

Isu Strategis

Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS, Indonesia

Budi Utomo

HIV Cooperation Program for Indonesia

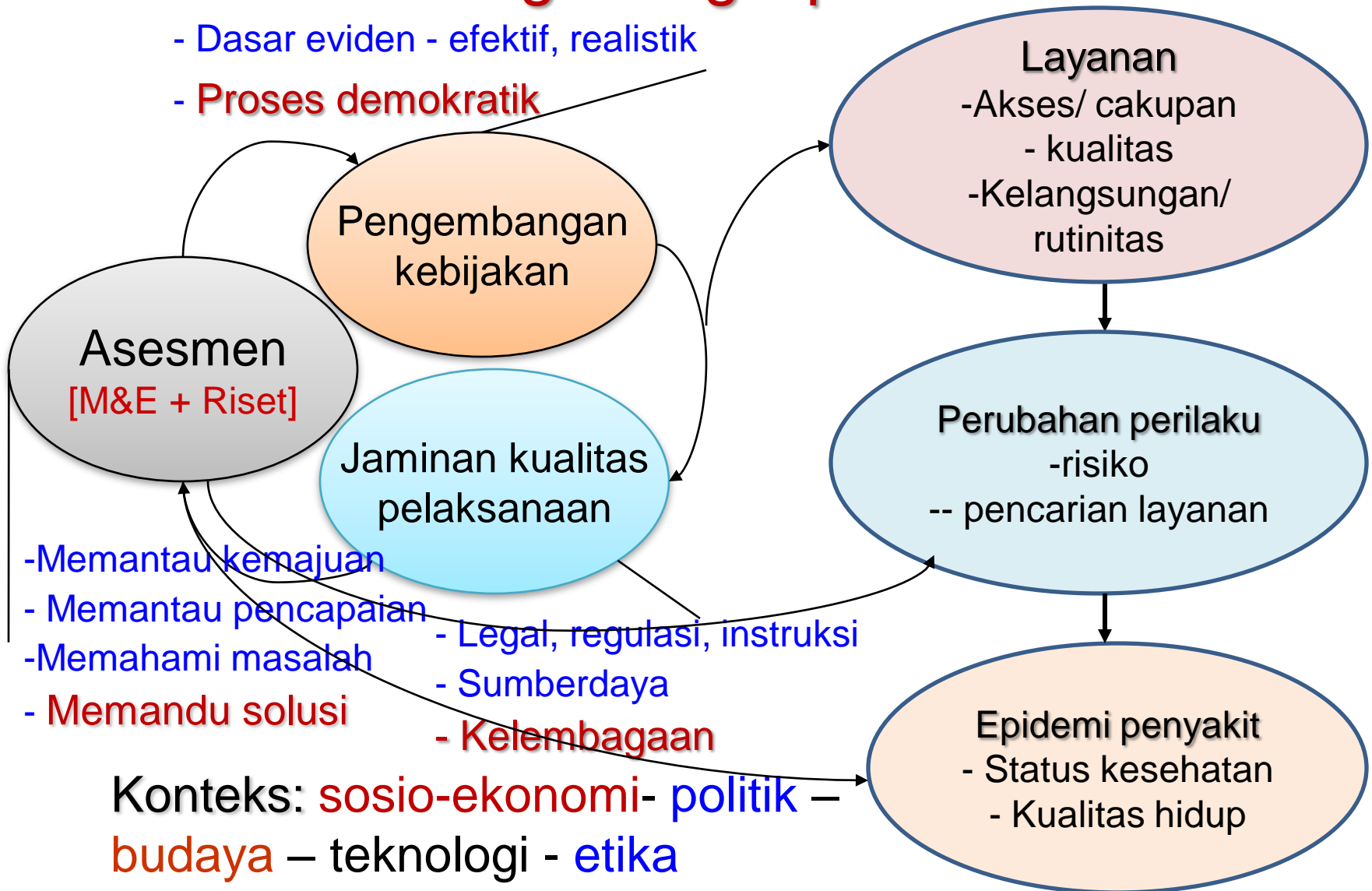
Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia
Kupang 4-7 September 2013

Topik bahasan

- Memahami kebijakan program penanggulangan HIV dan AIDS
- Harapan Vs. Realitas peran
- Isu strategis kebijakan dan program

Memahami program kesehatan: Tiga fungsi pokok

- Dasar eviden - efektif, realistik
- Proses demokratis



Prinsip **Tujuan**

Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS

- Menghentikan / mengurangi penularan HIV
- Meningkatkan kualitas hidup ODHA
- Mitigasi dampak negatif (kesehatan dan sosial) HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat

Program

Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS

- Pencegahan penularan melalui transmisi seksual
 - Promosi penggunaan kondom pada hubungan seksual berisiko
 - Penanggulangan IMS (Infeksi Menular Seksual)
- Pencegahan penularan melalui penyuntikan narkoba
 - LJJS (Layanan jarum suntik steril)
 - TRM (Terapi Rumatan Metadon)
- Perawatan, Dukungan dan Pengobatan
 - VCT (Voluntary Counseling and Testing)
 - PMTCT (Prevention Mother to Child Transmision)
 - Pengobatan ARV (strategic Use)

Metode ~ Strategi

Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS

- **Komisi Penanggulangan AIDS** – Nasional, Propinsi, Kota/Kabupaten
 - Ketua (Menko Kesra, Wagub, Walkot/ Bupati), anggota: wakil sektor, organisasi, LSM terkait, dengan sekretariat
 - Peran: mobilisasi, fasilitasi, koordinasi, kolaborasi
 - **Kebijakan sesuai peran (?)**
- **Sektor, organisasi, LSM** – pelaksana program, layanan
 - **Kebijaksanaan pelaksanaan (?)**
 - **Pembiayaan, pelatihan (?)**
 - **Panduan spesifik layanan (?)** – unit layanan
 - Fokus pada kota/ kabupaten ~ **desentralisasi**

KPA

Harapan

- **Kemampuan (mampu)** mobilisasi, fasilitasi, koordinasi, kolaborasi sektor dan LSM (Perlu kebijakan spesifik)
- **Keterwakilan (mewakili)** sektor dan LSM terkait dalam merancang dan melaksanakan kebijakan
- KPA/Pokja bersifat **'sementara'** sampai kota/ kab kuat mandiri

Realitas

- **Kelemahan hubungan** birokrasi/ struktural dengan sektor
- Kadang **terjebak** sebagai pelaksana – **dilema**
- Sebagian pendanaan tergantung sumber asing

Sektor terkait

Harapan

- **Kota/ Kab**
- Kemampuan (mampu) merancang, mengelola dan mengendalikan program spesifik penanggulangan HIV dan AIDS (tiga fungsi pokok berfungsi)

Realitas

- Masalah HIV dan AIDS **belum prioritas** - perilaku sebagian sektor/ pejabat: **masalah AIDS masalah KPA**
- **Kelemahan hubungan (instruksi koordinasi)** pusat/ propinsi dengan kota/ kabupaten ~ **desentralisasi sektor utama**
- **Kelemahan kapasitas** (dana, ketenagaan) di kota/ kabupaten
 - Sebagian besar masih bantuan asing

LSM/ Organisasi kemasyarakatan

Harapan

- Sebagai mitra sektor membantu layanan menjangkau masyarakat sasaran – *outreach, pendampingan, dukungan*

Realitas

- Cakupan **terbatas**
- Pendanaan tergantung sumber asing – **masalah kelangsungan**
- **Kurang dilibatkan oleh sektor** dalam perencanaan dan pelaksanaan program

Isu strategis

- Kesamaan konsepsi dan persepsi
- Kerancuan peran – Kelembagaan-
Kepemimpinan
- Proyek bantuan asing – Pendanaan
- Struktur penanggulangan - desentralisasi
- Pencegahan primer – transmisi seksual dan penyuntikan narkoba
- Kebijakan berbasis eviden – fungsi asesmen
- Akses layanan

Membangun **kesamaan** Konsepsi dan Persepsi

- Pemangku kepentingan: pemerintah (sektor, pejabat), tokoh agama, tokoh masyarakat, dsb.
 - Vertikal dan horizontal
- Konsep masalah HIV dan cara penanggulangan
 - **Kesehatan, sosial** vs. **Moral**
 - Stigma, diskriminasi

Kerancangan Peran

- KPAN, KPAP, KPAK
- Kemkes
- Dinkes P
- Dinkes K
- Sektor terkait lain
- LSM
- Ormas
- Toma/Toga
- Masyarakat sipil
- Swasta
- Fasilitasi/ mobilisasi vs. Pelaksana
- Penanggung jawab vs. Pelaksana vs. Penonton
- Penghambat vs. Pendukung
- Siapa melakukan apa? vs. Apa dilakukan siapa?

Kelembagaan

Harapan

- Kepemimpinan dan aturan yang menjamin
 - **Koordinasi, kolaborasi dan komplementasi peran** pemangku kepentingan – horizontal dan vertikal
 - Pengembangan dan pelaksanaan program penanggulangan

Realitas

- Kerancuan peran
- **Ketidakjelasan tanggung jawab** kepada program utama pencegahan

Proyek bantuan asing

- Cenderung merugikan (jangka panjang) – masalah kelangsungan ~ ketergantungan
 - Bagaimana bantuan asing menguntungkan bukan merugikan ~ fokus *capacity strengthening?*
 - Bantuan program/ layanan rutin, perlu *exit strategy* sejak awal?

The need for sustained program

Pendanaan

Harapan

- Model pendanaan yang menjamin **kelangsungan program**
 - Dana pemerintah (APBN, APBD, khusus) untuk pendanaan **program/ layanan rutin**
 - Bantuan asing, dana dari swasta untuk pendanaan **capacity building, non-rutin** (sarana/ pra-sarana)

Realitas

- Sebagian besar pendanaan program masih dari bantuan asing (GF, dll.)
- Banyak kasus pendanaan asing untuk program layanan rutin
- Potensi dana swasta belum banyak digali

Struktur penanggulangan - **desentralisasi**

- Apakah struktur penanggulangan melalui KPA efektif?
 - Desentralisasi: Kebutuhan sektor **Kota/ Kab (lebih 400) yang kuat** merancang dan melaksanakan program penanggulangan
- Apakah penguatan KPAP ~ KPAK bermuara kepada **penguatan sektor Kota/ Kab?**
- Apakah penguatan kapasitas perlu fokus – **fasilitasi** vs. **Pengembangan dan pelaksanaan program**

Reassess the architecture of AIDS programming! – 5 ways

Pencegahan primer

Harapan

- Pencegahan primer (**utama – Five ways to end AIDS**) dan pengobatan untuk pencegahan perlu berjalan bersama
 - Pencegahan primer (promosi kondom dan LJSS) lebih murah, lebih efektif, tetapi kuat hambatan
 - Pengobatan pencegahan lebih mahal, kurang efektif (?), walaupun lemah hambatan

Realitas

- **Kurang jelas siapa bertanggung jawab** merancang dan melaksanakan program
 - Tidak semata distribusi kondom, tetapi juga upaya perubahan perilaku
 - **Kurang dukungan** pemangku kepentingan terhadap promosi kondom dan LJSS

Focus on Incidence than the Prevalence

Kebijakan berbasis eviden: fungsi asesmen

Harapan

- Kebijakan berbasis eviden di tingkat kota/ Kab
 - Prioritas masalah dan bagaimana mengatasi masalah sesuai konteks
- Berfungsinya tiga fungsi pokok program
 - terutama asesmen

Realitas

- Eviden ~ data hasil monitoring, surveilans, riset sebagai **informasi** – kurang di tingkat kota/ kab
- **Kurang informasi** ~ kurang advokasi

Akses layanan

Harapan

- Penyediaan layanan sesuai kebutuhan yang **dekat (fisik, psikologis, ramah)** kepada populasi sasaran – **populasi kunci**

Realitas

- Unit-unit layanan belum terdistribusi atau sesuai dengan peta distribusi populasi kunci
- Populasi kunci =// populasi umum
 - **Stigmatik**
 - **Kantong-kantong?**

Integrate AIDS into existing health system?

References

- HLSP Institute (2013). Five ways to begin the end of AIDS
- KPAN (2010). Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. Jakarta
-