



Tantangan Kebijakan HIV & AIDS di INDONESIA

**Halik Sidik
Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN)**

**Forum Nasional IV: Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia
Kupang, 4 September 2013**

Kebijakan Penanggulangan AIDS

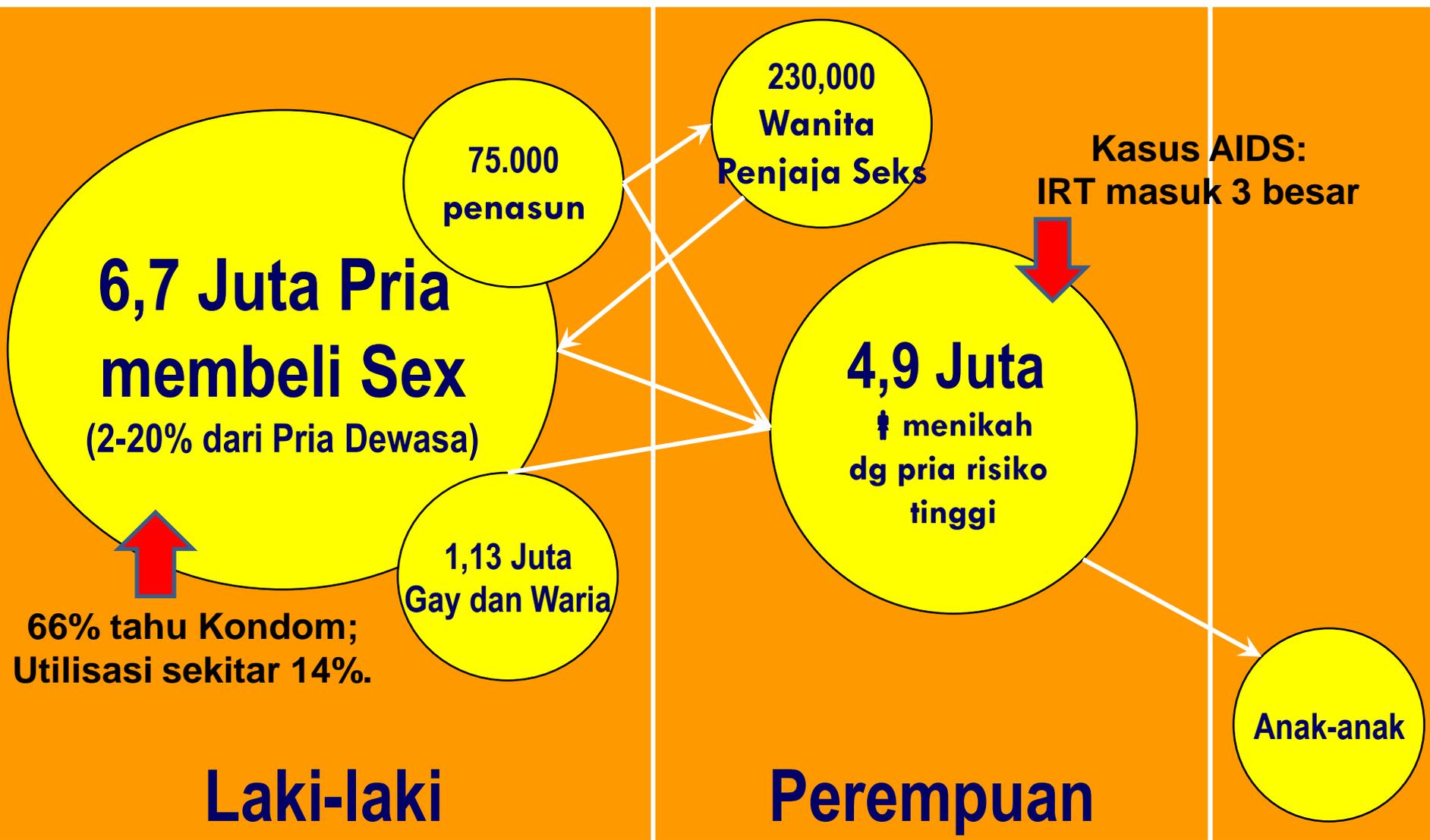
- ❑ **UU Kesehatan** (No: 36/2009; Pasal 5 ayat 1 & 2)
- ❑ **UU Pemerintahan Daerah** (No: 32/2004; Pasal 1, 2, 13, 14)
- ❑ **PP Pembagian Urusan ...** (No: 38/2007; Pasal 7)
- ❑ **Perpres KPAN** (No. 75/2006)
- ❑ **Perda ‘Penanggulangan AIDS’** (73 Perda se-Indonesia)
 - ❑ **Inpres ‘Program Pembangunan Berkeadilan’** (No. 3/2010)
 - ❑ **Permfenkes ‘Penanggulangan AIDS’** (No. 21/2013)
 - ❑ **Permenkokesra ‘SRAN 2010-2014’** (No. 8/2010)
 - ❑ **Permendagri ‘Pedoman Pembentukan KPA P/K/K & Pemberdayaan Masyarakat’** (No. 20/2007)
 - ❑ **Permendagri ‘Pedoman Penyusunan APBD 2014’** (No. 27/2013)
 - ❑ **Berbagai kebijakan Menteri lainnya (Mendagri, Menkes, Menaker, Mensos, MenHukHAM, KB 5 Menteri, Menteri PU, dll)**

Tantangan Kebijakan



Kebijakan mesti menjawab masalah Penularan?

Jumlah Penduduk Indonesia: 240 juta



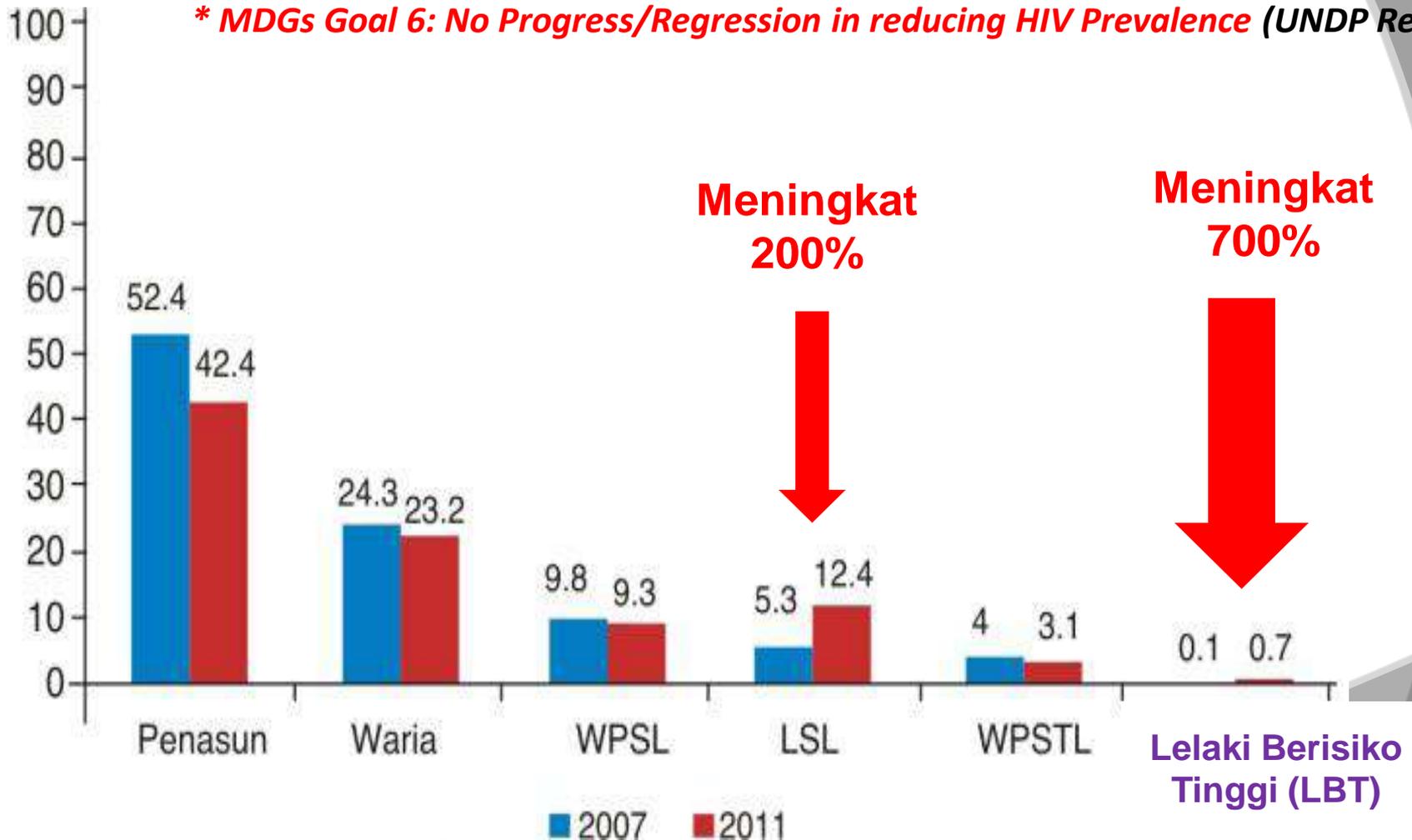
Kerentanan pada Remaja

- ✘ Secara konsisten jumlah laporan kasus AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (Laporan AIDS – Kemkes).
- ✘ Sekitar 30% dari Penasun, WPS, LSL dan Waria berusia antara 15-24 tahun.
- ✘ Debut perilaku berisiko dilakukan pada usia di bawah 25 tahun: 93% LSL, 83% Penasun, 83% waria, 53% WPS (termasuk karena faktor Pubertas dan ‘peer pressure’).
- ✘ Proporsi remaja pada penelitian berbasis populasi umum, yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai HIV dan AIDS secara konsisten, masih menunjukkan hasil yang rendah yaitu di bawah 20% (Riset Kesehatan Dasar).
- ✘ Tantangan ‘cultural shock’ & ‘technology push’ → Tahun 2008: INA # 3 akses pornografi (Google Hit Statistic)

Prevalensi HIV pada Kelompok Resiko

* Data STHP (2007 dan 2011 membandingkan pada lokasi yang sama)

* MDGs Goal 6: No Progress/Regression in reducing HIV Prevalence (UNDP Report)



Pengaruh Kebijakan (Anggaran)

- ❑ Terjadi peningkatan Anggaran di Daerah
 - ❑ Hanya 6 KPA Provinsi dengan max 50 jt APBD
 - ❑ SKPD/OPD meningkat (data belum memadai)
 - ❑ Anggaran turun saat Pilkada & KdH baru.
- ❑ Peningkatan Anggaran oleh Sektor tingkat Nasional
 - ❑ 13 jt USD (2009) → 17 jt USD (2010)
- ❑ Perlunya Kebijakan (pedoman oleh Kemendagri) untuk efektifitas anggaran (sesuai epidemi & evidence)
 - ❑ Populasi Kunci & LKB (PKM) sebagai basis prioritas.

Analisis Kebijakan

- ❑ Ada jaminan KAP akses terhadap layanan dasar
- ❑ Ada kebijakan hukum khusus pada KAP
- ❑ Ada perlindungan & kesetaraan hukum untuk KAP
- ❑ Ada jaminan hukum untuk bantuan hukum pada KAP
- ❑ Ada ‘kriminalisasi’ pada KAP (khususnya Perda)
- ❑ Masih ada kekosongan Kebijakan (ie: beberapa Pasal di Perda AIDS tidak bisa ditegakkan; UU Pornografi, *Pasal 13 & 14*; UU Bantuan Hukum, *Pasal 15 & 18*; dll)
- ❑ Masalah pada Implementasi kebijakan; ie:
 - ❑ Tidak ada PPNS untuk penegakan Perda AIDS;
 - ❑ Waktu yang dibutuhkan agar kebijakan dipahami oleh pengambil keputusan/pelaksana (ie: test HIV pada 3 PKM di Jakarta, peran Satpol PP dalam Penanggulangan AIDS)
- ❑ Anggaran tidak memadai.



- MAULI-ATE
- TERIMA KASIH
- MATUR NUWUN
- NUHUN PISAN
- THANKS