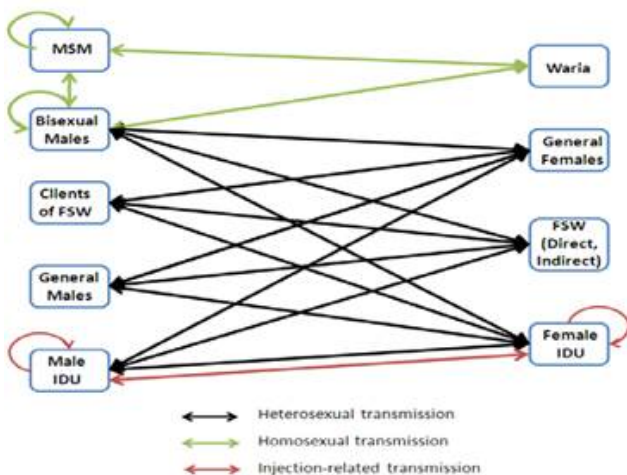


Catatan Pertemuan Diskusi HIV&AIDS II

Kantor Johnson & Johnson Indonesia, Rabu, 9 Maret 2011, 08.30 -13.00

Sesi pertama dibuka oleh Kemal Soeriawidjaja, Company-Community Partnerships for Health in Indonesia (CCPHI) yang menjelaskan secara singkat tentang latar belakang, tujuan serta harapan dari pertemuan ini. Lalu dilanjutkan dengan sesi perkenalan dari masing-masing peserta yang dipandu oleh Esty Febriani dari Lembaga Kesehatan Nahdlatul Ulama (LKNU). Sedangkan dari perwakilan tuan rumah Johnson and Johnson (J&J), Putu Swaditya Yudha (J&J Medica Territory Sales manager) dan Elsa Handayani (J&J Professional Marketing Manager) mengucapkan selamat datang dan memberikan beberapa pengumuman seputar logistik.

Tracking of HIV Chain Transmission in Indonesia



Presentasi pertama oleh Pandu Riono (Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia) dengan judul “Understanding the Current and Future of HIV Epidemic in Indonesia”.¹ Presentasi menunjukkan kemajuan data riset dibandingkan dengan awal munculnya kasus HIV di Indonesia pada sekitar tahun 1990an. Data-data tersebut kini seharusnya bisa digunakan untuk membuat perencanaan program dan alokasi dana program yang tepat sasaran, namun masalah yang sering terjadi adalah diseminasi dan distribusi data hasil penelitian yang belum terkoordinasi dengan baik. Indonesia sudah dikepung oleh banyak penyakit dan pemerintah, LSM dan sektor

terkait harus melakukan perencanaan yang strategis untuk mengatasinya.

HIV adalah penyakit yang tidak mudah menular, sehingga seharusnya cara pencegahannya mudah. Namun demikian pada kenyataannya tidaklah mudah dilakukan, karena pencegahannya sangat terkait dengan masalah seks. Populasi kunci HIV adalah wanita pekerja seks (FSW) dan pelanggannya, pengguna narkoba suntik (IDU), dan laki-laki berhubungan seks dengan laki-laki (MSM). **Most at risk people (MARP)** di tahun 2009 di Indonesia diperkirakan ada 5-8 juta orang, angka ini sudah cukup tinggi untuk mempertahankan dan mengedarkan HIV di Indonesia.²

Ciptasari Prabawanti (Family Health International) kemudian mempresentasikan “Program HIV dan AIDS di Indonesia”. Pada presentasi tersebut, beberapa topik kunci yang perlu mendapat perhatian dari para pelaksana program adalah populasi kunci pada transmisi HIV, model program pencegahan, kelompok sasaran strategis serta *lesson learned* yang dipetik selama melakukan intervensi pada kelompok MARP.

¹ Silahkan menghubungi dian.rosdiana@ccphi.org jika memerlukan bahan presentasi

² Kantor Utusan Khusus Presiden Republik Indonesia untuk MDGs pada tanggal 15 Maret 2011, meluncurkan “Pembentukan Model HIV Indonesia” (HIV Indonesia Modeling), sebuah software yang menggunakan pendekatan statistik dan matematika untuk membantu perencanaan pengendalian terpadu epidemi HIV dan AIDS di Indonesia.

Model-Model Intervensi Efektif - US CDC:
diadaptasi dan mulai dijalankan di Indonesia

Individual Level Intervention	Individual risk assessment, hotline
Group Level Intervention	Group risk assessment, peer support group
Community Level Intervention	Community mobilization, structural intervention, condom social marketing
Peer Outreach/Outreach	Outreach (one-on-one and small group contact), internet chatting
Health Communication/ Public Information	Targeted-multi media campaign, targeted BCC materials, "one-shot" educational session
Counseling, Testing and Referral	Pre and post test counseling, testing, and referral to relevant services
Prevention Case Management	Treatment adherence and literacy, positive prevention and referral to services conducted at community and clinical service levels
Bio-medix Intervention	STI and CST services

Ciptasari menutup presentasinya dengan menyatakan bahwa masih ada beberapa kelompok risiko tinggi yang belum banyak disentuh oleh program. Mereka adalah laki-laki berperilaku risiko dan bermobilitas tinggi (*mobile men with money*), pasangan seks dari MARP, populasi yang membutuhkan program "pencegahan dini" (seperti remaja).

Ringkasan Diskusi

1. Diseminasi data hasil penelitian. Idealnya adalah seluruh hasil penelitian disebarluaskan kepada publik khususnya kepada organisasi yang mempunyai program pencegahan/pengendalian HIV dan AIDS di Indonesia dan khususnya kepada para pengambil kebijakan (policy makers). Data strategis HIV dan AIDS saat ini dimiliki oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), dengan publikasi yang terbatas. Selain itu, dalam melakukan olah data, diperlukan keahlian khusus bidang epidemiologi agar menghasilkan interpretasi dan utilisasi yang tepat sasaran.
2. Kerjasama antar sektor. Upaya pencegahan HIV sangat kompleks dan saat ini sudah banyak yang melakukan program di lapangan baik dari pemerintah maupun LSM. Keterlibatan dunia bisnis masih kurang sekali. Karena itu diusulkan agar CCPHI bisa memfasilitasi kerjasama antar perusahaan, pemerintah atau dengan kelompok LSM lainnya. Pemerintah dan lembaga donor mempunyai keterbatasan untuk menangani HIV AIDS, karenanya tumpuan harapan ada pada perusahaan yang bisa mengisi kesenjangan yang terjadi. Perlu juga dilakukan pemetaan (mapping) upaya secara nasional. Komisi AIDS Nasional (KPA) dan Kemenkes harus melakukan kerjasama yang lebih erat lagi untuk mensinergikan semua upaya pengendalian HIV dan AIDS di Indonesia.
3. Penjangkauan ke remaja. Berdasarkan data dari UNAIDS, terjadi pelandaian kurva epidemik kelompok remaja, terutama di beberapa negara di Afrika. Hal ini terjadi karena keberhasilan perubahan perilaku seks di kalangan remaja. Beberapa organisasi di Indonesia juga pernah melakukan beberapa survey yang mengukur tingkat pengetahuan dan perilaku remaja yang terkait dengan isu kesehatan reproduksi. Data estimasi HIV dan AIDS bisa di-*download* dari www.aids-ina.org. Masih perlu di eksplor lebih lanjut model program seperti apa yang berhasil dilakukan di Indonesia.
4. Indikator keberhasilan program. Sulit untuk membuat resep tunggal indikator apa saja yang sebaiknya digunakan dalam mengembangkan program. Setiap kelompok populasi mempunyai daftar indikator yang berbeda sesuai dengan perilaku berisiko dan faktor yang mendukungnya. Karena itu bagi organisasi yang mempunyai rencana untuk mengembangkan program pencegahan HIV, perlu menetapkan strategi dan rasional yang tepat.
5. Upaya dari perusahaan sudah banyak dilakukan dan sangat disesuaikan dengan kemampuan dan kebutuhannya masing-masing. Standard Chartered misalnya, sudah melakukan HIV *awareness campaign* khusus bagi karyawannya secara internal.

Penutupan

Sebagai penutup, Kemal mengingatkan kembali bahwa diskusi yang dilakukan pada hari ini untuk membangun jaringan pemerhati masalah HIV/AIDS. CCPHI memfasilitasi perusahaan dan LSM untuk melakukan program pembangunan (*development*) yang berkesinambungan. Diskusi ini adalah diskusi kedua yang dilakukan, dimana yang pertama dilakukan di kantor LKNU. Untuk diskusi ketiga, Kemal mengundang peserta untuk mengajukan diri bertindak sebagai tuan rumah.

Pengumuman berikutnya adalah pertemuan West Java Public-Private Partnerships Meeting yang akan diadakan pada tanggal 8 April 2011 di Bandung Jawa Barat dengan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran/IMPACT sebagai tuan rumah. Kemal mempersilahkan peserta untuk mengunjungi website www.ccphw.org untuk melihat studi kasus kemitraan antara perusahaan dan LSM yang pernah dilakukan khususnya dalam bidang HIV dan AIDS.



Partnerships for Sustainable Communities



PEKNU • PPKNU

Johnson & Johnson

Daftar Peserta Diskusi HIV & AIDS II

Rabu, 9 Maret 2011

<u>No</u>	<u>NAME</u>	<u>ORGANIZATION</u>
1.	Abdul Mukti Hisam	BP Indonesia
2.	Ahmad Fikri	LKNU
3.	Anggia Ermarini	LKNU
4.	Astara Lubis	AusAid
5.	Ciptasari Prabawanti	Family Health International
6.	Corry Triwardani	Chevron
7.	Cynthia Dewi Maharani	Mercy Corps
8.	Dian Rosdiana	CCPHI
9.	Elsa Handayani	Johnson & Johnson
10.	Esty Febriani	LKNU
11.	Iie Sri Rejeki	Standard Chartered Bank
12.	Irma Anintya	UNPAD
13.	Kemal Soeriawidjaja	CCPHI
14.	Lucas Pinxten	IMPACT
15.	Moktar K	DKT
16.	Oyo Zakaria	KKI
17.	Pandu Riono	FKM
18.	Putu Swaditya Yudha	Johnson & Johnson
19.	Stella Rosari	Johnson & Johnson
20.	Yuli Simarmata	IBCA