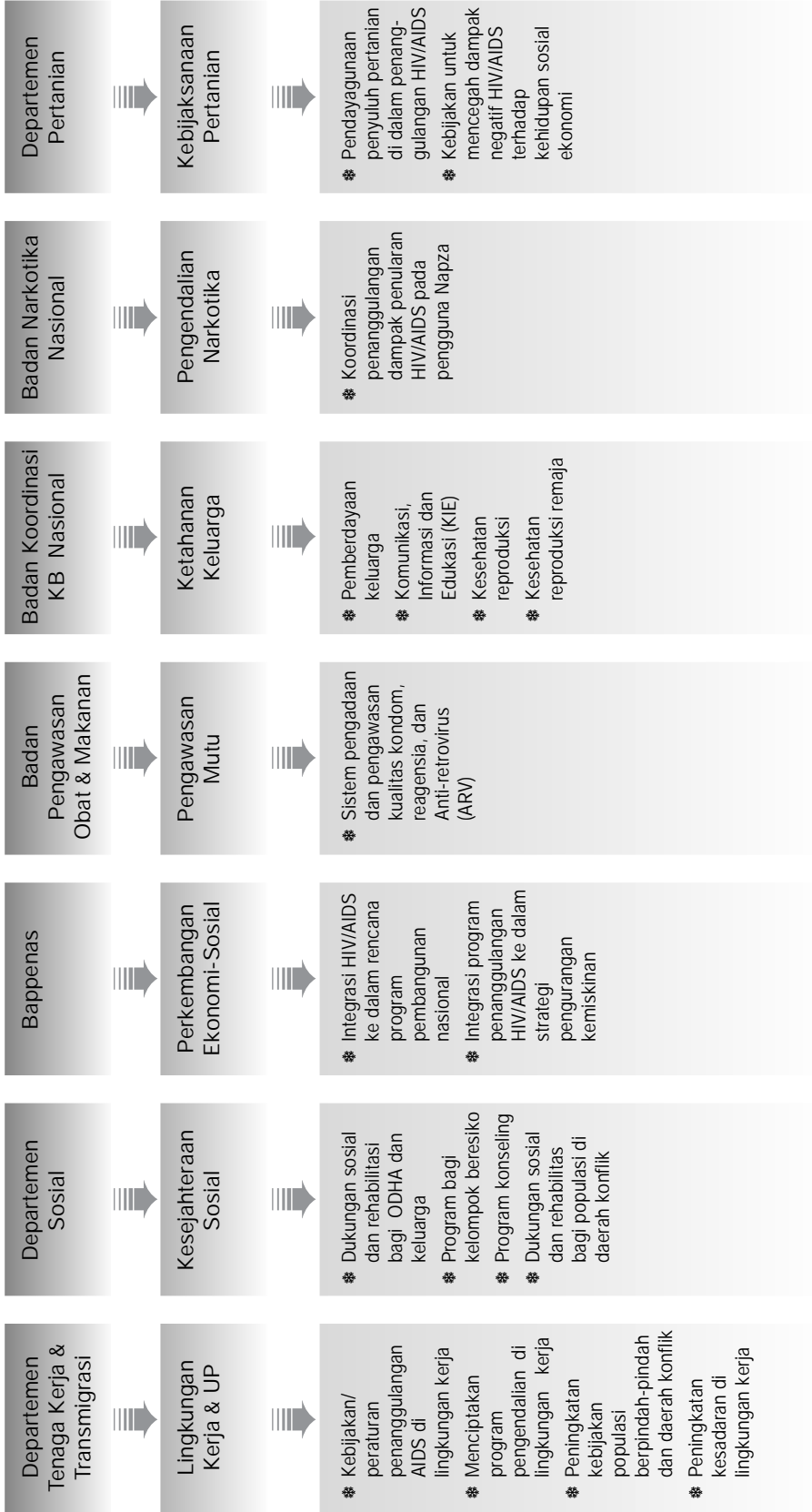
Diperlukan pelibatan masyarakat termasuk swasta/dunia usaha dalam penggalangan dana nasional dan daerah. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi dan Kabupaten/ Kota dapat mengambil prakarsa untuk menggerakkan masyarakat dan sektor swasta/ dunia usaha dalam pengumpulan dana.

Strategi Nasional ini merupakan aktualisasi dari tekad bangsa Indonesia untuk menghadapi ancaman bahaya HIV/AIDS yang makin besar, guna mengamankan hasil dan laju pembangunan nasional. Bangsa Indonesia sebagai negara dunia ikut bertanggung jawab dalam upaya global penanggulangan HIV/AIDS di dunia.

Tugas yang dihadapi tidaklah mudah, tetapi Indonesia mempunyai beragam pengalaman yang telah berhasil menggerakkan bangsa untuk kepentingan bersama. Dengan kepedulian setiap insan bangsa Indonesia diyakini bahwa bangsa Indonesia akan dapat menanggulangi HIV/AIDS untuk kepentingan generasi sekarang dan generasi masa mendatang.



Departemen Keuangan	Alokasi Sumber Dana	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Alokasi dana</li> <li>* Sistem penyebaran dana HIV/AIDS</li> </ul>
Departemen Kehakiman & HAM	Pengembangan Hukum dan UU	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Reformasi perlindungan HAM di lingkungan kerja</li> <li>* Perlindungan, perawatan dan pengobatan di rutan/lapas</li> <li>* Reformasi hukum dan HAM dalam bidang HIV/AIDS</li> <li>* UU LSM dalam menanggapi ODHA</li> </ul>
Departemen Perindustrian & Perdagangan	Kebijaksanaan Perdagangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kebijakan harga dan perdagangan produk-produk HIV/AIDS</li> <li>* Peraturan hak cipta produk-produk HIV/AIDS dalam negeri</li> <li>* Integrasi HIV/AIDS terhadap penilaian akibat perkembangan industri besar dan daerah perdagangan bebas</li> </ul>
Departemen Perhubungan	Kebijaksanaan Transportasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kampanye pengendalian HIV/AIDS pada sektor pengangkutan</li> </ul>
Departemen Pendidikan Nasional	Pendidikan Pencegahan	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kurikulum pendidikan kesehatan (termasuk remaja dan perbedaan gender)</li> <li>* Kebijakan pendidikan pencegahan AIDS bagi remaja dan pemuda peduli AIDS di jalur pendidikan sekolah dan luar sekolah</li> <li>* Program pencegahan HIV/AIDS di kalangan mahasiswa perguruan tinggi</li> <li>* Program pencegahan HIV/AIDS bagi tenaga pendidik dan kependidikan</li> </ul>
Departemen Kesehatan	Program Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Program perawatan dan pengobatan</li> <li>* Sistem pelayanan kesehatan</li> <li>* Program pengendalian HIV/AIDS</li> <li>* Program surveilans HIV/AIDS / IMS</li> <li>* Koordinasi program pengurangan dampak buruk Napza suntik</li> <li>* Program informasi sehat gaya hidup sehat</li> </ul>
Departemen Agama	Pendekatan Agama	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kurikulum pendidikan pencegahan HIV/AIDS di sekolah agama dan pesantren</li> <li>* Program penanggulangan HIV/AIDS melalui penerangan (dakwah/khotbah)</li> <li>* Program penanggulangan HIV/AIDS melalui peningkatan hidup beragama</li> </ul>



AIDS	: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ARV	: Anti Retrovirus
ASEAN	: Association of South East Asian Nations
AusAID	: Australian Agency for International Development
BBD (Blood Borne Disease)	: Penyakit-penyakit yang ditularkan melalui darah
BNN	: Badan Narkotika Nasional
BSS	: Behavioral Surveillance Survey
Capacity Building	: Pembangunan Kapasitas untuk menangani berbagai masalah yang dalam hal ini berhubungan dengan kesehatan terutama AIDS
Community Based Care	: Perawatan berbasis masyarakat
Epidemiology	: Ilmu yang mempelajari mengenai pembagian serta faktor menentukan yang berhubungan dengan hal kesehatan atau hal populasi khusus & aplikasi pengetahuan untuk mencapai kesepakatan mengenai masalah kesehatan
GIPA	: Greater Involvement of People with AIDS
Harm reduction	: Pengurangan dampak buruk
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Home Based Care	: Perawatan di rumah / Rumah singgah untuk ODHA
IMS	: Infeksi menular Seksual
Keppres	: Keputusan Presiden
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
KPAD	: Komisi Penanggulangan AIDS Daerah
KPA P/K/K	: Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi/ Kabupaten/ Kota
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MENKO KESRA	: Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat
MTCT	: Mother to Child Transmission
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
ODHA	: Orang hidup Dengan HIV/ AIDS
Opportunistic Infection	: Infeksi oportunistik yang disebabkan oleh organisme yang tidak berbahaya tetapi dapat menjadi pathogenic ketika sistem kekebalan tubuh menurun karena AIDS
PBB	: Perserikatan Bangsa Bangsa
PK	: Pekerja Sex
PMTCT	: Prevention Mother to Child Transmission
Polri	: Polisi Republik Indonesia
RSKO	: Rumah Sakit Ketergantungan Obat
Stakeholder	: Instansi/ lembaga yang terlibat dalam penanggulangan HIV/ AIDS
Stranas	: Strategi Nasional
TKI	: Tenaga Kerja Indonesia
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
UNAIDS	: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS
UNDP	: United Nations Development Programme
UNGASS	: United Nations General Assembly Special Session
UNICEF	: United Nations Children's Fund
Universal Precaution	: Kewaspadaan universal
Unlinked anonymous	: Tanpa nama dan tidak bisa dikaitkan
UN System	: Badan-badan PBB
USAID	: United States Agency for International Development
VCT	: Voluntary Counseling and Testing
WHO	: World Health Organization

1. AIDS Division, Department of Communicable Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand: National Plan for the Prevention and Alleviation of HIV/AIDS in Thailand, 2002-2006.
2. ASEAN Secretariat: The ASEAN Work Programme HIV/AIDS II (2002-2005)
3. AusAID: Compendium of Report, Asia Pacific Ministerial Meeting, Melbourne, 2001.
4. Kingdom of Cambodia, National AIDS Authority: National Strategic Plan for a Comprehensive and Multi- Sectoral Response to HIV/AIDS 2001-2005.
5. Laporan dan Rekomendasi untuk Revitalisasi Peran, Struktur dan Fungsi KPA dan Sekretariatnya. Jakarta, 2002.
6. Komisi Penanggulangan AIDS, Kantor Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, RI: Sidang Kabinet Sesi Khusus HIV/AIDS, Maret 2002. Respons saat ini, menangkal bencana nasional AIDS mendatang. Jakarta, 2002.
7. Komisi Penanggulangan AIDS, Kantor Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, RI: Sidang Kabinet Khusus HIV/AIDS, Desember 2002. Ancaman HIV/AIDS di Indonesia. Semakin nyata, perlu penanggulangan lebih nyata. Jakarta, 2002.
8. Komisi Penanggulangan AIDS, Kantor Menteri Koordinator Bidang Kesra, RI: Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia. 1994. Jakarta, 1994.
9. UNAIDS: Guide to the Strategic Planning Process for a National Response to HIV/AIDS. 1998.
10. UNAIDS: Implementing the Declaration of Commitment on HIV/AIDS.
11. UNAIDS: Monitoring and Evaluation. Operation Manual.
12. UNAIDS: Summary of Declaration of Commitment on AIDS. UNGASS, 2001.
13. UNDP: Toward Borderless Strategies Against HIV/AIDS. South East Asia, HIV and Development Programme. May 2002.

## TIM AD HOC PENYUSUN STRATEGI NASIONAL PENANGGULANGAN HIV/ AIDS 2003-2007

### I. Tim Pengarah

- Ketua I : Dr. Farid W Husain, SpB, Kantor Menko Kesra
- Ketua II : Prof Dr. Umar Fahmi Achmadi, MPH, Departemen Kesehatan
- Sekretaris : Dr. Djoko Suharno, MPS, PhD, Kantor Menko Kesra
- Anggota : 1. Dr. Haikin Rachmat, MSc, Departemen Kesehatan  
2. Dr. Saiful Jazan, MSc, Departemen Kesehatan  
3. Dr. Pudji Hastuti, MSc, Departemen Sosial  
4. Dr. Widaninggar, M.Ed, Departemen Pendidikan Nasional  
5. Chris W Green, Warta AIDS  
6. Daniel Margueri, Yayasan Spiritia  
7. Dr. Jane Wilson, UNAIDS  
8. Farsida Lubis, UNDP  
9. Kuspujiono, UNDP  
10. Julia Loedin, UNDP  
11. Dr. Stephen Wignall, ASA Project  
12. Mr. Tim Mackay, AusAIDS  
13. Dra. Retno Windrati, YPI  
14. Husein Habsyi, YPI  
15. Dra. Gelora Manurung, BKKBN  
16. Drs. P. Supangkat, Depnakertrans  
17. Abby Ruddick, PhD, AusAID

### II. Tim Konsultan

1. Mr. Edward Reis
2. Dr. Broto Wasisto, MPH
3. Dr. Suharto, Sp Ko, DPH
4. Dr. Nadiar DTM, MPH

### III. Tim Penunjang

- Ketua : Drg. Naalih Kelsum, MPH, KPA
- Anggota : 1. Dr. Chabib Afwan, KPA  
2. Drs. A Suparman, KPA  
3. Bagio Yulianto, UNDP

Kerjasama antara  
**KOMISI PENANGGULANGAN AIDS**  
serta

