

## PETUNJUK

### Latar belakang

Instrumen berikut ini mengukur salah satu indikator Komitmen dan Aksi Nasional, Indeks Kebijakan Komposit Nasional atau *National Composite Policy Index* (NCPI), dibuat untuk menilai kemajuan dalam pembuatan dan implementasi kebijakan dan strategi AIDS nasional. **NCPI merupakan bagian penting dari indikator UNGASS dan harus diisi serta diserahkan sebagai bagian dari Laporan Kemajuan Negara terhadap komitmen UNGASS tahun 2007.**

NCPI versi ketiga ini sudah diperbaharui untuk merefleksikan pedoman program AIDS yang baru dan agar konsisten dengan kebijakan baru yang disetujui dan implementasi perangkat pengukur kebijakan tersebut.<sup>13</sup>

Dalam pelaporan UNGASS tahun 2003 dan 2005 data NCPI juga dimasukkan. Negara-negara yang terikat komitmen UNGASS diminta untuk mengadakan analisis tren pertanyaan-pertanyaan utama dan menjelaskan temuannya dalam Laporan Kemajuan Negara terhadap komitmen UNGASS tahun 2007.<sup>14</sup>

### STRUKTUR KUESIONER

NCPI ini dibagi dalam dua bagian:

#### **Bagian A ditujukan untuk pemerintah.**

Bagian A mencakup lima hal:

1. Rencana strategis
2. Dukungan politik
3. Pencegahan
4. Pengobatan, perawatan dan dukungan
5. Monitoring dan evaluasi

#### **Bagian B ditujukan untuk perwakilan dari organisasi non pemerintah, bilateral, dan PBB.**

Bagian B mencakup empat hal:

1. Hak Azasi Manusia
2. Keterlibatan masyarakat sipil
3. Pencegahan
4. Pengobatan, perawatan dan dukungan

**Tanggung jawab keseluruhan untuk mengumpulkan dan menyerahkan informasi yang diminta dalam NCPI adalah di pihak Pemerintah**, melalui perwakilan Komite AIDS Nasional (atau yang setara) dengan dukungan dari UNAIDS dan mitra lainnya.

<sup>13</sup> Indeks Upaya Kebijakan dan Perencanaan atau anak-anak yatim dan anak-anak rentan karena HIV/AIDS, UNICEF 2005; Scaling up Towards Universal Access, UNAIDS 2006; Membuat Target Nasional menuju Akses Universal, UNAIDS 2006; Pedoman Praktis untuk Mengintensifkan Pencegahan HIV UNAIDS 2007

<sup>14</sup> see Pedoman membuat indikator utama, UNAIDS 2002 dan UNAIDS 2005, masing-masing untuk pertanyaan utama dalam kuesioner NCPI sebelumnya

## LANGKAH-LANGKAH PENGUMPULAN DATA YANG DIAJUKAN

### 1. Penetapan dua koordinator teknis untuk studi ini (satu orang untuk bagian A; dan satu orang untuk bagian B)

Koordinator teknis ini harus diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan *desk review* dan melakukan wawancara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan khusus. Sebaiknya, koordinator teknis untuk Bagian A berasal dari KPA (atau yang setara) dan Bagian B berasal dari orang di luar pemerintah. Mereka harus sudah mengenal dengan baik (*familiar*) dengan isu HIV dan AIDS dan memiliki latar belakang monitoring dan evaluasi, atau bisa meminta bantuan dari konsultan yang memiliki latar belakang yang sama.

### 2. Pengumpulan Data

Tiap bagian harus diisi dengan cara (a) *desk review* dan (b) wawancara dengan orang yang paling mengetahui topik yang dimaksud:

- *Rencana Strategis dan Dukungan Politik*: Direktur atau Deputi Direktur Program AIDS Nasional atau Perwakilan AIDS Nasional, Kepala Program AIDS tingkat provinsi dan kabupaten serta UNAIDS
- *Monitoring dan Evaluasi*: Perwakilan Komite AIDS Nasional atau yang setara, Departemen Kesehatan, perwakilan yang menangani HIV dari departemen lain.
- *Hak Azasi Manusia*: Perwakilan Departemen Hukum, komisi HAM serta organisasi non pemerintah lain yang relevan dan institusi/pusat bantuan hukum, ODHA.
- *Partisipasi masyarakat sipil*: perwakilan organisasi masyarakat sipil yang bekerja di bidang HIV, ODHA.
- *Pencegahan dan Pengobatan, perawatan dan dukungan*: Departemen-departemen dan organisasi/lembaga utama pelaksana hal di atas, termasuk organisasi non pemerintah dan ODHA.

### 3. Pemasukan data, analisis dan interpretasi

Setelah kuesioner NCPI sudah diisi lengkap, koordinator teknis perlu mengkaji seluruh jawaban untuk menentukan perlu tidaknya konsultasi tambahan atau pengkajian dokumen lain yang lebih banyak. Analisis data penting dilakukan terhadap semua bagian NCPI termasuk menulis Laporan Kemajuan Tingkat Negara mengenai kemajuan penyusunan kebijakan/strategi serta implementasi program untuk mengatasi epidemi AIDS. Komentar tentang kesepakatan/perbedaan antara pertanyaan yang tumpang tindih/*overlapping* di Bagian A dan B juga harus dimasukkan, selain itu masukkan juga analisis tren data utama NCPI sejak tahun 2003 jika ada. Jawaban NCPI perlu dipresentasikan, dibahas dan disepakati selama lokakarya konsultasi UNGASS tingkat nasional (lihat poin nomor 4 dibawah ini). Data akhir yang disepakati dianjurkan untuk dimasukkan ke dalam *Country Response Information System* (CRIS). Jika hal ini tidak memungkinkan, versi elektronik kuesioner yang

sudah lengkap dengan jawabannya harus dimasukkan sebagai lampiran dalam Laporan Kemajuan Tingkat Negara.

#### **4.Lokakarya konsultasi diselenggarakan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (atau yang setara)**

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (atau yang setara) dianjurkan untuk menyelenggarakan forum konsultasi sehari untuk membahas dan menyepakati hal-hal penting yang akan dimasukkan ke dalam Laporan Kemajuan Tingkat Negara terhadap komitmen UNGASS, termasuk hasil jawaban NCPI. Organisasi masyarakat sipil, organisasi berbasis agama, ODHA, kelompok dukungan kesetaraan jender, kelompok dukungan hak-hak perempuan, organisasi HAM/advokasi hukum, dan organisasi non pemerintah berskala besar dianjurkan diundang untuk berpartisipasi.

DRAFT

## Responden NCPI

**NCPI – BAGIAN B [ditujukan untuk organisasi non pemerintah, lembaga bilateral dan organisasi PBB]**

Organisasi	Nama/Posisi	Responden untuk Bagian B [cantumkan bagian mana yang dijawab oleh setiap responden]				
		B.I	B.II	B.III	B.IV	B.V
ILO	Early Dewi	<p><b>SEMUA BAGIAN DIJAWAB OLEH SEMUA RESPONDEN</b></p>				
PKBI	Edi Sugiarto					
Forum LSM Peduli AIDS Jabodetabek	Imam Mulyadi					
IHPCP	Steve Leenhouts					
PMI	Dewi Rahmadania					
Yayasan STIGMA	Budi R.					
IPPNI	Sekar Wulan Sari					
UNGASS Community	Belinda					
Hotline Surabaya	Esthi Susanti H.					
UNGASS Community	Rico Gustav					
UNAIDS	Lely Wahyuniar					
Duta Remaja	Loveria Sekarrini					
PMI	Kristanti P.					
UNICEF	Remy Rohadian					
FHI	Sulami					
FKKM Jakarta Selatan	A. Rohili					
Suriadi Gunawan	KPA N					

**Catatan: Dalam jawaban NCPI, N/A singkatan dari “Not Applicable” atau tidak diaplikasikan.**

# Kuesioner Indeks Kebijakan Komposit Nasional

## Bagian B

[ditujukan untuk perwakilan organisasi non pemerintah,  
lembaga bilateral, dan organisasi PBB]

### I. Hak Azasi Manusia

1. Apakah negara anda memiliki undang-undang dan peraturan yang melindungi ODHA dari segala bentuk diskriminasi? (misalnya keputusan anti diskriminasi umum atau keputusan yang secara khusus menyebutkan HIV, misalnya bidang pendidikan, tempat tinggal, pekerjaan, perawatan kesehatan dan sebagainya).

Ya ✓	Tidak
------	-------

1.1 **JIKA YA**, mohon spesifik: Undang-undang tentang HAM sudah ada namun tidak eksplisit menyebutkan HIV dan AIDS dan implementasinya masih harus ditingkatkan karena masih banyak pelanggaran. Diskriminasi dan stigmatisasi masih menjadi masalah besar di masyarakat. Oleh karena itu, tokoh masyarakat sipil dan pemerintah perlu bertindak memberi penjelasan yang benar dan lengkap. Diskriminasi di tingkat pelayanan kesehatan sudah berkurang.

2. Apakah negara anda memiliki undang-undang anti diskriminasi atau keputusan yang menghususkan pada perlindungan terhadap sub populasi yang rentan?

Ya	Tidak ✓
----	---------

Catatan: UU anti diskriminasi untuk perempuan sudah ada (UU Ratifikasi CEDAW no 7 tahun 1984) namun UU tersebut hampir tidak pernah dipakai.

Kebijakan yang ada belum *sensitive gender* sehingga di tingkat implementasinya ditemukan banyak masalah misalnya pelayanan kesehatan reproduksi untuk ODHA perempuan tidak ada.

Untuk pengguna napza, ada 2 UU yaitu UU no 22 tahun 1997 tentang Narkotika dan Instruksi Presiden RI No. 03 tahun 2002 tentang Penanggulangan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika, Psikotropika, Prekursor dan Zat Adiktif lainnya yang menghambat sekali pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, hal ini berdampak pada pelanggaran HAM terhadap pengguna napza oleh aparat hukum. Sekalipun demikian pemerintah berusaha mengatasi masalah tersebut dengan Strategi Nasional penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2007-2010 dan Menkokesra menerbitkan PERMENKO KESRA No. 2 tahun 2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik.

Kebijakan dan program untuk remaja masih diskriminatif dan terpotong-potong di beberapa departemen (Departemen Pendidikan, Kementerian Pemuda dan Olahraga dan Departemen Kesehatan). Seksualitas remaja tidak diakui, akibatnya tidak ada pelayanan untuk remaja padahal perilaku remaja banyak yang aktif secara seksual.

Pendekatan moral dalam mengatasi masalah pelacuran, menganjurkan penutupan lokalisasi pelacuran. Wacana dan tindakan penutupan lokalisasi berakibat pada hilangnya kesempatan untuk pendekatan kesehatan publik mengatasi infeksi menular seksual dan HIV dan AIDS.

### 2.1 **JIKA YA**, untuk sub populasi yang mana?

Perempuan	Ya	Tidak
Kaum muda	Ya	Tidak
Penasun	Ya	Tidak
LSL	Ya	Tidak
Pekerja seks	Ya	Tidak
Warga binaan pemasyarakatan	Ya	Tidak
Migran/penduduk yang selalu berpindah tempat	Ya	Tidak
Lainnya:	Ya	Tidak

**JIKA YA**, jelaskan secara singkat apa mekanisme yang ada di lapangan untuk menjamin bahwa hukum ini dilaksanakan:

**JIKA YA**, jelaskan sistem kompensasi yang ada di lapangan untuk menjamin penerapan hukum ini mendapatkan hasil yang diharapkan:

3. Apakah negara anda memiliki undang-undang, peraturan atau kebijakan yang memperlihatkan hambatan-hambatan pelaksanaan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan untuk program HIV bagi sub populasi rentan?

Ya✓	Tidak
-----	-------

### 3.1 **JIKA YA**, untuk sub populasi yang mana?

Perempuan	Ya✓	Tidak
Kaum muda	Ya✓	Tidak
Penasun	Ya✓	Tidak
LSL	Ya✓	Tidak
Pekerja Seks	Ya✓	Tidak
Warga binaan pemasyarakatan	Ya✓	Tidak
Migrant/penduduk yang selalu berpindah tempat	Ya✓	Tidak

**JIKA YA**, jelaskan secara singkat isi undang-undang, peraturan atau kebijakan tersebut dan bagaimana cara mengatasi hambatan-hambatannya:  
 Didalam pasal 6 ayat 5 PERMENKO KESRA No. 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di daerah dalam salah satu kalimatnya menyebutkan bahwa "...Kepolisian Negara RI/BNN melindungi secara hukum kegiatan pelayanan, dapat merujuk penasun ke layanan kesehatan..." Hal ini tidak dapat dilakukan karena ada aturan yang lebih tinggi, yaitu UU RI No. 22 tahun 1997 tentang NARKOTIKA yang pada prinsipnya adalah memposisikan PENGGUNA NAPZA sebagai KRIMINAL. Dengan demikian, sulit bagi Kepolisian dan BNN menjalankan fungsi sebagaimana tertulis di PERMENKO KESRA karena tingkatan hirarki PERMENKO KESRA yang jelas di bawah Undang-Undang.

4. Apakah promosi dan perlindungan hak azasi manusia yang secara eksplisit disebutkan dalam kebijakan atau strategi penanggulangan HIV?

Ya✓	Tidak
-----	-------

5. Apakah ada mekanisme untuk mencatat, mendokumentasikan dan membahas kasus diskriminasi yang dialami ODHA dan/atau populasi paling berisiko?

Ya	Tidak✓
----	--------

Catatan: Hampir semua LSM yang melakukan pendampingan melakukan usaha mengatasi masalah dengan cara mereka dan sebagian dari mereka melakukan dokumentasi diskriminasi yang dialami ODHA. Namun, secara resmi, pemerintah tidak melakukan pencatatan, pendokumentasian ataupun pembahasan kasus diskriminasi.

**JIKA YA**, jelaskan secara singkat mekanisme ini

6. Apakah pemerintah, melalui dukungan politik dan finansial melibatkan sebagian besar populasi paling berisiko dalam merancang kebijakan terkait HIV dan implementasi programnya?

Ya✓	Tidak
-----	-------

Catatan: Tingkat keterlibatan masyarakat sipil hanya dalam tahap implementasi program. Di tingkat pembuat kebijakan, seringkali masyarakat sipil hanya diundang dalam pertemuan merancang kebijakan terkait HIV namun masukan dari mereka kurang diakomodasi.

**JIKA YA**, jelaskan secara singkat mekanisme ini  
 Seringkali masyarakat sipil hanya terlibat sebagai implementer program dan sebagai undangan untuk menyetujui draft kebijakan yang sudah dibuat sejak awal oleh pemerintah. Masyarakat sipil sering diwakili oleh kelompok tertentu namun tidak ada mekanisme demokrasi untuk menyampaikan hasil pertemuan tersebut ke kelompoknya, dengan demikian ada masalah representasi masyarakat sipil. Walaupun demikian, pengalaman DKI Jakarta dan beberapa tempat lainnya, pemerintah secara aktif melibatkan masyarakat sipil dalam tahap merancang, menyetujui dan dalam implementasi program.

7. Apakah negara anda memiliki kebijakan layanan gratis untuk hal-hal berikut ini:

Layanan pencegahan HIV	Ya✓	Tidak
Pengobatan anti-retroviral	Ya✓	Tidak
Intervensi perawatan dan dukungan terkait HIV	Ya✓	Tidak

**JIKA YA**, untuk hambatan sumberdaya, jelaskan secara singkat langkah apa saja yang dilakukan untuk menjalankan kebijakan-kebijakan ini. Kebijakan tersebut diimplementasikan dan banyak didanai oleh *International Partners* terutama untuk layanan pencegahan HIV.

Pemberian ARV belum menyediakan formula khusus untuk anak-anak.

8. Apakah negara anda memiliki kebijakan untuk memastikan adanya akses yang sama bagi perempuan dan laki-laki, terhadap layanan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan, dan memastikan adanya akses dari perempuan di luar konteks kehamilan dan melahirkan?

Ya✓	Tidak
-----	-------

Catatan: Secara teori akses sama, namun dalam pelaksanaannya, perempuan mengalami banyak kesulitan mengakses karena struktur dan sistem yang ada.

9. Apakah negara anda memiliki kebijakan yang memastikan adanya akses yang sama bagi populasi paling berisiko dalam hal pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan?

Ya✓	Tidak
-----	-------

9.1 Apakah ada perbedaan pendekatan untuk populasi risiko tinggi yang berbeda-beda?

Ya✓	Tidak
-----	-------

**JIKA YA**, jelaskan secara singkat perbedaannya:

Pendekatan pendidik sebaya (*peer educator*) diterapkan untuk waria, wanita pekerja seks, gay dan penasin. Sedangkan untuk pelanggan pekerja seks menggunakan pendekatan secara tidak langsung misalnya adanya program penanggulangan HIV dan AIDS di dunia kerja yang pada intinya adalah untuk menjangkau pelanggan pekerja seks. Untuk warga binaan pemasyarakatan, saat ini masih dalam tahap pembangunan sistem dan kebijakan penanggulangan.

10. Apakah negara anda memiliki kebijakan yang melarang penapisan HIV untuk keperluan pekerjaan (rekrutmen, perintah/relokasi, perjanjian, promosi dan pemberhentian kerja)?

Ya√	Tidak
-----	-------

Catatan: Namun demikian, negara tetap membiarkan TKI menjalani penapisan AIDS atas permintaan negara penerima TKI, tanpa menjalani konseling & permintaan *informed consent* kepada TKI bersangkutan.

11. Apakah negara anda memiliki kebijakan yang memastikan bahwa protokol penelitian AIDS yang melibatkan manusia dikaji dan disetujui oleh komite etik tingkat nasional/lokal?

Ya√	Tidak
-----	-------

- 11.1 **JIKA YA**, apakah komite etik tersebut melibatkan perwakilan masyarakat sipil dan ODHA?

Ya√	Tidak
-----	-------

**JIKA YA**, jelaskan efektivitas komite ini

Komite etik ini menunjuk kelompok masyarakat awam (*Non-Scientist*), sedangkan ODHA tidak menjadi anggotanya..

Departemen Kesehatan & Badan Pusat Statistik menjalankan survei, penelitian. Selain itu, Depkes juga merancang pedoman nasional etik penelitian hambatan yang harus diikuti oleh para peneliti.

12. Apakah negara anda memiliki mekanisme monitoring dan penegakan hak azasi manusia berikut ini?

- Eksistensi lembaga nasional independen untuk mempromosikan dan melindungi hak azasi manusia termasuk komisi HAM, komisi reformasi hukum, *watchdogs*, dan anggota komisi ombudsman yang memasukkan isu terkait HIV dalam program kerja mereka

Ya✓	Tidak
-----	-------

Catatan: Promosi HAM dilakukan namun isu perlindungannya belum disentuh..

- Perwakilan dari departemen kesehatan dan departemen lainnya untuk memonitor pelanggaran HAM terkait HIV dan diskriminasi terkait HIV misalnya dalam hal tempat tinggal dan pekerjaan

Ya	Tidak✓
----	--------

- Indikator kinerja atau *benchmark* untuk

- a) Kepatuhan terhadap standar HAM dalam konteks HIV

Ya	Tidak✓
----	--------

- b) Pengurangan stigma dan diskriminasi terkait HIV

Ya	Tidak✓
----	--------

**JIKA YA**, pertanyaan mana saja di atas, jelaskan beberapa contoh:

13. Apakah badan peradilan (termasuk staf mahkamah agung/staf kejaksaan) sudah dilatih tentang HIV dan AIDS serta isu hak azasi manusia yang mungkin merupakan isu yang muncul dalam pekerjaan mereka?

Ya	Tidak✓
----	--------

14. Apakah lembaga-lembaga pemberi layanan bantuan hukum berikut ini ada di negara anda?

- sistem bantuan hukum untuk kasus-kasus terkait HIV dan AIDS

Ya	Tidak✓
----	--------

- Kantor/Firma hukum swasta atau pusat bantuan hukum berbasis universitas yang menyediakan layanan hukum gratis atau berharga murah kepada ODHA

Ya	Tidak✓
----	--------

- Program untuk mendidik dan meningkatkan kesadaran ODHA mengenai hak-hak mereka

Ya✓	Tidak
-----	-------

Catatan : Program untuk mendidik dan meningkatkan kesadaran ODHA mengenai hak-hak mereka masih minimal dilakukan dan itupun dilakukan oleh LSM.

15. Apakah ada program yang dirancang untuk merubah perilaku sosial masyarakat mengenai stigma terkait HIV dan AIDS menjadi sebuah pemahaman dan penerimaan akan hal ini?

Ya✓	Tidak
-----	-------

Catatan: Isu merubah perilaku masyarakat mengenai stigma terkait HIV dan AIDS ini masih minimal dibahas. Hanya LSM yang terlibat. Selain itu, isu tersebut belum terintegrasi ke dalam program pemerintah

**JIKA YA**, apakah jenis programnya?

Media	Ya✓	Tidak
Pendidikan sekolah	Ya✓	Tidak
Pembicaraan HIV dan AIDS secara rutin	Ya✓	Tidak
Lainnya:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembicaraan HIV/AIDS sedikitnya di 2 acara publik.</li> <li>- Pendidikan HIV dan AIDS melalui sekolah formal masih terpusat di kota besar &amp; sekolah-sekolah tertentu</li> <li>- Tim dari KPA memberi penyuluhan pada masyarakat</li> </ul>		

**Secara keseluruhan, bagaimana anda menilai kebijakan, undang-undang dan peraturan yang ada dalam mempromosikan dan melindungi hak azasi**

<b>manusia terkait HIV dan AIDS pada tahun 2007 dan 2005?</b>												
2007	Buruk										Baik	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2005	Buruk											Baik
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p><i>Komentar mengenai kemajuan yang dicapai sejak 2005:</i>            Anggota yang menjawab kuesioner tahun 2005 dengan 2007 berbeda dan kelompok sekarang menilai ada kemajuan berdasarkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya ODHA dan LGBT (lesbian, gay, biseksual dan transgender) yang menjadi kelompok khusus di KOMNAS HAM</li> <li>- ODHA menjadi staf KPA Daerah</li> <li>- Adanya PERMENKO KESRA No.02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik</li> </ul>												

<b>Secara keseluruhan, bagaimana anda menilai upaya menegakkan kebijakan, undang-undang dan peraturan yang ada pada tahun 2007 dan 2005?</b>												
2007	Buruk											Baik
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2005	Buruk											Baik
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<p><i>Komentar mengenai kemajuan yang dicapai sejak 2005:</i></p> <p>Pemberian nilai pada tahun 2005 terlalu tinggi (catatan: peserta penjawab kuesioner tahun 2005 &amp; 2007 berbeda). Penegakan hukum khususnya tentang NAPZA yang sesuai dengan UU sudah berjalan baik. Namun demikian, penegakan hukum itu belum berperspektif <i>Public Health</i>, akibatnya muncul banyak masalah kesehatan terkait dengan HIV dan AIDS. Misalnya ODHA yang dipenjara sulit mengakses ARV atau mendapatkan kelanjutan terapi ARV-nya.</p>												

## II. Partisipasi Masyarakat Sipil<sup>17</sup>

1. Se jauh mana masyarakat sipil sudah memberikan kontribusinya untuk memperkuat komitmen politik para pemimpin dan pembuatan kebijakan nasional?

<b>Rendah</b>						<b>Tinggi</b>
0	1	2	3	4	5	

Catatan: Sejak semula masyarakat sipil khususnya LSM ditempatkan sebagai pelaku program.

2. Se jauh mana perwakilan masyarakat sipil telah terlibat dalam proses perencanaan dan pembuatan anggaran untuk Rencana Strategis Nasional penanggulangan HIV dan AIDS atau pada rencana kegiatan yang ada saat ini (misalnya menghadiri rapat-rapat perencanaan dan pengkajian draf)

<b>Rendah</b>						<b>Tinggi</b>
0	1	2	3	4	5	

Catatan: Masyarakat sipil lokal hanya sebagai pelaksana program termasuk juga LSM Internasional yang menjalankan program.

3. Se jauh mana pelayanan yang diberikan oleh masyarakat sipil dalam bidang pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan untuk HIV dimasukkan dalam
  - a. rencana Strategi Nasional dan laporan-laporan nasional?

<b>Rendah</b>						<b>Tinggi</b>
0	1	2	3	4	5	

- b. anggaran nasional?

<b>Rendah</b>						<b>Tinggi</b>
0	1	2	3	4	5	

4. Apakah negara anda menjalankan Pengkajian Nasional (*National Review*) Rencana Strategis Nasional dengan mengikutsertakan masyarakat sipil?

Ya	Tidak✓
----	--------

Catatan: Dalam tahap rencana

**JIKA YA**, kapan kajian itu dilakukan? Tahun [tuliskan]

<sup>17</sup> Masyarakat sipil termasuk: Jaringan ODHA; organisasi perempuan; organisasi kepemudaan; organisasi berbasis agama; organisasi pemberi layanan AIDS; organisasi berbasis masyarakat; organisasi sub populasi rentan (termasuk LSL, pekerja seks, Penasun, migran, pengungsi/penduduk yang pindah tempat tinggal, warga binaan pemasyarakatan); organisasi pekerja, organisasi hak azasi manusia; dll. Untuk tujuan NCPI, sektor swasta dianggap terpisah.

5. Se jauh mana masyarakat sipil yang berbeda-beda ragamnya terwakili dalam upaya-upaya terkait HIV?



1. Apakah negara anda sudah mengidentifikasi kabupaten (atau wilayah geografis/desentralisasi yang setara tingkatannya) yang memerlukan program pencegahan HIV?

Ya√	Tidak
-----	-------

**JIKA TIDAK**, bagaimana program pencegahan HIV dapat ditingkatkan?:

**JIKA YA**, sejauh mana program pencegahan HIV berikut ini sudah diimplementasikan di kabupaten yang sudah diketahui membutuhkannya?

Akselerasi & *Scaling up* program membuat respons & wilayah cakupan program diperluas.

√ Beri tanda cek untuk tingkatan pelaksanaan yang sesuai untuk tiap kegiatan atau cantumkan N/A jika tidak diaplikasikan (*not applicable*)

Program pencegahan HIV	Layanan tersedia di		
	Semua kabupaten* yang membutuhkan	Sebagian besar kabupaten* yang membutuhkan	Beberapa kabupaten* yang membutuhkan
Keamanan darah		√	
Kewaspadaan universal dalam hal perawatan kesehatan			√
Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak			√
KIE untuk pengurangan risiko		√	
KIE mengenai pengurangan stigma dan diskriminasi			√
Promosi kondom		√	
Tes & konseling HIV			√
Pengurangan dampak buruk untuk penasun			√
Pengurangan risiko bagi laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki		√	
Pengurangan risiko untuk pekerja seks		√	
Program untuk populasi paling berisiko lainnya			√
Pelayanan kesehatan reproduksi termasuk pencegahan & pengobatan IMS			√
Pendidikan AIDS berbasis sekolah untuk remaja			√
Program untuk remaja luar sekolah			√
Pencegahan HIV di tempat kerja			√
Program lainnya: <i>[tuliskan]</i> Klinik yang bersahabat dengan remaja			√

Buruh Migran			√
Integrasi Trafficking kedalam area HIV			√

\* Kabupaten atau wilayah geografis/desentralisasi yang setara tingkatannya di perkotaan dan pedesaan

<b>Secara keseluruhan, bagaimana anda menilai upaya-upaya <i>implementasi</i> program pencegahan HIV pada tahun 2007 dan 2005?</b>												
2007	Buruk										Baik	
		0	1	2	3	4	5	<b>6</b>	7	8	9	10
2005	Buruk											Baik
		0	1	2	3	4	<b>5</b>	6	7	8	9	10
<i>Komentar mengenai kemajuan yang dicapai sejak 2005:</i>												
Peserta penjawab kuesioner tahun 2005 & 2007 berbeda sehingga penilaiannya berbeda.												

#### IV. Pengobatan, perawatan dan dukungan

1. Apakah negara anda sudah mengidentifikasi kabupaten (atau wilayah geografis/desentralisasi yang setara tingkatannya) yang membutuhkan pengobatan, perawatan dan dukungan layanan untuk HIV dan AIDS?

Ya✓	Tidak
-----	-------

**JIKA YA**, bagaimana pengobatan, perawatan, dan dukungan layanan HIV dan AIDS dapat ditingkatkan?:

Pada awalnya terdapat 25 RS Rujukan kemudian meningkat menjadi 100 RS Rujukan, dan saat ini sudah ada 153 RS Rujukan. Semua kabupaten/kota diharapkan bisa mengakses RS Rujukan ini.

PUSKESMAS DKI & Jawa Barat sudah bisa menyediakan akses program *Harm Reduction*.

**JIKA YA**, sejauh mana pengobatan, perawatan dan dukungan layanan untuk HIV dan AIDS berikut ini sudah diimplementasikan di kabupaten\* yang sudah diketahui membutuhkannya?

✓ Beri tanda cek pada tingkatan implementasi yang sesuai untuk setiap kegiatan atau cantumkan N/A jika tidak diaplikasikan (*not applicable*)

Pengobatan, perawatan dan dukungan layanan untuk HIV dan AIDS	Layanan tersedia di		
	Semua kabupaten* yang membutuhkan	Sebagian besar kabupaten* yang membutuhkan	Beberapa Kabupaten * yang membutuhkan
Terapi antiretroviral		✓	
Layanan Gizi			✓
Pengobatan AIDS untuk anak-anak			✓
Penatalaksanaan infeksi menular seksual		✓	
Dukungan psikososial untuk ODHA dan keluarganya			✓
Perawatan berbasis rumah			✓
Perawatan paliatif dan pengobatan infeksi umum terkait HIV			✓
Tes dan konseling HIV untuk pasien TB			✓
Penapisan TB untuk orang yang terinfeksi HIV			✓
Terapi preventif TB untuk orang yang terinfeksi HIV			✓

Pengendalian infeksi TB di fasilitas pengobatan dan perawatan HIV			√
Cotrimoxazole profilaksis pada orang yang terinfeksi HIV			√
Profilaksis pasca pajanan (misalnya terpapar HIV secara tidak sengaja, pemerkosaan)			√
Layanan pengobatan HIV di tempat kerja atau sistem rujukan pengobatan melalui tempat kerja			√
Perawatan dan dukungan HIV di tempat kerja (termasuk pengaturan alternatif pekerjaan)			√
Program lainnya: [lainnya]			√
Program komprehensif yang memperhatikan aspek psikososial & spiritual untuk subpopulasi rentan			√
Reintegrasi subpopulasi rentan yang terstigma			√
Program mitigasi sosial			√

\*Kabupaten atau wilayah geografis/desentralisasi yang setara tingkatannya di perkotaan dan pedesaan

<b>Secara keseluruhan, bagaimana anda menilai upaya implementasi program pengobatan, perawatan dan dukungan untuk HIV pada tahun 2007 dan 2005?</b>												
2007	Buruk										Baik	
		0	1	2	3	4	5	<b>6</b>	7	8	9	10
2005	Buruk											Baik
		0	1	2	3	4	<b>5</b>	6	7	8	9	10
<i>Komentar mengenai kemajuan yang dicapai sejak 2005:</i>												
Peserta penjawab kuesioner tahun 2005 & 2007 berbeda, penilaian sebelumnya terlalu tinggi. Ada peningkatan perhatian yang terkait HIV di bidang penyakit TB, infeksi oportunistik (IO) , Perawatan Anak ( <i>Pediatric</i> ). Namun demikian, saat ini nampaknya akan ada masalah dengan adanya SK Menkes terkait dengan ASKESKIN. Orang miskin yang positif HIV akan punya masalah dalam mengakses dan menggunakan dana ASKESKIN.												

2. Berapa persen program atau layanan HIV diperkirakan akan disediakan oleh masyarakat sipil?

Pencegahan untuk kaum muda	<25%	
Pencegahan untuk sub populasi rentan		
-Penasun	<25%	
-LSL	<25%	
-Pekerja seks		25-50%
Konseling dan tes HIV	<25%	
Layanan klinis (IO/ART)	<25%	
Perawatan berbasis rumah	<25%	
Program untuk anak yatim dan anak rentan lainnya	<25%	

\*IO infeksi oportunistik;

3. Apakah negara anda memiliki kebijakan atau strategi untuk membahas kebutuhan tambahan terkait HIV dan AIDS untuk anak yatim dan anak rentan lainnya?

Ya	Tidak <sup>√</sup>	N/A
----	--------------------	-----

- 5.1 **JIKA YA**, apakah ada definisi operasional untuk anak yatim dan anak rentan lainnya di negara anda?

Ya	Tidak
----	-------

- 5.2 **JIKA YA**, apakah negara anda mempunyai rencana aksi nasional khusus untuk anak yatim dan anak rentan lainnya?

Ya	Tidak
----	-------

- 5.3 **JIKA YA**, apakah negara anda memiliki estimasi jumlah anak yatim dan anak rentan lainnya yang sudah terjangkau oleh intervensi yang ada?

Ya	Tidak
----	-------

**JIKA YA**, berapa persen jumlah anak yatim dan anak rentan lainnya yang sudah terjangkau? % [tuliskan]