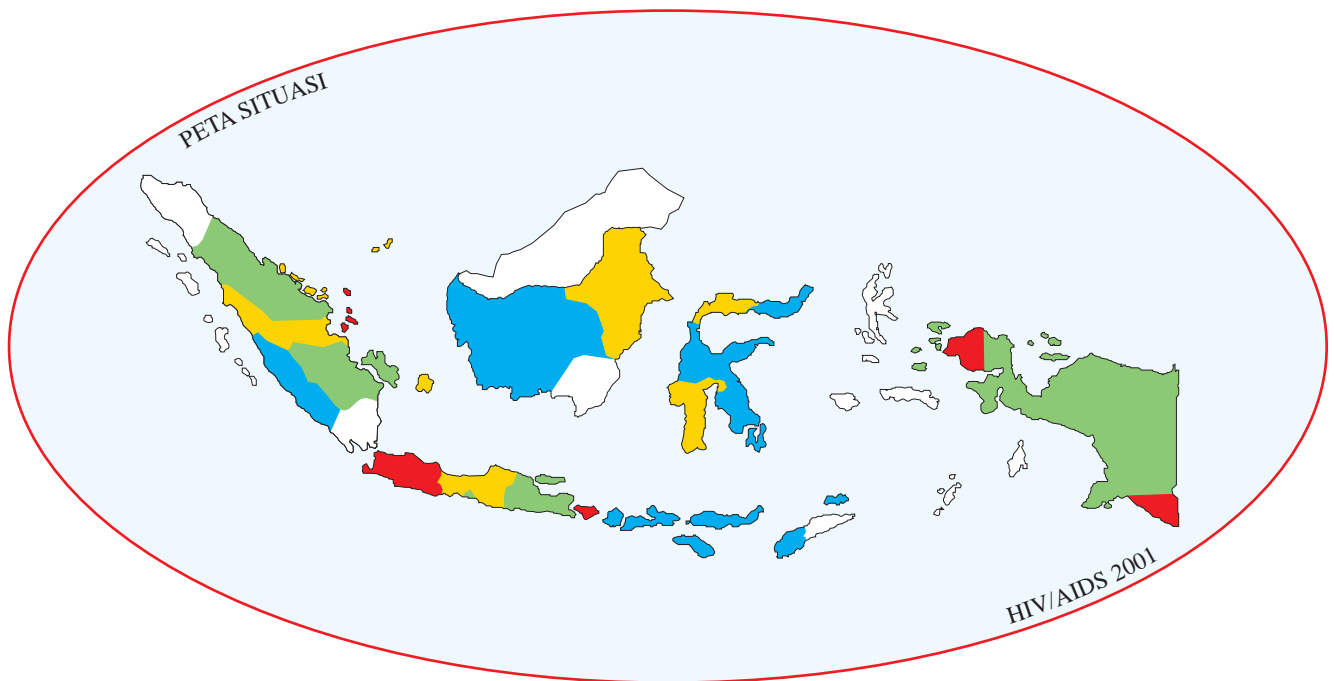




**LAPORAN EKSEKUTIF  
MENTERI KESEHATAN RI  
TENTANG PENANGGULANGAN HIV/ AIDS  
RESPON MENANGKAL BENCANA NASIONAL  
PADA SIDANG KABINET MARET 2002**



**JAKARTA, MARET 2002**





Jakarta, Maret 2002

Nomor :  
Lampiran : 1 buah  
Perihal : Laporan Eksekutif Menteri Kesehatan RI  
Tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia  
Respon Menangkal Ancaman Bencana Nasional

Kepada yang terhormat  
Presiden Republik Indonesia  
Ibu Megawati Soekarnoputri  
Di  
Jakarta

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat Laporan Eksekutif Menteri Kesehatan R.I. tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dan Respon menangkal ancaman bencana Nasional, yang akan kami presentasikan pada Sidang Kabinet Sesi khusus HIV/AIDS tersebut.

Meskipun Indonesia masih tergolong tingkat epidemi HIV/AIDS-nya rendah namun di beberapa daerah pada kelompok penduduk yang berperilaku berisiko tinggi tertentu, telah terinfeksi cukup tinggi dan merupakan ancaman akan timbulnya bencana nasional HIV/AIDS di masa yang akan datang.

Oleh karena itu Sidang Kabinet dengan agenda khusus HIV/AIDS pada hari ini sangat dinanti-nantikan oleh berbagai pihak termasuk LSM peduli HIV/AIDS dan juga donor agencies dapat menghasilkan kesepakatan, keputusan strategis untuk penanggulangan HIV/AIDS saat ini kedepan.

Bersama laporan ini kami lampirkan pula makalah lengkap tentang Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dan Kesepakatan Internasional/regional dalam Penanggulangan HIV/AIDS : United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (UNGASS), ASEAN Summit Declaration on HIV/AIDS, Inter-Parliamentary Union (IPU), Asia Pacific Ministerial Meeting on HIV/AIDS.

Demikian atas segala perhatian dan perkenan Presiden kami ucapkan terima kasih.

**Menteri Kesehatan R.I.**

**Dr. Achmad Sujudi**

**Tembusan disampaikan kepada Yth:**

1. Wakil Presiden. R.I
2. Para Menteri Koordinator Kabinet Gotong- Royong R.I.
3. Para Menteri Kabinet Gotong- Royong R.I.



**Laporan Eksekutif Menteri Kesehatan RI  
Tentang Penanggulangan HIV/AIDS, Respon  
Menangkal Ancaman Bencana Nasional  
Pada Sidang Kabinet Maret 2002**

---

Yang Terhormat,

Presiden RI  
Wakil Presiden RI  
Para Menko dan Para Menteri Kabinet Gotong Royong RI

**Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,**

Pandemi HIV/AIDS yang mengancam penduduk dunia saat ini telah nyata menunjukkan berbagai dampak sosial dan ekonomi bahkan keamanan negara disamping dampak kesehatan.

AIDS ditemukan di Amerika 20 tahun yang lalu (1981) merupakan penyakit yang relatif baru tapi telah menyita perhatian masyarakat global.

AIDS adalah sekumpulan gejala yang terjadi akibat menurun atau hilangnya daya tahan tubuh seseorang. Karena itu disebut Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS). Penyebabnya sejenis virus yang disebut Human Immunodeficiency Virus yang dapat berada dalam tubuh seseorang tanpa menimbulkan gejala sakit yang berarti, selama bertahun-tahun bahkan 10 – 11 tahun. Sulit bagi kita secara kasat mata mengetahui seseorang mengidap virus HIV atau tidak. Saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan dan vaksin yang dapat mencegah/menangkalnya.

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia telah bergerak dari suatu tingkat epidemi yang rendah yaitu prevalensi < 1 % ke arah tingkat epidemi terkonsentrasi dimana pada kelompok risiko tinggi tertentu telah melebihi angka 5% seperti di Sorong, Merauke, Riau untuk kelompok Wanita Penjaja Seks (WPS) dan Jakarta, Jabar, Bali untuk kelompok Injecting Drug User (IDU).

Laporan HIV/AIDS di Indonesia secara Kumulatif tahun 2001 tercatat AIDS 671, HIV 1904 namun berdasarkan perkiraan para ahli saat ini kemungkinan di Indonesia terdapat 80.000 – 120.000 Orang yang Hidup Dengan HIV/AIDS (ODHA) artinya bahwa dalam 10 tahun mendatang kemungkinan akan ditemukan 100.000 orang yang sakit dan meninggal karena AIDS.

Sidang kabinet khusus HIV/AIDS ini memberi peluang terwujudnya komitmen politik yang tinggi dan berbagai kebijakan, strategi baru.

## **ANALISA SITUASI HIV/ AIDS DAPAT SAYA LAPORKAN SEBAGAI BERIKUT:**

Di dunia diperkirakan jumlah ODHA dewasa dan anak – anak pada akhir, tahun 2001 : 40 juta, 70% diantaranya (28 juta) ada di Sub Sahara Afrika, di Asia Selatan dan Tenggara termasuk Indonesia sekitar 6,1 juta ODHA.

Di kawasan Asia – Pasifik mendekati 7 juta ODHA merupakan jumlah ke 2 terbesar setelah Sub Sahara Afrika. Akhir – akhir ini prevelansi yang meningkat pada IDU terdapat disebagian China, Nepal, Indonesia, Malaysia dan Vietnam

Di Indonesia hampir semua propinsi melaporkan adanya HIV pada kelompok WPS. Prevalensi yang tinggi terdapat di propinsi Papua, Riau, Jawa Barat. Sedangkan untuk IDU yang tinggi terdapat di DKI, Jawa Barat, Bali. Pada pendonor darah 2–3 tahun terakhir infeksi HIV meningkat dengan tajam terutama di DKI Jakarta. Indikasi ini meminta kita untuk lebih meningkatkan berbagai upaya agar jangan sampai ada darah donor yang terinfeksi tidak tersaring dan menginfeksi penerima darah atau resipien

Dari analisis 671 kasus AIDS yang dilaporkan dapat ditarik beberapa hal ; jumlah kasus AIDS di Indonesia sejak 1987 sampai dengan 2001 terus meningkat secara menyakinkan, menyerang usia pemuda/remaja atau usia produktif. Jenis kelamin 79 % AIDS adalah laki – laki, sedangkan di Afrika dengan epidemi lanjut lebih dari 50% terdapat pada wanita. Cara penularan terutama melalui hubungan seksual diikuti oleh IDU. Akhir – akhir ini penularan HIV melalui jarum suntik yang tidak bersih atau berganti–ganti meningkat 10 kali lipat, bila dibandingkan keadaan tahun 1996 dengan 2001.

Kerisauan akan terjadinya epidemi semakin parah di Indonesia, terlihat dari survei perilaku kelompok berisiko tinggi pada buruh pelabuhan, supir truk, buruh pabrik dan wanita penjaja seks yang menunjukkan sangat rendahnya penggunaan kondom (<10%) meskipun pengetahuan mereka tentang pencegahan infeksi HIV dan penyakit kelamin tinggi. Dibeberapa daerah tertentu masih ada adat kebiasaan yang memudahkan dan mempercepat terjadinya penularan HIV. Selain dari pada itu faktor-faktor seperti meningkatnya industri yang berkaitan dengan seks, mobilitas penduduk yang tinggi termasuk nelayan dari negara tetangga, meningkatnya angka kemiskinan dan pengangguran, meningkatnya pengguna NAPZA suntik, tingginya penduduk yang mengungsi akan lebih mempercepat epidemi lebih lanjut, akan menulari ibu-ibu rumah tangga, bayi-bayi, remaja putra/putri Indonesia. Gambaran yang mirip seperti itu semakin nyata terlihat di Merauke .

## **RESPON YANG TELAH DILAKUKAN INDONESIA DALAM MENANGGULANGI HIV/AIDS:**

Di tingkat pusat dan daerah, Indonesia telah memiliki Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) yang mengkoordinasikan berbagai upaya pencegahan HIV/AIDS oleh sektor – sektor Pemerintah, LSM, Perguruan tinggi, tokoh Agama, tokoh Masyarakat dan lain-lain. Berpedoman pada arah dan kebijaksanaan serta Renstra Nasional HIV/AIDS yang ditetapkan tahun 1994. Pengamatan melalui sero surveilans, surveilans perilaku, studi-studi, penelitian terus dikembangkan.

Khusus di bidang agama Islam telah dilaksanakan muzakarah Alim Ulama.

Di tingkat regional dan internasional, Indonesia telah berpartisipasi dan menyetujui Paris Summit 1994 yang menitik beratkan pada perlakuan yang sama dan adil pada ODHA, komitmen deklarasi United Nations General Assembly Special Session on AIDS (UNGASS) 2001 dengan 11 butir kesepakatan, komitmen Menteri-Menteri Asia Pasifik tentang HIV/AIDS 2001, komitmen deklarasi Para Kepala Negara Asean tentang HIV/AIDS tahun 2001, deklarasi Inter Parliamentary Union tentang HIV/AIDS 2001, deklarasi para ulama Asean 1999, deklarasi Asean Drug Free 2015.

***Ini menunjukkan perlunya respon yang tinggi dari setiap negara terhadap HIV/AIDS yang sudah merupakan krisis global.***

## **TUJUAN DAN KEBIJAKSANAAN PENANGGULANGAN HIV/ AIDS SAAT INI :**

1. Mencegah dan memberantas Infeksi Menular Seksual termasuk Infeksi HIV/AIDS
2. Mengurangi dampak sosial dan ekonomi

Penyakit Menular Seksual yang merupakan ko-faktor yang mempermudah infeksi HIV dapat diberantas dengan pengobatan yang tepat, dan dapat dicegah dengan perubahan perilaku kearah hidup sehat dan penggunaan kondom bagi yang berperilaku risiko tinggi. Dampak sosial dan ekonomi dari HIV/AIDS dapat dikurangi dengan berbagai upaya pencegahan dan pengobatan. Sebaliknya perlu dicari jalan keluar bagaimana faktor sosial dan ekonomi tidak mempermudah terbentuknya kelompok rentan tertular HIV/AIDS.

Kebijakan saat ini memerlukan berbagai review dan sekaligus penyempurnaan bahkan membutuhkan kebijakan baru sejalan dengan kebutuhan upaya penanggulangan untuk masa sekarang dan kedepan.

Demikian pula pokok-pokok kegiatan yang telah dilaksanakan dibawah koordinasi KPA masih memerlukan peningkatan melalui suatu gerakan yang mendorong semua pihak untuk lebih intensif melakukan aksi.

## PERKIRAAN ANCAMAN HIV/AIDS DI INDONESIA 2010

Bencana di Sub Sahara Afrika, dalam kurun waktu 1 dekade jumlah ODHA 28,1 juta, terinfeksi baru 3,4 juta, lebih 20 juta meninggal, umur harapan hidup turun dari 60 tahun menjadi 43 tahun, terjadi di Botswana, Zimbabwe, Zambia, Uganda, Malawi. Berbagai dampak sosio ekonomi seperti kemiskinan, keterbelakangan, terancamnya kegiatan sektor ekonomi sebagai contoh betapa beratnya beban suatu perusahaan pertanian di Kenya akibat meningkatnya kasus baru AIDS dan semakin membengkaknya biaya pengobatan pertahun.

Di Thailand kurang dari satu dekade jumlah ODHA mencapai 670.000, anak yatim piatu meningkat, ibu hamil yang terinfeksi HIV meningkat, peningkatan infeksi melalui jarum suntik pada kelompok IDU, tingginya ibu-ibu rumah tangga yang terinfeksi dari para suami yang terinfeksi dari WPS.

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia dengan faktor-faktor yang mempermudah epidemi maupun melihat perkiraan ODHA saat ini yaitu antara 80.000 – 120.000 maka Indonesia sangat terancam bencana nasional HIV/AIDS pada 2010.

Bayangan ancaman pada 2010 akan ada sekitar 100.000 orang yang menderita /meninggal karena AIDS dan sekitar 1 juta orang yang mengidap virus HIV.

Bayangan ancaman tersebut saat ini dapat ditengarai dari berbagai perkembangan infeksi HIV yang mengkhawatirkan telah terjadi di beberapa wilayah tanah air.

Saat ini epidemi HIV/AIDS di Merauke sudah masuk ke populasi umum setelah virus ini menginfeksi WPS dengan tingkat infeksi sebesar 26,5%. Di sini semua orang menjadi rentan baik ibu-ibu rumah tangga, anak-anak, pemuda, pelajar, pegawai, tentara, polisi dan sebagainya.

Wilayah Ibukota Jakarta menurut data Rumah Sakit Ketergantungan Obat, anak-anak muda yang datang mencari pelayanan pengobatan ternyata 47,95% sudah terinfeksi HIV. Di suatu Rutan di Jakarta dikalangan Napi 22% sudah terinfeksi HIV. Pada kelompok rawan lain seperti anak jalanan walaupun belum ada data pasti tentang infeksi HIV tapi kelompok ini terinfeksi penyakit kelamin cukup tinggi dan ini merupakan pintu masuk ke infeksi HIV. Hal yang mengejutkan lain diidentifikasi baru-baru ini di Bali. Ternyata WPS terinfeksi HIV naik tiga kali lipat (6,1%) dibandingkan enam bulan sebelumnya (1,7%), dikhawatirkan telah terjadi infeksi ke rumah tangga dan populasi umum lainnya di Bali pada saat ini.

Saat ini walaupun banyak upaya penanggulangan HIV/AIDS yang telah dilaksanakan namun Indonesia tidak berhasil menghambat laju penularan HIV/AIDS. Masyarakat yang berperilaku risiko tinggi sangat rendah kemauan dan tanggung jawabnya untuk mencegah penyebaran penyakit kelamin, maupun infeksi HIV apakah dengan mengurangi/menghentikan perilaku berisiko tinggi ataupun dengan menggunakan kondom. Hal lain telah terabaikan dan kurang memadainya respon pencegahan dan penanggulangan penyakit kelamin (IMS= Infeksi Menular Seksual) sehingga penyakit kelamin meningkat tajam. Kemiskinan dan pengangguran yang meningkat tajam, beban biaya hidup yang semakin berat, konflik sosial, akan meningkatkan kerawanan terhadap penularan HIV/AIDS.

Kemajuan Iptek di beberapa negara akhir-akhir ini telah berhasil memproduksi obat Anti Retroviral (ARV) untuk pengobatan HIV/AIDS dan telah menghasilkan berbagai kemajuan karena ternyata dapat mengurangi penularan pada orang lain maupun memperlambat seseorang menderita AIDS. Masalahnya karena ARV termasuk obat baru dan produsen tertentu saja yang memproduksinya, maka hal ini akan menyangkut hak paten dan implikasi harganya menjadi mahal sekali, sehingga bagi rakyat miskin Indonesia yang membutuhkan obat tersebut tidak dapat memperolehnya, disamping harganya sangat mahal, juga sulit didapat.

Hasil sidang Kabinet sesi khusus HIV/AIDS yang berupa kesepakatan/komitmen dan keputusan-keputusan strategi sangat di nanti-nantikan oleh masyarakat termasuk LSM yang peduli HIV/AIDS karena dari wujud kepemimpinan dan respon yang kuat akan dapat menyelamatkan bangsa Indonesia dari ancaman bencana yang mengerikan bagi kelangsungan hidup manusia Indonesia.

### **UPAYA MENANGKAL ANCAMAN BENCANA NASIONAL HIV/AIDS**

Indonesia perlu segera mempertimbangkan untuk mengambil langkah-langkah kebijakan strategis dalam menangkal ancaman epidemi HIV/AIDS, sebagai berikut:

1. Memperkuat kemauan politik dan kepemimpinan HIV/AIDS
2. Memperkuat keterbukaan dan keterlibatan masyarakat melawan diskriminasi dan stigma HIV/AIDS
3. Memperkuat strategi penanggulangan HIV/AIDS
4. Memperkuat respon secara multi sektor dan multi level
5. Memperkuat respon berbasis masyarakat
6. Kebijakan sosial untuk mengurangi kerawanan
7. Rencana strategi nasional HIV/AIDS 2010
8. Respon nasional belajar dari pengalaman lokal
9. Meningkatkan ketersediaan sumber daya

## **RANCANGAN POKOK – POKOK KEPUTUSAN PENANGGULANGAN HIV/AIDS PADA SIDANG KABINET GOTONG ROYONG RI PADA SESI KHUSUS HIV/AIDS MARET 2002**

1. Setelah mengkaji berbagai perkembangan epidemi HIV/AIDS di tingkat Nasional maupun Global dan menyadari bahwa ancaman bencana nasional HIV/AIDS di Indonesia 2010 dapat menjadi kenyataan yang akan menghancurkan kelangsungan pembangunan apabila kepemimpinan dan respon yang dilakukan dalam memerangi epidemi HIV/AIDS rendah. Untuk itu setiap Departemen/Lembaga harus memberikan komitmen & respon yang kuat agar dapat menghambat epidemi HIV/AIDS.
2. Situasi Epidemi HIV/AIDS akan menimpa semua penduduk tanpa mengenal umur, jenis kelamin, suku bangsa. Dibeberapa wilayah propinsi telah mencapai kenaikan yang mengkhawatirkan. Situasi tersebut harus segera ditanggulangi secara terpadu, berkesinambungan, menyeluruh untuk mengatasi penyebabnya dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Penanggulangan ini dilaksanakan melalui **Gerakan Nasional Stop HIV/AIDS** dalam kurun waktu sampai 2010.
3. HIV/AIDS berkaitan dengan kemiskinan, semakin tinggi kemiskinan, kerentanan orang terhadap infeksi HIV/AIDS termasuk Infeksi Menular Seksual akan semakin tinggi pula. Pemberdayaan penduduk miskin yang belum terinfeksi, harus diwujudkan. Ketidak berdayaan penduduk miskin yang telah terinfeksi dan penderita HIV/AIDS menjangkau pelayanan kesehatan baik pencegahan maupun perawatan, pendukung, dan pengobatan harus dapat ditanggulangi pemerintah.
4. Menetapkan penanggulangan HIV/AIDS sebagai *Prioritas Pembangunan Nasional* dicantumkan dalam Perencanaan Strategis Pembangunan Nasional masing-masing Departemen/lembaga terkait, melalui Propenas dan mendorong daerah untuk mencantulkannya dalam Propeda.
5. Menyetujui pernyataan kesepakatan para kepala negara Asean tentang HIV/AIDS 5 November 2001 di Brunai Darussalam, dan pernyataan kesepakatan dari *UNITED NATIONS GENERAL ASSEMBLY SPECIAL SESSION ON HIV/AIDS (UNGASS) 25–27 Juni 2001*, dengan memfokuskan prioritas pada :
  - a. Menciptakan kepemimpinan yang kuat di semua tingkat pemerintahan dan masyarakat.
  - b. Pencegahan infeksi HIV/AIDS harus menjadi prioritas utama dan dilaksanakan melalui berbagai upaya, terutama melalui pendekatan agama.
  - c. Perawatan, dukungan dan pengobatan yang terintegrasi dengan upaya pencegahan.
  - d. Pemberdayaan perempuan untuk mengurangi kerentanan penularan HIV/AIDS termasuk hak-hak reproduksi sehat.

- e. Merealisisi pendidikan/penyuluhan kesehatan reproduksi pada remaja /generasi muda dan memberikan keterampilan hidup sehat (life skill education).
  - f. Merealisisi hak asasi manusia untuk semua orang untuk mengurangi kerentanan, penghormatan atas hak-hak asasi penderita HIV/AIDS.
  - g. Mengurangi dampak sosial ekonomi melalui evaluasi dampak, memberi perlindungan hak, martabat orang HIV/AIDS di lingkungan tempat kerja.
  - h. Melakukan, mengembangkan berbagai penelitian dan upaya selanjutnya untuk mengembangkan penggunaan obat, terutama obat Anti Retroviral dan obat infeksi oportunistik yang dijamin kesediaannya, murah dan terjangkau.
  - i. Melakukan aksi untuk pencegahan HIV/AIDS pada penduduk di tempat-tempat berisiko tinggi penularan HIV/AIDS, wilayah konflik, bencana termasuk pengungsian.
6. Mendukung ketersediaan dana nasional dan mendorong penyediaan dana daerah secara pasti dan berkesinambungan untuk program aksi. Sumber dana Nasional dipastikan dan dialokasikan dengan tepat dan dilakukan oleh semua departemen dan lembaga terkait lainnya.
  7. Menetapkan ketersediaan Dana Nasional Gerakan Nasional Stop HIV/AIDS sebesar Rp.200 milyar setiap tahun. Sumber dana selain dari pemerintah harus pula diusahakan dukungan dana hibah dari sumber pembiayaan Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria (GF-ATM) maupun bantuan kerjasama bilateral/multilateral donor agencies. Didukung pula oleh sumber dana melalui LSM – LSM dan masyarakat serta swasta nasional, dengan mekanisme pengelolaan yang transparan, akuntabilitas, efektif, efisien dibawah koordinasi Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
  8. Menetapkan dan memperkuat mekanisme pengorganisasian yang mengkoordinasi Gerakan Nasional Stop HIV/AIDS melalui :
    - a. Menetapkan Agenda Sidang Kabinet Sesi Khusus HIV/AIDS sebagai agenda tetap tahunan.
    - b. Merevitalisasi Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang ada sekarang dengan melibatkan lebih banyak peran LSM, Para ahli, Perguruan Tinggi dan Civil Society lainnya. Dipimpin oleh Menko Kesra sebagai Ketua, dan Menkes sebagai Ketua Pelaksana Harian.
    - c. Membentuk Forum setingkat Eselon I tentang HIV/AIDS beranggotakan semua Departemen terkait.
    - d. Membentuk Forum tentang HIV/AIDS antar DPR/DPRD dan Forum Lain yang diperlukan Gerakan Nasional Stop HIV/AIDS.

9. Mendukung penyelenggaraan **Gerakan Nasional Stop HIV/AIDS** melalui penetapan Peraturan perundangan, Peraturan Pemerintah, Perubahan Peraturan perundangan yang ada, Penetapan kebijakan lainnya yang diperlukan untuk pencegahan, perawatan, pendampingan, pengobatan termasuk jaminan kemudahan (ketersediaan) keterjangkauan (murahnya) harga obat anti Reto-Viral yang hal ini akan menyangkut kebijakan tentang hak paten perdagangan dan sebagainya. Demikian pula untuk pengurangan kerentanan terhadap HIV/AIDS, melindungi hak-hak azasi dan kewajiban penduduk yang terinfeksi atau menderita HIV/AIDS, promosi reproduksi sehat termasuk penggunaan kondom pada kelompok berperilaku risiko tinggi, penggunaan jarum suntik yang steril dan upaya lain pengurangan dampak buruk akibat penggunaan Napza suntik , pengamanan darah donor/ transplantasi organ dan jaringan tubuh, melindungi kerahasiaan, upaya menghilangkan perlakuan diskriminasi/perlakuan ketidakadilan terhadap ODHA. Karena HIV/AIDS sudah merupakan masalah nasional maka perlu dijamin

Demikian laporan Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia serta upaya menangkal ancaman bencana nasional HIV/AIDS di masa mendatang.

Terima kasih.

**Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,**

**Menteri Kesehatan RI  
Achmad Sujudi.**