

KARTU LAPORAN PENCEGAHAN HIV PADA REMAJA PUTRI DAN PEREMPUAN MUDA



INDONESIA



KONTEKS NEGARA :

Populasi: 225,642 (dalam ribuan)¹

Kelompok Etnis: Jawa 40.6% | Sunda 15% | Madura 3.3% |
Minangkabau 2.7% | Betawi 2.4% | Bugis 2.4% | Banten 2% | Banjar 1.7% |
lain-lain atau tidak ditentukan 29.9%²

Agama: Islam 86.1% | Protestan 5.7% | Katolik Roma 3% | Hindu 1.8% |
lain-lain 3.4%³

Bahasa: Bahasa Indonesia [resmi, gubahan dari bahasa Melayu] | Inggris |
Belanda | dialek lokal [yang paling banyak digunakan adalah bahasa Jawa]⁴

Angka Harapan Hidup: 69.7 tahun⁵

Populasi hidup di bawah garis kemiskinan nasional: 27.1%⁶

Persentase populasi di bawah 15 tahun: 26.46%⁷

Tingkat literasi perempuan muda dibandingkan persentase tingkat pria
(usia 15–24): 100%⁸

Usia rata-rata perkawinan pertama pada perempuan (usia 20–49): 19.5 tahun⁹

Usia rata-rata perkawinan pertama untuk laki-laki (usia 15–49): 25.2 tahun¹⁰

Usia rata-rata seks pertama di antara perempuan (usia 15–49): data tidak tersedia

Usia rata-rata seks pertama di antara laki-laki (usia 15–49): data tidak tersedia

Total pengeluaran kesehatan (publik dan swasta) per kapita per tahun: \$78¹¹

Tingkat kepadatan perawat per 1,000 penduduk: data tidak tersedia

Tingkat prevalensi kontrasepsi untuk perempuan 15–49: 61%¹²

Tingkat fertilitas: 2.6 perkawinan per perempuan¹³

Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup: 228¹⁴



KONTEKS AIDS

Tingkat prevalensi HIV (15–49): 0.2 [0.1 – 0.3]%¹⁵

Tingkat prevalensi HIV di antara
perempuan muda (usia 15–24): 0.1 [<0.1 – 0.2]%¹⁶

Prevalensi HIV di antara perempuan muda (usia 15–24): 0.3 [0.1 – 0.5]%¹⁷

Prevalensi HIV pada kelompok-kelompok rentan:
pekerja seks: 9.5% | Penggunaan Obat Bius Injeksi: 52.4% | Pelaku hubungan
seks sesama laki-laki: 5.2%¹⁸

Jumlah kematian akibat AIDS: 8,700 [4,900 – 13,000]

Estimasi jumlah yatim piatu akibat AIDS (0–17 tahun): Data tidak tersedia



PENCEGAHAN HIV UNTUK KONTEKS REMAJA PUTRI DAN PEREMPUAN MUDA:

Sementara di sebagian besar provinsi di Indonesia epidemi HIV masih terkonsentrasi, di dua provinsi yakni Papua dan Papua Barat epidemi HIV telah meluas. Di Provinsi Papua, tingkat kasus AIDS (jumlah pasien AIDS yang dilaporkan per 100,000) 15 kali lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional; dan di Papua Barat dua kali lebih tinggi dari rata-rata nasional. Studi pengamatan bio-perilaku terintegrasi dan berbasis populasi (IBBS) pertama yang dilakukan di wilayah tersebut pada akhir 2006 menemukan tingkat prevalensi HIV 2,4% di antara populasi umum usia 15–49.

Sejumlah studi menunjukkan pola perilaku seksual di Papua dan Papua barat memiliki relevansi erat dengan transmisi HIV. Rata-rata usia melakukan seks pertama dimulai di usia 19,5 tahun untuk laki-laki dan 18,8 tahun untuk perempuan.¹⁹ Namun, pada kalangan orang muda Papua (usia 14–24 tahun) yang melakukan seks pertama kali sebelum usia 15 tahun jauh lebih tinggi dibandingkan orang-orang yang saat ini

PENGANTAR

KARTU LAPORAN (REPORT CARD) INI BERTUJUAN UNTUK MEMBERIKAN RINGKASAN TENTANG PENCEGAHAN HIV PADA REMAJA PUTRI DAN PEREMPUAN MUDA DI INDONESIA.

Kartu Laporan ini merupakan bagian dari seri yang diproduksi oleh Federasi Kependudukan Internasional (IPPF), di bawah naungan Koalisi Global untuk Perempuan dan AIDS, dan dengan dukungan Dana Kependudukan PBB (UNFPA) dan Young Positives.

Kartu Laporan ini merupakan alat advokasi. Tujuannya adalah menambah dan meningkatkan programatis, kebijakan dan aksi-aksi pendanaan yang dilakukan untuk pencegahan HIV pada remaja putri dan perempuan muda di Indonesia. Audiensi utamanya (Sasaran Kartu Laporan ini) adalah untuk para pembuat keputusan dan kebijakan nasional, regional dan internasional, dan para penyedia layanan. Kartu ini digunakan untuk membangun komitmen kebijakan global, khususnya mereka yang mendapat penjelasan pada Deklarasi Politik tentang HIV/AIDS dari Pertemuan Tingkat Tinggi 2 Juni 2006 untuk menindaklanjuti kesepakatan pada United Nations General Assembly Special Session on AIDS (UNGASS).

Kartu Laporan ini merupakan ringkasan dari situasi strategi-strategi dan layanan-layanan pencegahan HIV pada remaja putri dan perempuan muda usia 15–24 tahun di Indonesia. Kartu ini berisi analisa tentang lima komponen utama yang mempengaruhi pencegahan HIV, yakni:

1. Provisi hukum
2. Provisi kebijakan
3. Ketersediaan layanan
4. Aksesibilitas layanan
5. Partisipasi dan hak

Kartu ini juga menyediakan rekomendasi-rekomendasi untuk para stakeholder utama dalam meningkatkan aksi strategi-strategi dan layanan pencegahan HIV untuk remaja putri dan perempuan muda di Indonesia.

Kartu Laporan ini merupakan sumber bagi penelitian ekstensif yang dilakukan selama 2008 oleh IPPF, yang melibatkan desk research tentang data dan laporan terpublikasi, dan in-country research di Indonesia untuk memberikan informasi yang lebih berkualitas. Penelitian ini diuraikan secara lengkap dalam 'Dokumen Penelitian Pencegahan HIV untuk Remaja Putri dan Perempuan Muda di Indonesia' (tersedia pada IPPF).

berada di kelompok usia tua (25–39 tahun dan 40–49 tahun). Trend ini ternyata lebih dominan di antara perempuan dibandingkan di antara laki-laki. Hubungan seksual di usia relatif muda ini tidak disertai dengan pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi, termasuk penyakit menular seksual dan HIV. Ketidaktahuan ini bisa memperbesar kerentanan mereka untuk tertular.

Penularan HIV melalui penggunaan peralatan suntik bersama yang terkontaminasi diidentifikasi sebagai pemicu peningkatan angka infeksi secara nasional dalam 15 tahun terakhir. Namun, pada 2008 penularan diperkirakan lebih didominasi oleh perilaku seksual yang tidak aman.²⁰

48% persen populasi (di Papua) tidak pernah mendengar HIV dan AIDS. Kelompok-kelompok populasi dengan tingkat pendidikan yang rendah (tidak pernah bersekolah atau tidak tamat sekolah dasar) memiliki tingkat pengetahuan jauh lebih rendah, dimana terdapat 74% tidak pernah mendengar tentang HIV atau AIDS, dibandingkan dengan 20% populasi pada mereka yang menamatkan sekolah menengah atas atau universitas.²¹



POIN-POIN UTAMA:

- **Usia perkawinan yang sah** adalah **16 tahun bagi perempuan** dan **19 tahun bagi laki-laki**, dengan dua-duanya harus mendapat persetujuan orang tua, hingga usia 21.²² Di antara perempuan yang memiliki pendidikan sekunder dan tinggi, usia perkawinan rata-rata adalah 23,5 tahun, enam tahun lebih tua dibandingkan usia perempuan dengan tingkat pendidikan lebih rendah yang rata-rata 17.1 tahun.²³
- **Aborsi hanya boleh dilakukan untuk menyelamatkan jiwa perempuan.** Aborsi ini harus mendapat ijin dari perempuan yang hamil, suami atau keluarga perempuan dan harus dilakukan di fasilitas perawatan kesehatan yang disetujui.²⁴
- **VCT adalah wajib bagi anggota TNI** yang akan bertugas atau kembali dari suatu area penempatan. Bagi anggota TNI yang mengidap HIV, kebijakan menyatakan anggota tersebut tidak boleh ditugaskan di luar negeri dan harus diberikan tugas-tugas alternatif yang lebih sedikit menggunakan kekuatan fisik. Tindakan-tindakan harus dilakukan untuk memperkecil peluang penularan.²⁵
- Peraturan No. 23/2004 menyebutkan bahwa peraturan tersebut berlandaskan penghormatan terhadap hak-hak asasi manusia, keadilan dan kesetaraan jender, tidak diskriminatif, dan melindungi korban-korban kekerasan.²⁶
- Meski telah terdapat sejumlah undang-undang, kebijakan dan peraturan mengenai HIV & AIDS di Indonesia, namun **tidak satupun secara khusus menyebutkan peran kerahasiaan pengujian, diagnosa, perlakuan, perawatan dan dukungan.** Informasi mengenai kerahasiaan pengujian HIV hanya ditemukan dalam protokol-protokol layanan VCT dan juga didukung oleh Peraturan Kementerian Kesehatan.²⁷
- Rencana Strategis HIV/AIDS Provinsi Jawa Barat yang difokuskan pada **pengurangan dampak buruk pada IDU** dan pencegahan penularan HIV. Kebijakan dan program pengurangan **dampak buruk** didasarkan pada Peraturan Menteri No. 02/ PER/ MENKO/ KESRA/ I/ 2007 mengenai **kebijakan nasional tentang pengurangan dampak buruk.**²⁸
- **Saat ini tidak ada undang-undang yang mempidanakan penularan HIV** meskipun banyak peraturan provinsi dan distrik mengenai HIV.²⁹
- **Tidak ada batasan-batasan usia legal** untuk mengakses layanan yang terkait dengan HIV atau SRH.³⁰

KUTIPAN DAN PERSOALAN:

- **“Undang-undang kita harus diubah secara besar-besaran, bersama dengan LSM Perempuan dan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan kita harus menentukan bagaimana kepastian kesetaraan untuk perempuan.”** (Interview dengan Country Coordinator, Badan PBB)
- **“Indonesia tidak memiliki undang-undang khusus pencegahan penularan HIV pada perempuan,** ini karena semua undang-undang adalah untuk populasi umum.” (Interview dengan Youth Officer, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional).
- **“Saya belum sepenuhnya paham (menyadari situasi), akan tetapi sejauh yang saya tahu, undang-undang tidak boleh mendiskriminasi, setiap orang adalah sama. Mengubah undang-undang membutuhkan waktu dan para pembuat undang-undang tidak akan melakukannya jika tidak ada uang.”** (Wawancara dengan pemuka agama)
- **“Masalahnya bukan hanya persoalan undang-undang – masalah sebenarnya adalah bagaimana orang-orang memahami undang-undang – sehingga mereka bisa memahami hak-hak mereka.”** (Interview dengan Badan PBB)
- **“Undang-undang bisa diubah, selama masyarakat yang merasa dirugikan oleh sistem terus memprotes undang-undang.”** (Interview dengan ODHA Network)
- **“Tidak ada perbedaan undang-undang untuk para remaja putri dan perempuan muda.”** (Interview dengan Badan PBB)
- **“Saya tidak pernah mendengar undang-undang atau peraturan khusus yang fokus pada remaja putri, akan tetapi ada banyak keterlibatan para remaja dalam menciptakan Strategi Nasional. Jadi, kita tidak bisa mengatakan situasi semakin membaik atau memburuk, akan tetapi kita bisa melihat ada itikad baik dari pemerintah mengenai persoalan ini.”** (Interview dengan Perkumpulan Keluarga Berencana)



» POIN-POIN UTAMA:

- Tujuan dari Strategi Tanggap HIV dan AIDS 2007–2010 Komisi Penanggulangan AIDS Nasional adalah **menyediakan dan meningkatkan kualitas layanan perawatan, medis, dan dukungan bagi orang-orang yang hidup dengan HIV (ODHA)**, dan mengintegrasikan layanan-layanan ini dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS.³¹
- Strategi tersebut memiliki target-target prioritas berikut:
 - **80% dari populasi yang paling beresiko (MARF)** memiliki akses ke program pencegahan yang komprehensif;
 - **60% dari MARF yang dijangkau** dengan intervensi perubahan perilaku;
 - **80% dari mereka yang memenuhi syarat bisa mengakses ARV** dan layanan pengobatan, dukungan dan perawatan (CST) yang dibutuhkan;
 - **Lingkungan penunjang** di mana **masyarakat sipil bisa melakukan peran penting**, dan stigma dan diskriminasi dihapuskan atau setidaknya dikurangi;
 - **Pendanaan dan sumber-sumber lain** (baik sumber dalam negeri maupun internasional) bisa memenuhi kebutuhan pada 2008;
 - **60% dari perempuan hamil** yang positif HIV bisa memperoleh ARV prophylaxis;
 - **Anak yatim piatu dan rentan (OVC)** bisa mengakses dukungan yang benar;
 - **50% pengurangan** (70,000 sampai 35,000) **infeksi-infeksi baru**, atau infeksi yang diperkirakan pada 2010, jika cakupan program tetap pada tingkatan saat ini.³²
- Bagian dari basis kebijakan Strategi AIDS Nasional menyatakan bahwa **setiap pengetesan HIV harus didahului dengan upaya memastikan bahwa klien mendapat informasi yang benar dan memberikan ijin pengetesan**. Konseling yang benar harus diberikan sebelum dan setelah pengetesan, dan hasil pengetesan dirahasiakan.³³
- **Pedoman PMTCT Nasional diadaptasi pada tahun 2005.**³⁴ Perempuan hamil ditawarkan pengujian, terutama di area-area dengan epidemi terkonsentrasi atau tersebar pada populasi umum. Pengetesan tersebut dilakukan di klinik **VCT**, klinik **PMTCT**, dan klinik **ibu dan anak**.³⁵ Pada 2006, sebanyak 3,5% perempuan hamil positif HIV telah menerima ARV untuk mengurangi risiko penularan.³⁶
- Sebagian besar program-program keterampilan dan kesehatan reproduksi **difokuskan pada kelompok-kelompok usia dewasa** (sekolah menengah dan mahasiswa). Namun, bukti-bukti menunjukkan dengan jelas bahwa informasi tersebut harus diberikan kepada usia yang lebih muda. Misalnya, survei telah menunjukkan **mayoritas remaja mengalami pengalaman seksual pertamanya di usia 13 dan 15.**³⁷
- **HIV data dipisahkan menurut seks dan jender** oleh UNAIDS dan Survei Demografi dan Kesehatan nasional.³⁸
- Dalam **Rencana Strategis AIDS, anggota-anggota KPA memiliki tanggung jawab jelas untuk melakukan penelitian dan pengawasan HIV**. Misalnya, Departemen Kesehatan melakukan pengawasan STI dan HIV dan Kementerian Riset dan Teknologi, melakukan penelitian HIV/AIDS.³⁹
- **Survei Pengawasan Perilaku (BSS) dilakukan setiap tahun** oleh Biro Pusat Statistik (BPS). Selain itu, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia juga dilakukan secara reguler setiap 4 atau 5 tahun oleh badan yang sama.⁴⁰

» KUTIPAN DAN PERSOALAN:

- **“Informasi yang benar memungkinkan semua orang membuat keputusan-keputusan yang benar.”** (Interview dengan Pekerja Lapangan Asosiasi Perempuan)
- **“Sebenarnya, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sangat mendukung kondom perempuan, akan tetapi masalah utamanya adalah perempuan tidak memiliki kekuatan untuk meminta kepada laki-laki agar menggunakan kondom, karena itulah alasan utama kami mendukung kondom perempuan supaya bisa aman.”** (Interview dengan Country Coordinator, Badan PBB)
- **“Kebijakan pemerintah harus lebih komprehensif, khususnya tentang pencegahan HIV, dan harus diarahkan pada bagian-bagian masyarakat yang paling kecil.”** (Interview dengan Youth Officer, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional)
- **“Kami hanya bisa berharap Rencana Strategis Nasional fokus pada perempuan; Kementerian Pemberdayaan Perempuan bisa melakukan sesuatu mengenai hal ini.”** (Wawancara dengan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional)
- **“Di Jakarta, kita masih belum memiliki pendidikan seks di sekolah-sekolah formal, tetapi sejauh yang saya tahu beberapa provinsi sudah mencoba untuk memasukkan persoalan ini ke dalam kurikulum sekolah, seperti di Kalimantan Barat, Yogyakarta, dan Bali sebagai proyek perintis.”** (Interview dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional)
- **“Kebijakan dan peraturan yang ada sudah bagus, namun pelaksanaannya tidak.”** (Interview dengan Pemuka Agama)
- **“Saya tidak tahu pasti, saya kira tidak ada pedoman kurikulum nasional untuk pendidikan seks.”** (Interview dengan Direktur Jurusan Kedokteran Universitas Indonesia)



POIN-POIN UTAMA:

- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) memiliki **program khusus untuk remaja putri, remaja putra dan perempuan dan laki-laki muda**. Mereka memiliki 24 klinik kesehatan reproduksi dan seksual (SRH), termasuk layanan STI dan VCT.⁴¹
- Mulai akhir 2007, **terdapat 296 klinik VCT** di seluruh Indonesia, **53 rumah sakit** yang memberikan ART gratis dan **19 rumah sakit** yang memiliki program PMTCT.⁴²
- **25.1% pekerja seks perempuan dan 35.9% pengguna napza suntik (IDU) telah menjalani tes HIV dalam 12 bulan terakhir. Akses paling tinggi** sebanyak 52,2% pada pekerja seks pria yang dilaporkan telah menjalani pengetesan dalam 12 bulan terakhir.⁴³
- **67.7% pekerja seks perempuan dilaporkan menggunakan kondom** dengan pelanggan mereka.⁴⁴
- **Kondom banyak tersedia**, terutama di wilayah-wilayah perkotaan. Namun, hanya 54,7 persen pekerja seks dan 56,5 persen lelaki suka lelaki (LSL) menggunakan kondom secara konsisten.⁴⁵
- Tujuan dari Prakarsa UNDP, Indonesian Partnership Fund, adalah **meningkatkan kesadaran** di antara populasi umum, **terutama orang-orang muda, dan mengurangi diskriminasi terhadap orang-orang yang hidup dan/atau terinfeksi oleh HIV**.⁴⁶
- **Program jarum steril** hanya menjangkau 20 persen IDU pada 2004, akan tetapi menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) program itu kini telah **mencapai 80 persen. Ada 24 klinik yang menyediakan terapi ruwatan methadone (MMT)** di rumah sakit, pusat-pusat kesehatan masyarakat, dan penjara di seluruh negeri, dan rencananya akan dibuka lebih banyak lagi dalam waktu dekat ini.⁴⁷
- **Antiretroviral Therapy telah disubsidi penuh** oleh pemerintah untuk ODHA, meskipun tidak tersedia di semua wilayah.⁴⁸
- **Layanan** bagi pemenuhan kebutuhan **perawatan pada orang yang hidup dengan HIV jarang tersedia**, namun ada beberapa LSM yang menyediakan layanan semacam itu.⁴⁹
- **Beberapa LSM tertentu menyediakan saluran telepon langsung untuk masyarakat umum** (termasuk pemuda) untuk memperoleh nasehat tentang HIV/AIDS dan persoalan-persoalan seksual dan kesehatan reproduksi lainnya.⁵⁰

KUTIPAN DAN PERSOALAN:

- **"Layanan Pencegahan HIV banyak tersedia di masyarakat, di mana informasi, klinik penyakit menular seksual, layanan VCT atau ketersediaan ARV."** (Interview dengan Youth Officer, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional)
- **"Tidak banyak pria menyadari mereka bertanggungjawab untuk** mencegah penularan pada wanita, kebanyakan **wanita harus menjaga diri mereka sendiri.**" (Diskusi kelompok terarah dengan remaja putri dan perempuan muda, Karawang Jawa Barat)
- **"Laki-laki dan perempuan memiliki peran sendiri-sendiri. Buat saya, jika laki-laki tidak mau memakai kondom, saya lebih suka tidak berhubungan seks sama sekali."** (Diskusi kelompok terarah dengan remaja putri dan perempuan muda yang hidup dengan HIV, Karawang, Jawa Barat)
- **"Berikan perempuan akses untuk mendapatkan informasi yang benar tentang HIV dan kesehatan reproduksi dan seksual, terutama perempuan dari kelompok yang beresiko tinggi. Dengan demikian, mereka bisa belajar dan memahami lebih banyak tentang situasi tersebut."** (Interview dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional)
- **"Satu-satunya kondom yang tersedia di klinik adalah kondom pria, kami sangat berharap klinik juga menyediakan kondom perempuan. Layanan lainnya baik-baik saja"**. (Diskusi kelompok terarah dengan remaja putri dan perempuan muda, Karawang Jawa Barat)
- **"Akses ke VCT dan ARV harus tersedia di semua area ... Kita harus memperlakukan HIV lebih dari perlakuan pada TB: Obat-obat TB tersedia di semua pusat kesehatan masyarakat (puskesmas), kita harus mencoba membuat ARV juga tersedia di layanan-layanan kesehatan masyarakat (puskesmas) yang sama.** (Dalam interview dengan Youth Representative dari Kisara, PKBI Bali)



POIN-POIN UTAMA:

- **Perempuan pada kelompok usia paling muda (15–19 tahun) melaporkan lebih banyak masalah dalam mengakses pusat perawatan kesehatan dibandingkan perempuan yang lebih tua**, terutama yang terkait dengan transportasi dan pengantar/pendamping. 38,8% perempuan berusia 15–19 tahun melaporkan mengalami kesulitan mengakses perawatan kesehatan pada 2003.⁵¹
- Dalam kenyataannya, terdapat hambatan-hambatan **sosial, logistik dan keuangan pada remaja putri dan perempuan muda yang mengakses layanan**, termasuk:
 - **Biaya** layanan;
 - **Ketakutan** stigma dari keluarga dan teman-teman;
 - **Waktu tunggu** untuk layanan dan hasil;
 - **Kekurangan kebebasan** dan kerahasiaan;
 - **Norma-norma tradisional ketidaksetaraan gender**;
 - **Tabu** bagi perempuan yang belum menikah mengakses layanan kesehatan reproduksi dan seksual.

Hambatan-hambatan ini **sangat** mempengaruhi remaja putri dan perempuan muda yang tinggal di **area-area pedesaan**.⁵²

- Pemerintah Indonesia memulai suatu program untuk **menyubsidi biaya ART pada 2004**. Pada 2005, program tersebut menyediakan ART murah di 50 rumah sakit.⁵³ Namun, **penderita HIV yang menerima ART pada 2007 kurang dari 25%**.⁵⁴
- **Persoalan stigma dan diskriminasi disertakan di dalam pelatihan**, dan berlandaskan pada Pedoman Nasional Pelatihan Staf Klinik. Berdasarkan pedoman WHO/ILO mengenai layanan kesehatan dan HIV/AIDS.⁵⁵
- **Sumber utama informasi tentang HIV** bagi warga Papua adalah radio dan televisi.⁵⁶
- **Layanan pengetesan dan konseling HIV didasarkan pada prinsip-prinsip yang dipromosikan oleh WHO**. Pada Juli 2004, pemerintah telah menyatakan komitmen untuk memberikan akses terapi antiretroviral yang disubsidi bagi semua orang yang membutuhkan perawatan, dengan tujuan utama memastikan akses bagi seluruhnya.⁵⁷
- Menurut Peraturan Menteri Kesehatan **"Semua layanan harus memperlakukan semua klien dengan cara yang sama**, tanpa memandang apakah mereka positif, negatif atau tidak dites."⁵⁸
- **Pengetesan CD4 semakin banyak tersedia**, akan tetapi terutama melalui laboratorium swasta, yang mengirimkan sample ke rumah sakit pusat rujukan. Meskipun secara teori CD4 test diberikan secara gratis, ini jarang terjadi, dan biaya tes tersebut biasanya sekitar US\$10 atau lebih.⁵⁹
- Salah satu dari obyektif utama **Koalisi Bisnis Indonesia tentang AIDS** adalah:

"Memublikasikan praktek pengetesan terbaik internasional dan dalam negeri tentang pencegahan HIV/AIDS, prakarsa perawatan dan pengobatan, melalui web, publikasi, presentasi media, partisipasi dalam perdagangan target, sumber daya manusia dan peristiwa-peristiwa industri."⁶⁰

KUTIPAN DAN PERSOALAN :

- **"Mengatasi kemiskinan dan kekurangan pendidikan akan meningkatkan aksesibilitas.** Dan mulailah mengembangkan pemahaman orang-orang tentang persoalan gender."
(Interview dengan Country Coordinator, Badan PBB)
- **"Saya kira mudah saja bagi mereka (remaja putri) untuk mengakses layanan, akan tetapi membuat mereka terakses adalah sulit karena sebagian besar menganggap hal itu sebagai tabu."**
(Interview dengan pemuka agama)
- **"Layanan yang diberikan tidak dipengaruhi oleh kelompok mereka. Klinik tidak akan melakukan diskriminasi tanpa memandang apakah mereka pekerja seks, positif HIV, atau sebagai pengguna obat bius.** Selama mereka mau mengakses layanan kesehatan, mereka akan selalu dilayani."
(Interview dengan Konselor VCT, STI Clinic)
- **"Adalah normal di dalam budaya kita untuk meyakini kesehatan pria lebih penting dibandingkan kesehatan perempuan"**
(Interview dengan pekerja lapangan)
- **"Saya mendengar tentang seorang perempuan yang melahirkan di suatu area pedesaan; layanan kesehatan umum tidak mengikuti protokol karena si ibu positif HIV. Akibatnya ibu tersebut meninggal."** (Interview dengan anggota ODHA Network)
- **"Yang terpenting adalah pemerintah, dan stakeholder; bagaimana mereka menciptakan sistem pendukung yang lebih baik dan lingkungan yang ramah bagi orang-orang untuk mengakses layanan."** (Interview dengan Badan PBB)
- **"Beberapa kelompok lebih mudah mengakses fasilitas-fasilitas yang diberikan oleh LSM. Misalnya, pekerja seks bisa mengakses layanan kesehatan dengan lebih mudah dibandingkan ibu rumah tangga atau bahkan remaja putri."** (Interview dengan Konselor VCT)
- **"Remaja laki-laki dan pria muda juga menghadapi masalah yang sama dalam mengakses layanan tersebut, meskipun ... dari sudut pandang budaya, orang-orang lebih toleran terhadap perilaku laki-laki dibandingkan perempuan. Jadi saya kira ini tidak banyak membantu perempuan"** (Interview dengan remaja dari Divisi Kesehatan Reproduksi dan Seksual, UNFPA)
- **"Saya membutuhkan layanan kesehatan yang lebih mudah**, karena saya seorang janda tanpa pekerjaan". (Diskusi kelompok terarah dengan remaja putri dan perempuan muda di Karawang, Jawa Barat)



POIN-POIN UTAMA:

- Pemerintah Indonesia menandatangani **Konvensi Hak-hak Anak (CRC)** pada 5 Oktober 1990 dan **Konvensi Penghapusan semua Bentuk Diskriminasi terhadap Perempuan (CEDAW)** pada 13 Oktober 1984.⁶¹
- Pemerintah Indonesia belum menandatangani **Konvensi Persetujuan, Perkawinan, Usia Minimal Perkawinan dan registrasi Perkawinan (CCM)**.⁶²
- Di dalam Badan AIDS Nasional, terdapat **kelompok kerja nasional** yang perannya adalah **memfokuskan pada persoalan-persoalan yang terkait dengan ODHA**.⁶³
- Ada individu-individu di dalam Badan AIDS Nasional yang **mempromosikan kebutuhan-kebutuhan perempuan muda dan remaja putri** di tingkat nasional, meskipun **tidak ada badan resmi di dalam Badan tersebut** yang menangani persoalan-persoalan ini.⁶⁴
- **Strategi AIDS Nasional Indonesia 2007–2010** dikembangkan melalui **proses partisipasi** yang melibatkan kelompok-kelompok pemuda.⁶⁵
- Pada Putaran 9 Dana Global untuk AIDS, Tuberkulosis dan Malaria, CCM Indonesia membawa 3 **perwakilan dari komunitas ODHA** dan ada perwakilan dari **Kementerian Pemberdayaan Perempuan**.⁶⁶
- Ada beberapa **tokoh publik** seperti Nurul Arifin yang menjadi **model utama dalam pencegahan HIV/AIDS** di Indonesia.

KUTIPAN DAN PERSOALAN:

- “Kita harus membangun pemahaman dalam masyarakat, **perempuan juga memiliki hak yang sama dengan laki-laki**.” (Interview dengan Country Coordinator, Badan PBB)
- “*Bagi semua orang yang positif terutama sekali, kita harus berupaya sekuat tenaga mencegah penularan virus ke orang lain – **berbagi pengetahuan Anda dengan keluarga dan teman-teman dan menghapuskan stigma dan diskriminasi***.” (Diskusi kelompok terarah dengan remaja putri dan perempuan muda yang hidup dengan HIV)
- “**Pemerintah bisa membantu dengan memberikan pelatihan pengembangan kapasitas** dan menciptakan kebijakan-kebijakan yang mendukung perempuan dan remaja putri.” (Interview dengan Pekerja Lapangan, Women’s Foundation)
- “**Perjanjian-perjanjian internasional hanya menjadi wacana di Indonesia**, perjanjian tersebut tidak disebarakan, sehingga banyak orang tidak mengetahui komitmen-komitmen internasional yang disepakati oleh Indonesia. **Perempuan harus proaktif untuk mempertahankan hak-hak mereka dan terlibat dalam pembuatan keputusan di tingkat regional dan nasional**” (Interview dengan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional)
- “**Yang harus kami lakukan adalah menghormati hak-hak perempuan dan memberdayakan mereka untuk mengatasi ketidakseimbangan hubungan jender**.” (Interview dengan Direktur Jurusan Kedokteran Universitas Indonesia)
- “Ada rencana untuk **lebih melibatkan perempuan dan orang-orang muda**, akan tetapi kurangnya kapasitas kelompok-kelompok tersebut membuat implementasi rencana itu tertunda.” (Interview dengan anggota Jaringan ODHA)
- “**Komitmen sangat banyak, akan tetapi implementasi tidak dilakukan dengan benar**” (Interview dengan Direktur Jurusan Kedokteran Universitas Indonesia)





REFERENSI

- 1 Indonesia Demographic & Health Survey (IDHS) 2007
- 2 CIA, The World Factbook, Indonesia, website, tanggal akses 08/09/2008
- 3 CIA, The World Factbook, Indonesia, website, tanggal akses 08/09/2008
- 4 CIA, The World Factbook, Indonesia, website, tanggal akses 08/09/2008
- 5 Laporan Pembangunan Manusia (HDR) 2007–2008, halaman 231
- 6 Laporan Pembangunan Manusia (HDR) 2007–2008, halaman 239
- 7 Indonesia Population Projection 2000–2025, halaman 46
- 8 Laporan Pembangunan Manusia (HDR) 2007–2008 halaman 336
- 9 Indonesia Demographic & Health Survey (IDHS) 2002–2003, halaman 100
- 10 Pola Perkawinan Dunia (1990), Divisi Kependudukan PBB, Departemen Ekonomi dan Urusan Sosial, website, tanggal akses 08/09/2008
- 11 World Health Organization, Indonesia, website tanggal akses 08/09/2008
- 12 Indonesia Demographic & Health Survey (IDHS) 2007
- 13 Indonesia Demographic & Health Survey (IDHS) 2007
- 14 Indonesia Demographic & Health Survey (IDHS) 2007
- 15 Estimasi dan Data HIV, 2007 dan 2001, UNAIDS, website, tanggal akses 08/09/2008
- 16 Estimasi dan Data HIV, 2007 dan 2001, UNAIDS, website, tanggal akses on 08/09/2008
- 17 Estimasi dan Data HIV, 2007 dan 2001, UNAIDS, website, Tanggal Akses on 08/09/2008
- 18 Estimasi dan Data HIV, 2007 dan 2001, UNAIDS, website, Tanggal Akses on 08/09/2008
- 19 ('Risk Behaviour and HIV Prevalence in Tanah Papua:Results of the IBBS in Tanah Papua 2006', kerjasama antara Biro Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan) http://siteresources.worldbank.org/INTINDONESIA/Resources/Publication/PapuaHV_en.pdf Tanggal Akses on 29/09/2008
- 20 (Laporan tentang Kelanjutan Deklarasi Komitmen tentang HIV/AIDS 2006–2007, Komisi AIDS Nasional, Republik Indonesia, tersedia di http://data.unaids.org/pub/Report/2008/indonesia_2008_country_progress_report_en.pdf Tanggal Akses on 24/09/2008)
- 21 ('Risk Behaviour and HIV Prevalence in Tanah Papua:Results of the IBBS in Tanah Papua 2006', kerjasama antara Biro Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan) http://siteresources.worldbank.org/INTINDONESIA/Resources/Publication/PapuaHV_en.pdf Tanggal Akses on 29/09/2008)
- 22 At what age are school children employed, married and taken to court?, Right to Education, website Tanggal Akses 24/09/2008
- 23 IDHS 2002–2003, BPS dan ORC Marco 2003, hal. 136, disebutkan dalam Demographic, Indonesia Social and Economic Characteristics of Adolescents, website Tanggal Akses 24/09/2008
- 24 Divisi Kependudukan Sekretariat PBB, Abortion Policies: A Global Review (2002), website Tanggal Akses on 30/09/2008
- 25 Laporan Negara tentang Kelanjutan Deklarasi Komitmen mengenai HIV/AIDS 2006–2007, Komisi AIDS Nasional, Republik Indonesia, website Tanggal Akses 24/09/2008
- 26 <http://www.lbh-apik.or.id/UU%20kdr.htm> website, Tanggal Akses 11/11/2008
- 27 Komunikasi dengan konsultan, November 2008 dan Kebijakan 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman untuk Layanan VCT, bab II. VCT, poin C
- 28 Laporan Negara tentang Kelanjutan Deklarasi Komitmen mengenai HIV/AIDS 2006–2007, Komisi AIDS Nasional, Republik Indonesia, website Tanggal Akses 24/09/2008
- 29 Scan Kriminalisasi Global, GNP+ website Tanggal Akses on 20/03/2009
- 30 Komunikasi dengan in-country stakeholders, November 2008
- 31 Komisi AIDS Nasional 2007–2010 HIV dan Strategi Tanggap AIDS, Komisi AIDS Nasional Indonesia, website Tanggal Akses 09/09/2008
- 32 Laporan Negara tentang Kelanjutan Deklarasi Komitmen tentang HIV/AIDS 2006–2007, Komisi AIDS Nasional, Republik Indonesia, website Tanggal Akses 24/09/2008
USAID HIV/AIDS Health Profile, Indonesia, website Tanggal Akses 24/09/2008
- 33 Komisi AIDS Nasional 2007–2010 HIV dan Strategi Tanggap AIDS, Komisi AIDS Nasional Indonesia, website Tanggal Akses 09/09/2008
- 34 WHO Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-up, Desember 2005, website Tanggal Akses 01/10/2008
- 35 Komisi AIDS Nasional 2007–2010 HIV dan Strategi Tanggap AIDS, Komisi AIDS Nasional Indonesia, website Tanggal Akses 09/09/2008
- 36 Laporan Negara tentang Kelanjutan Deklarasi Komitmen mengenai HIV/AIDS 2006–2007, Komisi AIDS Nasional, Republik Indonesia, website Tanggal Akses on 24/09/2008
- 37 Komisi AIDS Nasional 2007–2010 HIV dan Strategi Tanggap AIDS, Komisi AIDS Nasional Indonesia, website Tanggal Akses 09/09/2008
- 38 Demographic and Health Survey, HIV Survey Indicators Database, website Tanggal Akses 24/09/08
Anneks 1, Estimasi dan data HIV dan AIDS, 2007 dan 2001, UNAIDS, website Tanggal Akses 24/09/08
- 39 Komisi AIDS Nasional 2007–2010 HIV dan Strategi Tanggap AIDS, Komisi AIDS Nasional Indonesia, website Tanggal Akses 09/09/2008
- 40 Statistik Indonesia, <http://www.bps.go.id/>, website diakses pada 23/03/09
- 41 Interview dengan staf IPPA, Oktober 2008
- 42 Laporan Negara tentang Kelanjutan Deklarasi Komitmen mengenai HIV/AIDS 2006–2007, Komisi AIDS Nasional, Republik Indonesia, website Tanggal Akses 24/09/08
- 43 Paling banyak pada populasi beresiko yang telah menerima HIV test dalam 12 bulan terakhir dan mengetahui hasilnya, IBBS MARPs, FHI dan CDC MoH, 2007, disebutkan dalam Laporan Negara tentang Kelanjutan Deklarasi Komitmen mengenai HIV/AIDS 2006–2007, Komisi AIDS Nasional, Republik Indonesia, website Tanggal Akses 24/09/08
- 44 Laporan Negara tentang Kelanjutan Deklarasi Komitmen mengenai HIV/AIDS 2006–2007, Komisi AIDS Nasional, Republik Indonesia, tersedia di http://data.unaids.org/pub/Report/2008/indonesia_2008_country_progress_report_en.pdf Tanggal Akses on 24/09/2008
- 45 USAID HIV/AIDS Health Profile, Indonesia, website diakses pada 24/09/08
- 46 The Indonesian Partnership Fund, UNDP, <http://www.undp.or.id/projects/projDetail.asp?itemID=5>, website Tanggal Akses 24/03/09
- 47 (HIV menyebar di antara IDU meskipun kampanye telah digelar, Plus News, 5 Feb 2008, tersedia di <http://www.plusnews.org/Report.aspx?ReportId=76589> Tanggal Akses 23/09/2008)
- 48 Care, Support & Treatment for ODHA in Indonesia, Chris Green, Yayasan Spiritia <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=2018> (Tanggal Akses on 20/03/09)
- 49 Komunikasi dengan pemangku kepentingan negara, November 2008
- 50 Komunikasi dengan pemangku kepentingan negara, November 2008
- 51 IDHS 2002–2003, BPS dan ORC Marco 2003, hal. 136, disebutkan dalam Demographic, Indonesia Social and Economic Characteristics of Adolescents, tersedia di http://www.unescobkk.org/fileadmin/user_upload/arsh/Country_Profiles/Indonesia/indonesia_dsecharacteristics.pdf Tanggal Akses 24/09/2008
- 52 Diskusi kelompok fokus pada wawancara stakeholder oleh konsultan negara (Oktober 2008)
- 53 USAID HIV/AIDS Health Profile, Indonesia, tersedia di http://www.usaid.gov/our_work/global_health/aids/Countries/ane/indonesia_profile.pdf Tanggal Akses 24/09/2008
- 54 ART Monitoring, Pusat Pengendalian Penyakit, Departemen Kesehatan RI, 2007
- 55 Komunikasi dengan konsultan, November 2008
- 56 Laporan Negara tentang Kelanjutan Deklarasi Komitmen mengenai HIV/AIDS 2006–2007, Komisi AIDS Nasional, Republik Indonesia, tersedia di http://data.unaids.org/pub/Report/2008/indonesia_2008_country_progress_report_en.pdf Tanggal Akses on 24/09/2008
- 57 WHO Summary Country Profile for HIV/AIDS Treatment Scale-up, Desember 2005, tersedia di http://www.who.int/hiv/HIVCP_IDN.pdf Tanggal Akses 01/10/2008
- 58 Peraturan Departemen Kesehatan 1507/MENKES/SK/X/2005 tentang Pedoman Layanan VCT, Bagian iv IV. Layanan dan servis VCT, Poin B 5b B
- 59 Care, Support & Treatment for ODHA in Indonesia, Chris Green, Yayasan Spiritia <http://spiritia.or.id/art/bacaart.php?artno=2018> (Tanggal Akses 20/03/09)
- 60 Indonesian Business Coalition on AIDS (IBCA) Profile, Desember 2007, tersedia di <http://www.weforum.org/pdf/GHI/Indonesia.pdf> Tanggal Akses on 01/10/2008
- 61 Kantor Komisi Tinggi PBB untuk Hak pengungsi – status ratifikasi Perjanjian HAM Internasional mulai 09 Juni 2004 <http://www.unhcr.ch/pdf/report.pdf> (Tanggal Akses 30/09/2008)
- 62 Koleksi Perjanjian PBB [Mulai 5 Februari 2002] 3. Konvensi Pengesahan Perkawinan, minimal usia perkawinan dan Registrasi Perkawinan di New York, 10 Desember 1962 http://www.unhcr.ch/html/menu3/b/treaty3_.htm (Tanggal Akses 30/09/2008)
- 63 Komunikasi dengan konsultan negara, November 2008
- 64 Komunikasi dengan konsultan negara, November 2008 Laporan Negara tentang Kelanjutan Deklarasi Komitmen mengenai HIV/AIDS 2006–2007, Komisi AIDS Nasional, Republik Indonesia
- 65 Interview dengan IPPA staff, Oktober 2008
- 66 Global Fund Country Sites – Indonesia – Januari 2009 <http://www.theglobalfund.org/programs/ccm/?CountryId=IND&lang=en> (Tanggal Akses 8/01/2009)



REKOMENDASI-REKOMENDASI

» Berdasarkan Kartu Laporan ini, banyak program, kebijakan dan aksi pendanaan direkomendasikan untuk meningkatkan pencegahan HIV pada remaja putri dan perempuan muda di Indonesia. Stakeholder utama – termasuk pemerintah, organisasi antar pemerintah dan non-pemerintah yang relevan, dan donor – harus mempertimbangkan aksi-aksi berikut ini:

PROVISI HUKUM

1. Memastikan semua Undang-undang dan Konvensi yang telah diratifikasi, terutama Undang-undang dan Konvensi yang berkaitan dengan pencegahan HIV dan perlindungan terhadap perempuan, benar-benar dilaksanakan dan ditegakkan sehingga realitas sejalan dengan retorika.
2. Menyusun kerangka kerja hukum yang lebih kuat untuk melindungi hak-hak perempuan muda dan remaja putri untuk mengakses aborsi yang aman
3. Menyelaraskan undang-undang yang mengatur usia sah perkawinan laki-laki dan perempuan sehingga perempuan diberikan hak yang sama seperti laki-laki.
4. Menyusun dan mengimplementasikan undang-undang AIDS yang menjamin hak-hak dan kebutuhan-kebutuhan bagi orang yang hidup dengan HIV dengan memastikan fokus yang kuat pada stigma dan diskriminasi.
5. Mengingat tren epidemi di Indonesia – review peraturan yang mempidanakan pekerjaan seks dan penularan HIV secara sengaja dan memastikan terdapat undang-undang khusus yang melindungi anggota-anggota kelompok rentan seperti tahanan IDU dan pekerja seks.

PROVISI KEBIJAKAN

6. Mereview dan menguatkan aksi Rwanda dengan mempertimbangkan aspek-aspek **Deklarasi Politik tentang HIV/AIDS** dari Pertemuan Tingkat Tinggi 2 Juni 2006 (untuk menindaklanjuti UNGASS) yang secara khusus berhubungan dengan pencegahan HIV untuk remaja putri dan perempuan muda. Termasuk di dalamnya bagian-bagian: 7, 8, 11, 15, 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31 dan 34.
7. Memastikan persoalan-persoalan yang berhubungan dengan HIV dan AIDS, terutama persoalan-persoalan yang mempengaruhi remaja putri dan perempuan muda, dimasukkan ke dalam semua kebijakan pemerintah yang relevan untuk memastikan kebijakan-kebijakan tersebut saling memperkuat dan menyediakan kerangka kerja yang kuat untuk kemajuan.
8. Harus ada sinergi lebih besar antara intervensi-intervensi yang diprakarsai LSM dan respon Nasional, sehingga sumber-sumber pencegahan HIV dimaksimalkan dan pekerjaan merupakan pelengkap dan bukan duplikat. Peran Komisi Penanggulangan AIDS Nasional harus menguatkan kemitraan-kemitraan semacam itu.
9. Memastikan Strategi Nasional mencerminkan kondisi epidemi yang berubah-ubah di Indonesia.

KETERSEDIAAN LAYANAN

10. Membuat klinik bergerak bagi para pekerja seks, untuk memfasilitasi mereka dalam mengakses layanan jika dibutuhkan
11. Terus memperluas ketersediaan semua layanan kesehatan reproduksi dan seks dan HIV, terutama layanan-layanan yang menasar pemuda, dengan memanfaatkan peluang-peluang integrasi layanan yang mungkin.
12. Meningkatkan kesadaran dan ketersediaan kondom perempuan. Juga mengimplementasikan tindakan-tindakan untuk memastikan kondom

laki-laki dan perempuan bisa diperoleh remaja putri dan perempuan muda dengan cara terpisah.

13. Menyusun pedoman yang jelas dan material informasi yang berhubungan dengan pencegahan positif (pencegahan untuk, dan dengan, orang-orang yang hidup dengan HIV) dan memastikan material-material tersebut disebarluaskan, termasuk melalui profesional-profesional kesehatan dan kelompok-kelompok pendukung bagi orang-orang yang hidup dengan HIV). Memastikan informasi ini membahas efek samping, perawatan garis kedua, dan resistansi terhadap obat bius.

AKSESIBILITAS SERVIS

14. Memastikan akses bagi semua layanan yang terkait dengan HIV dan kesehatan reproduksi dan seksual (SRH) diberikan secara gratis, terutama, konseling dan pengetesan sukarela (VCT) dan kondom.
15. Meningkatkan kesadaran, termasuk di kalangan orang-orang tua dan pemimpin tradisional, tentang validitas dan pentingnya remaja putri dan perempuan muda diberdayakan untuk melindungi mereka dari infeksi HIV. Mendukung hal ini dengan penekanan.
16. Membuat material IEC tersedia bagi semua dari kelompok usia paling muda, sehingga orang-orang muda secara bertahap bisa memahami hak-hak mereka pada kesehatan reproduksi dan seksual dan cara mengakses layanan-layanan yang sesuai.
17. Memperkenalkan proyek-proyek dan layanan yang lebih terintegrasi dan tersasar, yang membahas kebutuhan-kebutuhan kesehatan seksual dan reproduksi khusus dan HIV dan AIDS di kalangan remaja putri dan perempuan muda dan bukan pada populasi umum. Langkah ini termasuk prakarsa-prakarsa untuk membahas kebutuhan-kebutuhan khusus yang kerap diabaikan dari mereka yang terpinggirkan.

PARTISIPASI DAN HAK

18. Bekeja lebih sering dengan remaja laki-laki dan pria untuk menambah pemahaman dan perilaku mereka tentang persoalan-persoalan kesehatan seksual dan pencegahan HIV untuk mengurangi penularan HIV dan penyakit menular seksual (PMS) pada pasangan tetap dan/atau pasangan tidak tetap mereka.
19. Secara khusus menasar para pekerja seks dalam melakukan pendekatan berbasis hak untuk memperoleh akses universal dalam pencegahan HIV, perawatan, pengobatan dan dukungan bukan hanya diam-diam mengakui keberadaan mereka. Ini mencakup:
 - a. Membahas alasan-alasan ekonomi, sosial dan jender dalam memasuki pekerjaan seks;
 - b. Menyediakan layanan kesehatan dan sosial bagi para pekerja seks;
 - c. Menyediakan peluang-peluang yang layak sebagai alternatif bagi pekerjaan seks.
20. Meningkatkan partisipasi dan keterwakilan pemuda dari para pekerja seks dalam penyusunan strategi-strategi dan kebijakan-kebijakan pencegahan nasional baik sebagai upaya penghapusan stigma maupun untuk memastikan tanggap nasional terhadap HIV dilakukan dengan berlandaskan hak.

KETERANGAN KONTAK

Untuk informasi lebih lengkap mengenai Kartu Laporan ini, atau untuk menerima salinan Dokumen Penelitian, silahkan menghubungi:



International Planned Parenthood Federation
 4 Newhams Row
 London SE1 3UZ
 Tel +44 20 7939 8200
 Fax +44 20 7939 8300
 Email info@ippf.org
 www.ippf.org
 UK Registered Charity
 No.229476



UNFPA
 220 East 42nd Street
 New York,
 NY 10017
 USA
 Tel +1 212 297 5000
 www.unfpa.org

UNFPA Indonesia
 Menara Thamrin 7th Floor
 Jl. MH Thamrin Kav
 3 Jakarta
 Tel 62 21 314 1308
 Fax 62 21 31927902
 Email unfpa.indonesia@unfpa.org
 www.indonesia.unfpa.org



Global Coalition on Women and AIDS
 20, avenue Appia
 CH-1211 Geneva 27
 Switzerland
 Tel +41 22 791 5412
 Fax +41 22 791 4187
 Email womenandaids@unaids.org



Young Positives
 P.O. Box 10152
 1001ED Amsterdam
 The Netherlands
 Tel +31 20 528 78 28
 Fax +31 20 627 52 21
 Email rfransen@stopaidsnow.nl
 www.youngpositive.com



Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)
 Jalan Hang Jebat III/F3
 Kebayoran Baru
 Jakarta Selatan 12120
 Indonesia
 Tel +62 21 720 73 72
 Fax +62 21 739 40 88
 Email ippa@pkbi.or.id