



NASA Nasional 2017-2018

Laporan

Daftar Isi

Daftar Isi	1
Daftar Tabel dan Gambar	3
Daftar Singkatan.....	4
Abstrak	6
1 Pendahuluan	9
1.1 Epidemi HIV AIDS di Indonesia.....	9
1.2 Respon Indonesia dalam Penanggulangan HIV AIDS.....	9
1.3 Pencapaian Respon dan Proyeksi.....	11
1.4 Rasionalisasi NASA 2017-2018	12
1.5 Tujuan NASA 2017-2018.....	13
2 Desain Studi dan Metodologi	14
2.1 Ruang Lingkup NASA.....	14
2.2 Sampel dan Area Studi	14
2.3 Pendekatan Pengumpulan Data.....	15
2.3 Pengolahan Data	16
2.4. Asumsi dan Limitasi.....	16
3 Hasil dan Diskusi	17
3.1 Total Pengeluaran Nasional	17
3.2 Total Pengeluaran Nasional Berdasarkan Sumber	17
3.2.1 Sumber Pengeluaran HIV AIDS bersumber internasional.....	18
3.2.2 Total Pengeluaran Publik.....	21
3.3 Total Pengeluaran Berdasarkan ASC.....	24
3.4 Total Pengeluaran Berdasarkan Penerima Manfaat.....	27
3.5 Total Pengeluaran berdasarkan Kategori dan Penerima Manfaat.....	27
3.6 Pengeluaran HIV AIDS per Provider.....	29

4	Kesimpulan dan Saran	30
4.1	Kesimpulan.....	30
4.2	Saran dan Rekomendasi.....	31
	Daftar Pustaka.....	32

Daftar Tabel dan Gambar

Table 1 Estimasi Jumlah dan Prevalensi HIV Populasi Kunci	11
Table 2 Indicator dari NCPI terkait Diskriminasi HIV AIDS	12
Table 3 Sampel dan Area Studi NASA 2017-2018	14
Table 4 Pengeluaran HIV AIDS 2017 2018 Per Sumber Pendanaan.....	20
Table 5 Pendanaan HIV AIDS bersumber APBN di Kementerian Lembaga Tahun 2017 dan 2018.....	23
Table 6 Pengeluaran HIV AIDS per Provinsi 2017 2018	24
Table 7 Pengeluaran HIV AIDS 2015 hingga 2018 per Provinsi.....	24
Table 8 Pengeluaran berdasarkan kategori (ASC) tahun 2017 dan 2018	25
Table 9 Pengeluaran Berdasarkan Kategori dan Sumber Dana tahun 2017 dan 2018	26
Table 10 Pengeluaran berdasarkan Kategori Pengobatan dan Pencegahan untuk Sumber Dana APBN dan GF tahun 2017 dan 2018	26
Table 11 Total Pengeluaran Berdasarkan Penerima Manfaat tahun 2017 dan 2018.....	27
Table 12 Kros Tabulasi Pengeluaran HIV AIDS berdasarkan Kategori dan Penerima Manfaat Tahun 2017. 27	
Table 13 Pengeluaran HIV AIDS berdasarkan Kategori dan Penerima Manfaat Tahun 2018	28
Table 14 Total Pengeluaran HIV AIDS berdasarkan Penyedia Layanan di tahun 2017 dan 2018.....	29
Table 15 Total Pengeluaran HIV AIDS berdasarkan Penyedia Layanan dan Sumber Pendanaan di tahun 2017 dan 2018	29
Figure 1 Alur Pengolahan Data NASA	16
Figure 2 Total Pengeluaran HIV AIDS Indonesia 2010 hingga 2018	17
Figure 3 Pengeluaran HIV AIDS 2015 hingga 2018 Berdasarkan Sumber Pendanaan.....	18
Figure 4 Pengeluaran HIV AIDS 2011 hingga 2018 Berdasarkan Sumber Pendanaan.....	18
Figure 5 Pendanaan HIV AIDS bersumber Internasional dan GF tahun 2010-2018	19
Figure 6 Pendanaan HIV AIDS bersumber Publik 2010-2018	22

Daftar Singkatan

AIDS	: Acquired Immuno deficiency Syndrome
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ARV	: Anti Rentro Virus
ASC	: AIDS Spending Category/ Kategori Pengeluaran
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
GWL	: Gay, Waria, Lelaki Seks dengan Lelaki
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
Kepres	: Keputusan Presiden
KPAD	: Komisi Penanggulangan AIDS Daerah
KPAK	: Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten
KPAN	: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
LKB	: Layanan Komprehensif Berkesinambungan
LSL	: Lelaki Seks Lelaki
NASA	: National Spending Assessment
ODHA	: Orang Dengan HIV AIDS
PB	: Penerima Manfaat
Penasun	: Pengguna NAPZA Suntik
Perpres	: Peraturan Presiden
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan/ Peraturan Menteri Keuangan
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat/PKM
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SPM	: Standar Pelayanan Minimal

TB : Tuberkolosis

WPS : Wanita Pekerja Seks

Abstrak

Sejak pertama kasus ditemukan tahun 1987 hingga Desember 2018, HIV AIDS telah dilaporkan oleh 380 (89.5%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Walaupun terdapat berbagai perkembangan pada kebijakan serta program penanggulangan HIV AIDS di Indonesia, tingkat prevalensi dan berbagai target capaian masih menjadi tantangan Indonesia. Indonesia yang telah meningkat statusnya menjadi negara *upper middle-income country* juga pada akhirnya menemukan tantangan tersendiri dalam pendanaan bersumber dari luar negeri. Peningkatan status Indonesia ini diproyeksikan membuat Indonesia harus lebih kuat dalam pendanaan domestiknya.

Karenanya, dilakukan NASA di tahun 2019 untuk menggali informasi pengeluaran program HIV dan AIDS tahun 2017-2018 dari berbagai dimensi mulai dari sumber, peruntukan dan penerima manfaat.. NASA menjadi penting tak hanya sebagai laporan nasional saja namun menjadi potret bagaimana prioritas pemerintah daerah terhadap penanggulangan AIDS di wilayahnya serta bagaimana sumberdaya ini dialokasikan. NASANasional 2019 melibatkan mitra internasional, kementerian Lembaga serta SKPD dari 8 provinsi secara partisipatif.

Pelacakan dan pemetaan sumber daya melalui NASA di tahun 2017 dan 2018 sangat penting dilakukan. Dengan potret yang baik, Indonesia akan mampu melakukan perencanaan yang lebih baik di masa depan untuk respon HIV AIDS.

Secara garis besar, temuan NASA adalah:

- 1 Pada tahun 2017 total pengeluaran HIV AIDS di Indonesia adalah USD 142,127,615 menurun dibandingkan tahun 2016 yaitu 177,363,486. Di tahun 2018, angka ini kembali menurun menjadi USD 108,607,097.
- 2 Secara keseluruhan kontribusi pemerintah Indonesia (atau dana publik) yang meliputi pengeluaran di tingkat pusat dan provinsi/kab/kota di tahun 2015 hingga 2018 mencapai lebih dari separuh total pendanaan. Pada tahun 2018 mencapai mencapai 68% (USD 74,322,845). Proporsi ini lebih besar dari tahun 2017 yaitu sebesar 53% (USD 75,153,476).
- 3 Pengeluaran bersumber internasional terbesar pada tahun 2017 dan 2018 masih berasal dari Global Fund (GF). Dan di tahun 2017, kontribusi GF sebesar USD 56,387,315 atau 84% dari total dana internasional dan 39% dari total pengeluaran HIV AIDS di Indonesia. Walaupun angka ini menurun di tahun 2018 menjadi USD 20,937,604. Angka ini masih menyumbang 61% pendanaan dari total dana internasional. Kontribusi terbesar kedua setelah GF untuk dana internasional berasal dari dana bilateral khususnya Amerika Serikat dan Australia.

- 4 Sementara pengeluaran publik terbesar berasal dari Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan mengeluarkan dana HIV AIDS USD 55,873,047 atau sebesar 83% dari total pengeluaran bersumber APBN pada tahun 2017 dan sebesar USD58,352,624 (85%) di tahun 2018. Pengadaan ARV, Infeksi oportunistik dan IMS serta pengadaan reagen untuk pemeriksaan HIV merupakan jenis belanja terbesar dari Kementerian Kesehatan bersumber APBN di tahun 2017 dan 2018 ini.
- 5 Pada skala sub nasional di 8 Provinsi total pengeluaran pada 2017 dan 2018 adalah USD 7,733,180 dan USD 5,367,011. Lima provinsi yang memiliki belanja terbesar adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Papua, Bali dan DKI Jakarta.
- 6 Area utama belanja HIV AIDS di tahun 2017 dan 2018 adalah perawatan dan pengobatan USD 72,508,488 (51%) di tahun 2017 dan USD 73,106,951 (68%) di tahun 2018. Selanjutnya, area manajemen program dan penguatan administrasi memiliki porsi belanja terbesar ke dua yaitu sebesar USD 32,116,425 (22.60%) di tahun 2017 dan USD 14,423,678 (13.28%) di tahun 2018. Pencegahan merupakan area ketiga yang memiliki belanja terbesar sebesar USD 32,592,095 (22.93%) di tahun 2017 dan sebesar USD 10,440,097 (9.61%) di tahun 2018.
- 7 Sementara itu, pengurangan stigma tidak tampak menjadi prioritas dilihat dari gambaran pendanaan 2017 dan 2018. Pada tahun 2017 pendanaan untuk lingkungan kondusif sebesar USD 1,825,899 atau hanya sekitar 1.28% dari total anggaran. Di tahun 2018, angka ini meningkat menjadi USD 3,138,987 namun hanya sebesar 2.89% dari total anggaran.
- 8 ODHA dan populasi kunci merupakan dua kelompok penerima manfaat dengan pengeluaran HIV AIDS terbesar di tahun 2017 dan 2018. Pada tahun 2017 sebesar USD 64,343,501 (45%) dan di tahun 2018 sebesar USD 70,863,953 (67%) pendanaan ditujukan untuk populasi ODHA. Sementara itu pendanaan untuk populasi kunci adalah sebesar USD 50,645,197 (35%) di tahun 2017 dan sebesar USD 25,536,590 (24%) di tahun 2018.

Dari temuan ini, rekomendasi kunci adalah:

1. Advokasi anggaran publik untuk penanggulangan AIDS nasional serta mengaktifkan kembali fungsi koordinasi penanggulangan AIDS yang saat ini tersegmentasi kepada urusan kesehatan: pencegahan dan pengobatan. Fungsi ini diperlukan khususnya untuk mengejar target pengurangan diskriminasi melalui penciptaan lingkungan yang kondusif.
2. Memaksimalkan pendanaan untuk program pencegahan pada populasi kunci dan populasi kunci lainnya.

3. Mobilisasi alternatif pendanaan publik seperti APBD melalui BLUD puskesmas serta APBN dana desa serta menginisiasi Mengeksplorasi peluang kemitraan sektor swasta (corporate social responsibility/CSR) melalui hibah atau bentuk kerjasama publik-swasta.
4. Melakukan studi lanjutan:
 - 4.1 Studi yang bersifat kualitatif untuk menggali potensi pengaruh Perpres.
 - 4.2 Studi cost effectiveness program penanggulangan AIDS di daerah.
 - 4.3 Studi pemetaan pendanaan swasta dan mandiri (out of pocket) untuk HIV AIDS
 - 4.4 Studi willingness to pay masyarakat terhadap biaya tes dan pengobatan untuk mengantisipasi bantuan donor yang semakin menurun.
5. Meningkatkan kapasitas pusat dan regional untuk pengumpulan data NASA karena rotasi staf rutin di lembaga pemerintah (pusat dan daerah) menjadi kendala ketika mengumpulkan data di lapangan.

1 Pendahuluan

1.1 Epidemi HIV AIDS di Indonesia

Berpenduduk 230 juta orang, Indonesia menghadapi tantangan tersendiri terkait HIV AIDS. Sejak ditemukan tahun 1987, secara kumulatif jumlah kasus HIV di Indonesia sampai dengan 31 Desember 2018 sebanyak 327.282 kasus (1). Jumlah kasus HIV yang ditemukan dan dilaporkan masih jauh dari jumlah kasus HIV yang diperkirakan. Estimasi ODHA tahun 2018 sebesar 630.000 yang artinya hanya 40% yang baru ditemukan. Sementara jumlah kumulatif AIDS hingga Desember 2018 sebanyak 114.065 orang (1). Disamping tantangan dalam penemuan kasus, Indonesia juga menghadapi tantangan dalam pengobatan ARV. Belum semua orang yang terdiagnosis HIV mendapatkan terapi ARV (sekitar 70% yang sudah pernah mendapatkan pengobatan ARV, dan hanya 33% yang rutin menerima pengobatan ARV) (1).

Penularan kasus AIDS tertinggi terjadi melalui heteroseksual (70.2%), melalui pengguna napza suntik/Penasun (8.2%), homoseksual (7%) dan perinatal (2.9%) (1). Proporsi penderita paling banyak ditemukan pada kelompok umur 25-49 tahun (69,6%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (15,6%), dan kelompok umur >49 tahun (8.3%). Sejak pertama kasus ditemukan tahun 1987 hingga Desember 2018, HIV AIDS telah dilaporkan oleh 380 (89.5%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Terdapat 5 provinsi dengan jumlah HIV tertinggi DKI Jakarta, Jawa Timur, Jawa Barat, Papua dan Jawa Tengah (1).

Secara prevalensi, Indonesia menghadapi epidemi HIV terkonsentrasi di sebagian besar provinsi, kecuali di dua provinsi, yaitu Papua dan Papua Barat, menghadapi epidemi HIV pada populasi umum. Secara nasional, estimasi prevalensi HIV pada populasi usia 15-49 tahun pada daerah epidemi terkonsentrasi sebesar 0,33% (2), sedangkan di Provinsi Papua dan Papua Barat mencapai 2,3% pada populasi kelompok umur yang sama) (3).

1.2 Respon Indonesia dalam Penanggulangan HIV AIDS

Respon dilakukan sejak kasus pertama ditemukan. Pada tahun 1987, Departemen Kesehatan membentuk Komite AIDS Nasional, yang diketuai oleh Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit Menular dan Kesehatan Lingkungan (4). Pada tahun 1994, Keputusan Presiden No. 36/1994 dikeluarkan untuk membentuk Komisi AIDS di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, yang diketuai oleh Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat, menghasilkan Strategi Penanggulangan AIDS Nasional dan rencana kerja 5 tahun yang mencakup

tahun 1994 hingga 1998 (4). Berdasarkan rencana ini, sejumlah mitra pembangunan internasional mendukung tanggapan Indonesia terhadap HIV dan AIDS. Setelah itu sejumlah kementerian mengeluarkan instruksi terkait pencegahan dan pengendalian HIV (4).

Pada tahun 2001, Indonesia menandatangani “Deklarasi Komitmen tentang AIDS” dari Sesi Khusus Majelis Umum PBB tentang AIDS (UNGASS). Pada tahun 2004, untuk meningkatkan respon terhadap HIV dan AIDS di Indonesia, Komitmen Sentani ditandatangani oleh beberapa menteri, gubernur dan pejabat senior lainnya - Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat, Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Sosial Urusan, dan Menteri Agama), Ketua Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Ketua Komisi IX DPR, dan 6 gubernur / perwakilan Pemerintah Provinsi: Riau, Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur Bali dan Papua, enam provinsi yang saat itu diketahui paling parah terkena dampak epidemi ini (4).

Indonesia juga terlibat dalam komitmen regional dan global dalam penanggulangan HIV AIDS. Di Tahun 2011, Pada KTT ASEAN ke-19 di Bali, Indonesia bersama dengan sembilan negara lain anggota ASEAN berkomitmen untuk merealisasikan 3 nol (getting to zero atau 3 zero) yaitu nol infeksi baru hiv, nol diskriminasi, dan nol kematian terkait hiv menjadi kenyataan, dalam deklarasi yang diadopsi pada KTT ASEAN ke-19 di Bali, Indonesia (17-19 November 2011) (5). Sementara di tingkat global, Indonesia berkomitmen pada komitmen politik dan penetapan target global untuk mencapai cakupan pengobatan ARV sebanyak 15 juta pada tahun 2015 oleh negara anggota PBB (6).

Dan pada Juni 2016, The United Nations General Assembly menyepakati bahwa untuk mengakhiri AIDS pada tahun 2030 membutuhkan respon Jalur Cepat atau fast track untuk mencapai tiga pilar pada tahun 2020 (7):

1. Mengurangi infeksi HIV baru menjadi kurang dari 500.000 secara global pada tahun 2020.
2. Mengurangi kematian terkait AIDS menjadi kurang dari 500.000 secara global pada tahun 2020.
3. Menghilangkan stigma dan diskriminasi terkait HIV pada tahun 2020.

Namun sayangnya, di tahun 2016, terjadi perubahan kebijakan dalam penanggulangan HIV AIDS di Indonesia dimana Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dibubarkan melalui Peraturan Presiden No 124 tahun 2016 (8) dan tugas fungsinya dikembalikan ke kementerian masing-masing. Perpres ini namun tidak mengatur status KPAD di provinsi dan kabupaten. Berbeda dengan KPAN yang resmi bubar, KPAD masih efektif berdiri di beberapa daerah menggunakan dana APBD.

1.3 Pencapaian Respon dan Proyeksi

Sejak kasus pertama ditemukan, komitmen politik, kebijakan normatif hingga kebijakan operasional sebenarnya telah banyak ditunjukkan pemerintah Indonesia baik tingkat nasional maupun sub national. Penanggulangan HIV AIDS telah menjadi agenda nasional. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 (9) tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan juga menetapkan salah satu sasaran nasional RPJM 2015-2019 untuk menurunkan prevalensi HIV pada populasi dewasa tahun 2019 menjadi dibawah 0,5% (6).

Akselerasi program juga ditunjukkan salah satunya melalui; (1) meningkatkan cakupan layanan HIV-AIDS dan IMS melalui LKB (Layanan Komprehensif HIV dan IMS yang Berkesinambungan), (2), memperkuat sistem kesehatan nasional dalam pelaksanaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS dan IMS. Namun, tantangan untuk merealisasikan fast track dalam pengurangan infeksi, kematian karena AIDS dan stigma masih menjadi kendala tersendiri (6).

Saat ini, Indonesia merupakan negara satu-satunya di kawasan Asia-Pasifik di mana prevalensi HIV masih meningkat, diestimasikan sebanyak 630.000 orang hidup dengan HIV AIDS di tahun 2018. Meskipun prevalensi HIV untuk populasi umum masih rendah yaitu 0,5% tetapi diperkirakan peningkatan di populasi kunci khususnya GWL (Gay, Waria, Lelaki Seks dengan Lelaki) cukup memberikan peringatan tersendiri. Prevalensi HIV AIDS pada lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki meningkat dari 9% di tahun 2011 menjadi 26% di tahun 2015. Begitu juga dengan waria yang meningkat prevalensi HIVnya dari tahun 2011 ke tahun 2015 (22 vs 25) (10).

Table 1 Estimasi Jumlah dan Prevalensi HIV Populasi Kunci

Populasi	Σ	Tahun estimasi	Prevalensi		
			2007	2011	2015
People who inject drugs (PWID)	33 492	2016	52	36	29
Female sex workers (FSW)	226 791	2016	10	10	5
Men who have sex with men (MSM)	754 310	2016		22	26
Transgender (Waria)	38928	2016	5	9	25

Indonesia juga mengalami kemunduran dalam target ketiga fast track, mengurangi diskriminasi. Berdasarkan respon indicator dari NCPI yang dilaporkan oleh UNAIDS melalui aids data hub (10), menyebutkan baik kebijakan maupun upaya realisasi ham mengalami kemunduran skor.

Table 2 Indikator dari NCPI terkait Diskriminasi HIV AIDS

Access to Justice				
Indicator				Score
Legal Service (Legal aid or other)				
NHRI or other mechanism				
Civil Society Perspective Rating				
Indicator	2009	2011	2013	Trend
Laws and policies in place to protect and promote HIV-related human rights	4/10	3/10	3/10	▼
Effort to implement human rights-related laws and policies	3/10	2/10	2/10	▼

1.4 Rasionalisasi NASA 2017-2018

Walaupun terdapat berbagai perkembangan pada kebijakan serta program penanggulangan HIV AIDS di Indonesia, tingkat prevalensi dan berbagai target capaian masih menjadi tantangan Indonesia. Karena itu, Indonesia perlu mengetahui bagaimana sumberdaya yang ada saat ini serta alokasinya dalam penanggulangan HIV AIDS. Program penanggulangan HIV AIDS tentu memerlukan banyak sumber daya dari berbagai sektor baik nasional maupun daerah. Identifikasi kesenjangan antara ketersediaan dengan kebutuhan sumber daya tentu menjadi penting untuk digali.

Indonesia yang telah meningkat statusnya menjadi negara upper middle-income country juga pada akhirnya menemukan tantangan tersendiri dalam pendanaan bersumber dari luar negeri. Peningkatan status Indonesia ini diproyeksikan membuat Indonesia harus lebih kuat dalam pendanaan domestiknya. Ketergantungan sumber daya untuk HIV dan AIDS di Indonesia terhadap bantuan luar negeri ini masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Karenanya potret pendanaan luar vs public atau domestik merupakan hal yang penting.

Pelacakan dan pemetaan sumber daya di tahun 2017 dan 2018 ini karenanya sangat penting untuk dilakukan. Dengan potret yang baik, Indonesia akan mampu melakukan perencanaan yang lebih baik di masa depan untuk respon HIV AIDS.

1.5 Tujuan NASA 2017-2018

Pelaksanaan NASA 2017-2018 ini, karenanya memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Mendapatkan data mengenai total pengeluaran program penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia bersumber dari dana publik dan internasional berdasarkan kategori NASA tahun 2017 dan 2018.
2. Melakukan menghasilkan data pengeluaran nasional dan sub nasional program penanggulangan HIV dan AIDS berdasarkan peruntukannya sesuai AIDS Spending Category (ASC) tahun tahun 2017 dan 2018. yang valid dan terdisagregasi secara rinci.
3. Menganalisis data pendanaan/penganggaran dan pengeluaran program penanggulangan HIV dan AIDS tahun tahun 2017 dan 2018.
4. Menganalisis tren data NASA tahun 2013-2014 dan NASA tahun tahun 2017 dan 2018.

2 Desain Studi dan Metodologi

2.1 Ruang Lingkup NASA

NASA 2019 didesain untuk menggali informasi pengeluaran program penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2017 dan 2018 dari berbagai dimensi termasuk mengetahui sumber dana program (source), untuk apa saja dana tersebut dibelanjakan (AIDS Spending Category/ASC), siapa yang menjadi penyedia layanan (implementer/provider) dan siapa saja penerima manfaat (beneficiary). Pengumpulan data menggunakan template National Funding Matrix dan melalui NASA berbasis website.

2.2 Sampel dan Area Studi

Data yang dikumpulkan terdiri atas data pengeluaran program pada tingkat pusat yaitu dari Kementerian dan Lembaga, data sub nasional yang diperoleh dari 8 provinsi yang meliputi data Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) provinsi dan kabupaten serta dari mitra internasional.

Sampel sub nasional ini, secara spesifik terdiri atas 8 provinsi dan 5 kabupaten di Indonesia yang memiliki pendanaan penanggulangan AIDS di wilayahnya. 8 sampel ini dipilih secara sengaja atau purposive sampling dengan pertimbangan secara penggulungan AIDS didaerah dan 3 hal penting lainnya yaitu: 1) kondisi epidemik HIV AIDS di wilayah tersebut 2) pengeluaran untuk HIV AIDS di tahun sebelumnya 2015 dan 2016 3) Potensi pendanaan tahun 2017 dan 2018.

Table 3 Sampel dan Area Studi NASA 2017-2018

Sumber Data	Institusi
Pemerintah dan Publik	A. Kementerian/Lembaga 1. Kementerian Pertahanan 2. Kementerian Hukum dan HAM 3. Kementerian Perhubungan 4. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan 5. Kementerian Kesehatan 6. Kementerian Ketenagakerjaan 7. Kementerian Sosial 8. Kementerian Pemuda dan OR 9. Pusat Kedokteran dan Kesehatan Polri 10. Badan Narkotika Nasional 11. BKKBN 12. BPJS-Kesehatan B. Sub Nasional/Provinsi 1. Kepulauan Riau 2. Sumatera Selatan

Sumber Data	Institusi
	3. DKI Jakarta 4. Jawa Barat 5. Jawa Tengah 6. Jawa Timur 7. Bali 8. Papua
Internasional	Bilateral 1. Pemerintah Australia (DFAT (WHO)) 2. Pemerintah Amerika Serikat (IPF (MOH), FHI 360, The Palladium/HP+, GHSC-PSM Chemonics, USAID) Multilateral 1. Global Fund (KPAN, Kemenkes, Spiritia, WHO, Regional) 2. UN Agencies (UNAIDS, UNICEF) 3. World Bank Lainnya (AHF, AIDS Fonds, FIFA, HR International, AIDS Alliance, Mainline, Manchester City, EJAF, Voice Global)

2.3 Pendekatan Pengumpulan Data

Pengumpulan data bersifat partisipatif dengan melibatkan organisasi, kementerian Lembaga untuk tingkat nasional serta SKPD yang ada di 8 provinsi untuk tingkat sub nasiona.. Kegiatan pengumpulan data NASA dimulai dengan lokakarya pengenalan NASA serta paparan hasil NASA tahun 2016 dan 2017. lokakarya ini berfungsi sebagai sarana pelatihan untuk peserta mengenalkan *tools* NASA: National Funding Matrix dan NASA berbasis website. Peserta juga diberi kapasitas mengenai bagaimana memetakan pendanaan berdasarkan kategori belanja (AIDS Spending Category/ASC), penyedia layanan (implementer/provider) dan penerima manfaat (beneficiary).

Lokakarya ini selanjutnya diikuti oleh pertemuan dan pengumpulan data secara informal. Untuk skala sub nasional, masing-masing provinsi mengarahkan fasilitator lokal yang dipilih saat lokakarya. Pengumpulan data ini selanjutnya dilanjutkan dengan pengolahan data.

2.3 Pengolahan Data

Figure 1 Alur Pengolahan Data NASA



2.4. Asumsi dan Limitasi

1. Pelacakan pengeluaran tidak termasuk dana swasta dan mandiri pasien (out of pocket)
2. Pengeluaran dalam rupiah, nilai konversi rupiah terhadap dollar adalah Rp 13,000. Nilai ini menggunakan asumsi nilai tukar yang digunakan oleh Global Fund ATM
3. Apabila rincian tidak tersedia tentang penerima manfaat pengeluaran program, maka korelasi kuat berdasarkan ASC dipilih. Contoh, biaya administrasi organisasi diasumsikan *non targeted beneficiaries*.
4. Walaupun TB adalah infeksi oportunistik yang paling umum di untuk kasus HIV AIDS, belanja yang dikeluarkan untuk TB saja tidak termasuk dalam NASA Nasional ini.
5. Untuk pengumpulan kabupaten/kota masing-masing provinsi dipengaruhi alokasi pendanaan lokakarya, sehingga kab/kota umumnya yang berpartisipasi umumnya terbatas. Sementara Dinas Provinsi Jawa Tengah dan Jawa Barat berinisiatif untuk mengkoordinir pengumpulan data untuk kabupaten dan kota yang termasuk kedalam sampel. Terdapat 65 data, 8 Provinsi dan 57 Kabupaten dan Kota terlibat dalam NASA Sub Nasional ini.

3 Hasil dan Diskusi

3.1 Total Pengeluaran Nasional

Secara garis besar pengeluaran program HIV AIDS di Indonesia meningkat dari tahun 2010 ke 2016. Tren ini kemudian menurun di tahun 2017-2018. Pada tahun 2017 total pengeluaran HIV AIDS di Indonesia adalah USD 142,126,614 menurun dibandingkan tahun 2016 yaitu 177,363,486. Di tahun 2018, angka ini kembali menurun menjadi USD 108,607,097.

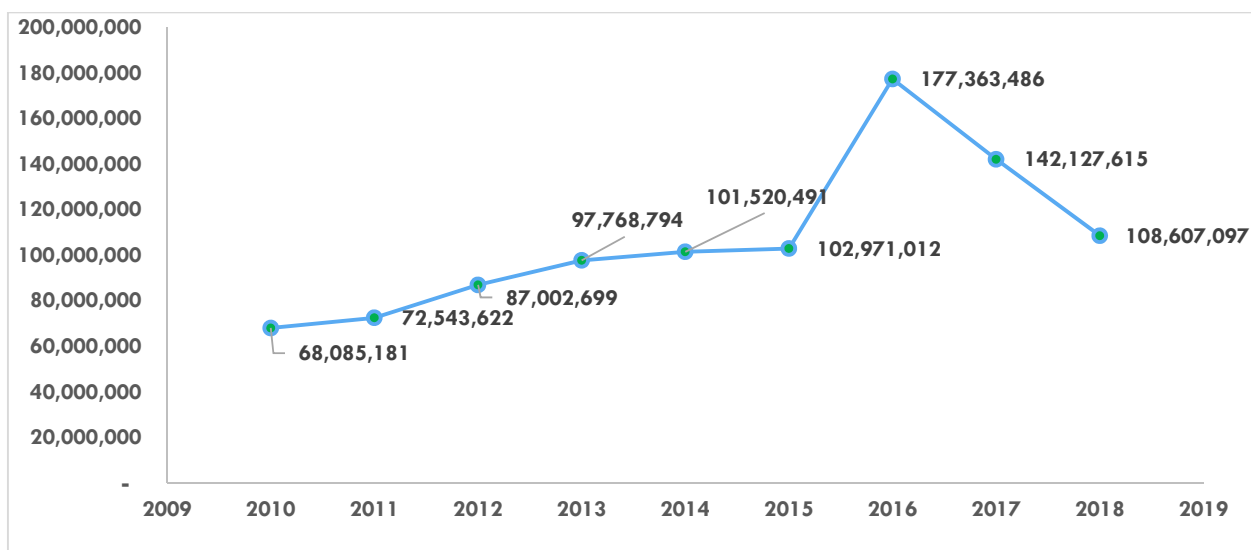


Figure 2 Total Pengeluaran HIV AIDS Indonesia 2010 hingga 2018

3.2 Total Pengeluaran Nasional Berdasarkan Sumber

Walaupun cenderung fluktuatif, namun secara keseluruhan kontribusi pemerintah Indonesia (atau dana publik) yang meliputi pengeluaran di tingkat pusat dan provinsi/kab/kota di tahun 2015 hingga 2018 mencapai lebih dari separuh total pendanaan. Pada tahun 2018 mencapai mencapai 68% (USD 74,322,845). Proporsi ini lebih besar dari tahun 2017 yaitu sebesar 53% (USD 75,153,476). Namun tahun 2018 bukanlah titik tertinggi, di tahun 2016 dana public berkontribusi 74,26% (USD 131,707,783) dari total pendanaan. Trend kontribusi public pada empat tahun terakhir tersebut jauh lebih tinggi dari pada tahun 2006. Pada tahun tersebut, dana domestik berkontribusi sekitar 25% saja dari total pengeluaran nasional. Dana domestik perlahan-lahan bergerak meningkat di tahun-tahun berikutnya mengimbangi penurunan jumlah kontribusi donor, sebelum akhirnya pada tahun 2018 dana domestik mencapai lebih dari 68% dari total pengeluaran.

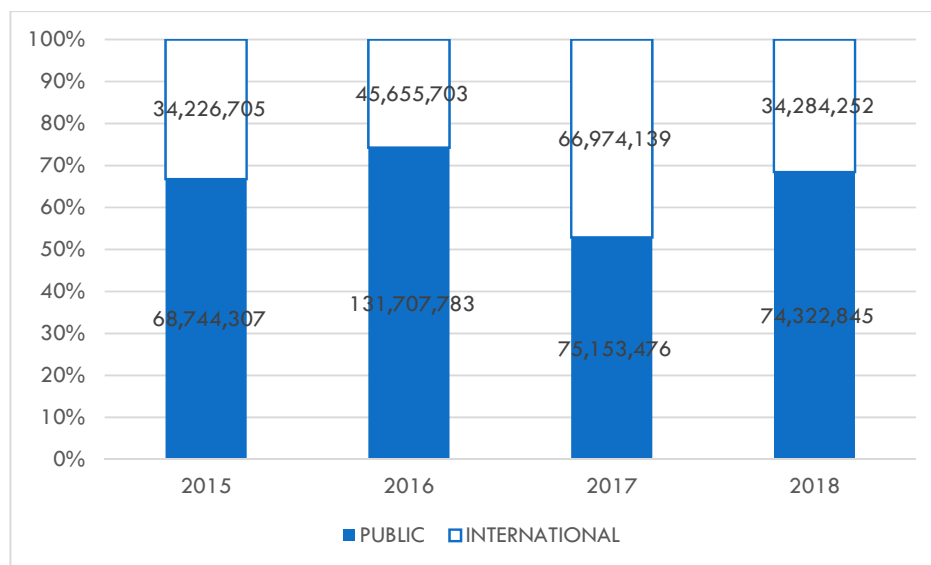


Figure 3 Pengeluaran HIV AIDS 2015 hingga 2018 Berdasarkan Sumber Pendanaan

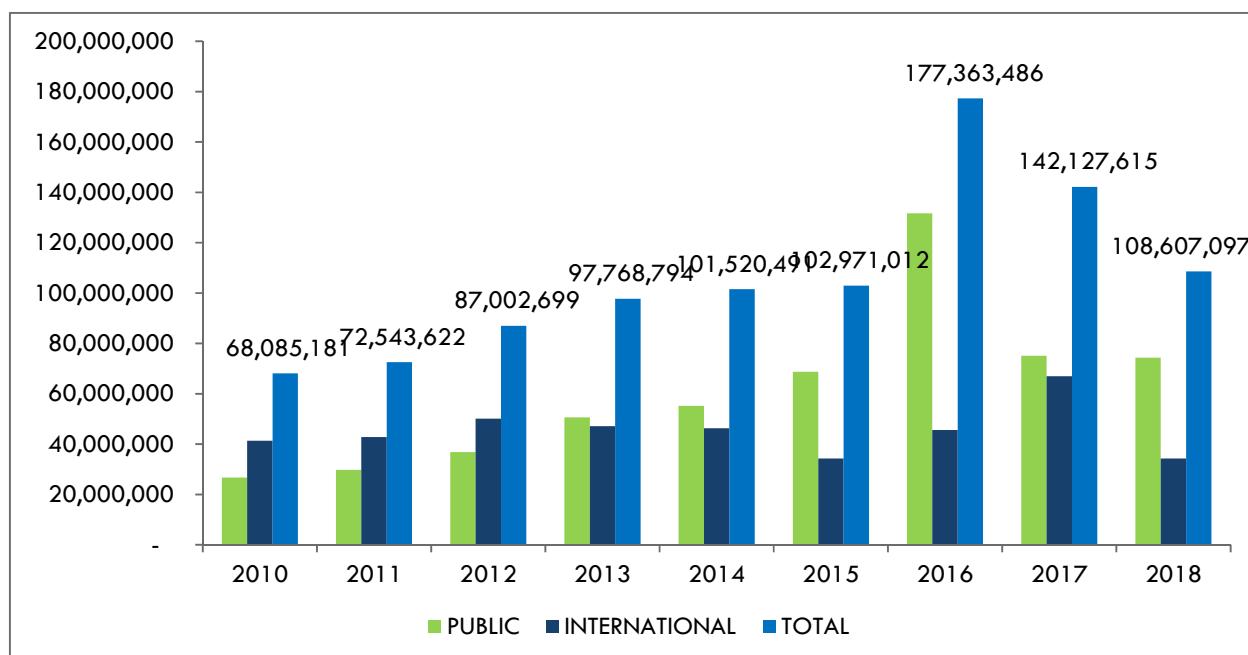


Figure 4 Pengeluaran HIV AIDS 2011 hingga 2018 Berdasarkan Sumber Pendanaan

3.2.1 Sumber Pengeluaran HIV AIDS bersumber internasional

Selama kurun waktu 2015-2018, dana internasional tidak lagi mendominasi pengeluaran program HIV dan AIDS di Indonesia. Penurunan proporsi dukungan internasional bukan hanya penambahan dana publik namun pendanaan International, terutama Global Fund yang cenderung stabil di tahun 2011 hingga 2018 (lihat figure 4). Pada kurun waktu tersebut, nilai kontribusi GF untuk pembiayaan HIV AIDS berkisar

antara 20 juta hingga 30 juta. Walaupun, pada tahun 2015 kontribusi GF menurun menjadi 17 juta USD. Dan di tahun 2017, kontribusi GF meningkat pada angka 56 juta USD. Sebelum akhirnya di tahun 2018, angka ini kembali di nilai 21 juta USD di tahun 2018.

Meskipun begitu, pengeluaran bersumber internasional terbesar masih berasal berasal dari Global Fund (GF). Dan di tahun 2017, kontribusi GF sebesar 84% dari total dana internasional dan 39% dari total pengeluaran HIV AIDS di Indonesia. Walaupun angka ini menurun di tahun 2018 menjadi USD 20,937,604 di tahun 2018. Angka ini masih menyumbang 61% pendanaan dari total dana internasional. Kontribusi terbesar kedua setelah GF untuk dana internasional berasal dari dana bilateral khususnya Amerika Serikat dan Australia.

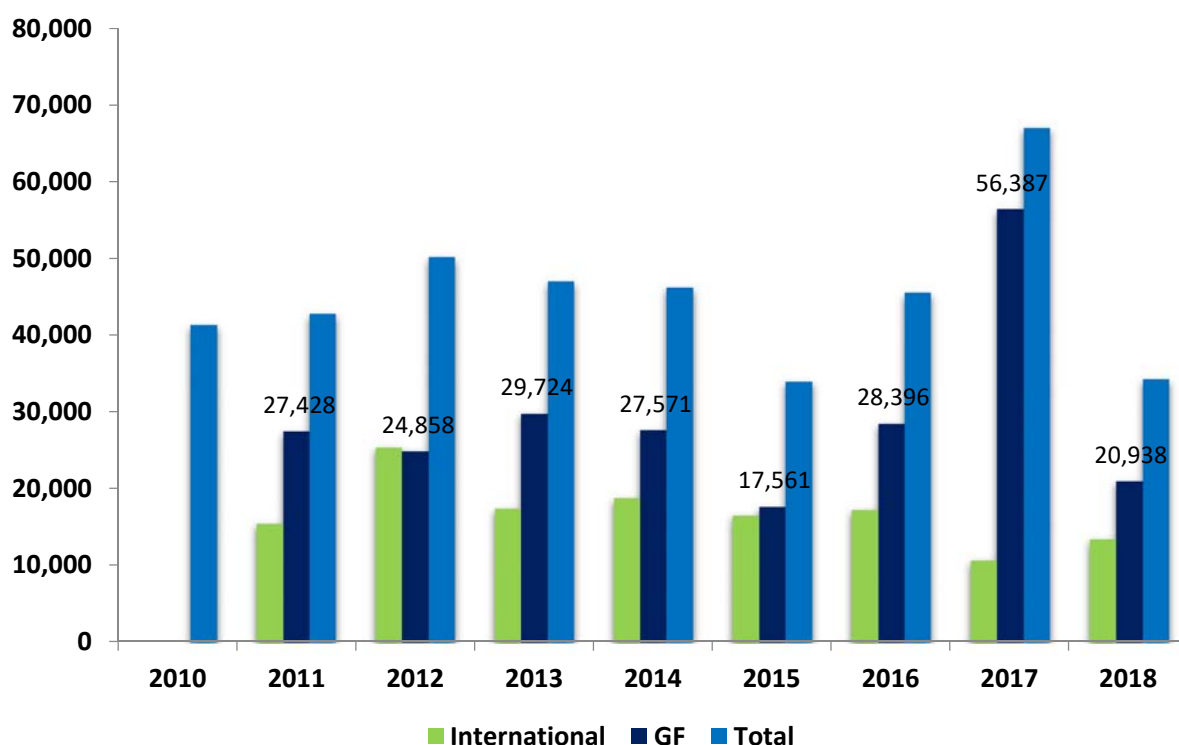


Figure 5 Pendanaan HIV AIDS bersumber Internasional dan GF tahun 2010-2018

Seperti terlihat pada table 4, Dana GF ini di tahun 2017 dan 2018 dikelola oleh 5 lembaga yaitu Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN), Kementerian Kesehatan, Spritia, WHO dan GF regional. KPAN mengelola USD 8,340,429 pada tahun 2017. Di tahun 2018, KPAN secara resmi tidak beroperasi berdasarkan Peraturan Presiden No 124 tahun 2016 (8) dimana tugas dan fungsinya dikembalikan ke kementerian masing-masing. Sementara itu, Kemenkes mengelola USD 13,841,631 di tahun 2017 dan USD 14,108,324 di tahun 2018. Lembaga penerima dana GF terbesar selanjutnya adalah Spiritia yang mengelola USD 34,029,77 di tahun 2017 dan USD 6,555,506 di tahun 2018.

Kontribusi terbesar kedua setelah GF untuk dana internasional berasal dari dana bilateral khususnya Amerika Serikat dan Australia. Pendanaan Amerika Serikat berkontribusi sebesar USD 7,462,502 di tahun 2017 dan USD 9,760,803 di tahun 2018. Dana ini didistribusikan melalui 5 program atau organisasi di Indonesia yaitu IPF yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan, FHI 360, The palladium atau HP+ dan terakhir oleh USAID. Sementara pendanaan Australia sebesar USD 299,263 di tahun 2017 dan USD 214,204 di tahun 2018 dikelola oleh WHO.

Selain pendanaan multilateral dan bilateral, sumber pendanaan internasional di tahun 2017 dan 2018 juga berasal dari PBB, Worldbank dan sumber Internasional lain. Pendanaan PBB untuk HIV AIDS dikelola oleh dua Lembaga yaitu UNAIDS dan UNICEF dengan total USD 1,316,257 di tahun 2017 dan USD 1,814,188 di tahun 2018. Sementara itu Worldbank stabil dengan pendanaan USD 208,800 di tahun 2017 dan 2018. Terakhir pendanaan juga berasal dari Lembaga-lembaga internasional seperti AHF, AIDS Fonds, FIFA, HR Internasional, AIDS Alliance, Mainline, Mancherter City, EJAF serta Voice Global dengan total pengeluaran sebesar USD 1,300,002 di tahun 2017 dan 1,348,553 di tahun 2018.

Table 4 Pengeluaran HIV AIDS 2017 2018 Per Sumber Pendanaan

Sumber Pendanaan	2017		2018	
	USD	%	USD	%
Publik	75,153,476	53%	74,322,845	68%
Sub Nasional (APBD)	7,733,181		5,367,011	
Pemerintah Pusat (APBN)	67,420,295		68,955,834	
Internasional	66,974,139	47%	34,284,252	32%
Bilateral				
Pemerintah Australia	299,263		214,204	
DFAT (WHO)	299,263		214,204	
Pemerintah AS	7,462,502		9,760,803	
IPF (Kemenkes)	275,897		48,954	
FHI 360	6,791,198		8,462,722	
The Palladium	92,290		614,135	
GHSC-PSM Chemonics	32,791		154,025	
USAID	270,326		480,967	
Multilateral				
The Global Fund	56,387,315	0.84193	20,937,604	0.610706
GF KPAN	8,340,429			
GF Kemenkes	13,841,631		14,108,324	
GF Spiritia	34,029,777		6,555,506	
GF WHO			106,187	
GF Regional	175,478		167,587	
Badan PBB	1,316,257		1,814,188	
UNAIDS	883,347		1,206,110	
UNICEF	432,910		608,078	
World Bank	208,800		208,800	

World Bank	208,800		208,800	
Internasional Lain	1,300,002		1,348,653	
AHF	392,458		617,357	
AIDS Fonds			76,923	
FIFA	63,914		26,448	
HR International			5,749	
AIDS Alliance	644,465		291,073	
Mainline	58,642		57,658	
Manchester City	89,682		81,180	
EJAF			192,266	
Voice Global	50,840			
Total	142,127,615	100%	108,607,097	100%

3.2.2 Total Pengeluaran Publik

Dana pengeluaran bersumber publik terdiri atas dana bersumber dari pemerintah pusat (APBN) dan pemerintah provinsi dan kabupaten/kota (APBD). Pemerintah pusat melalui kementerian dan lembaga melaporkan jumlah pengeluaran program HIV dan AIDS tahun 2017 sebesar USD 75,153,476. Nilai ini kemudian menurun di tahun 2018 menjadi USD 74,322,845.

Kementerian Kesehatan merupakan lembaga yang paling besar menggunakan dana bersumber publik yakni sebesar USD55,873,047 atau sebesar 83% dari total pengeluaran bersumber APBN pada tahun 2017. Nilai tersebut cenderung stabil di tahun 2018 dimana sebesar USD 58,352,624 atau 84.62% APBN berasal dari kementerian kesehatan. Lembaga kedua yang berkontribusi terbesar terhadap belanja HIV AIDS bersumber APBN adalah BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan mengeluarkan USD9,750,301 di tahun 2017 (14,46%) dan di tahun 2018 (14,14%).

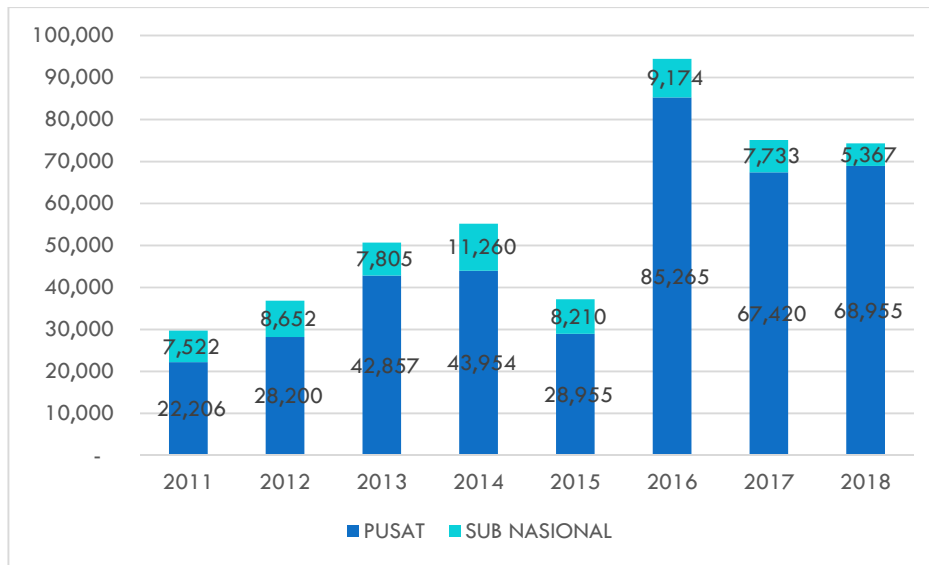


Figure 6 Pendanaan HIV AIDS bersumber Publik 2010-2018

Table 5 Pendanaan HIV AIDS bersumber APBN di Kementerian Lembaga Tahun 2017 dan 2018

Kementerian/Lembaga	2017		2018	
	USD	%	USD	%
Kementerian Pertahanan	157,690	0.23%	15,385	0.02%
Kementerian Hukum dan HAM	0	0.00%	18,436	0.03%
Kementerian Perhubungan	60,127	0.09%	46,290	0.07%
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan	0	0.00%	38,462	0.06%
Kementerian Kesehatan	55,873,047	82.87%	58,352,624	84.62%
Kementerian Ketenagakerjaan	173,537	0.26%	70,800	0.10%
Kementerian Sosial	375,600	0.56%	323,070	0.47%
Kementerian Pemuda dan OR	16,208	0.02%	13,171	0.02%
Pusat Kedokteran dan Kesehatan Polri	33,108	0.05%	33,004	0.05%
Badan Narkotika Nasional	29,615	0.04%	36,969	0.05%
BKKBN	951,062	1.41%	257,322	0.37%
BPJS-Kesehatan	9,750,301	14.46%	9,750,301	14.14%
TOTAL	67,420,295	100%	68,955,834	100%

Total pengeluaran terkait HIV AIDS untuk skala sub nasional di 8 Provinsi di Indonesia pada 2017 dan 2018 adalah USD 7,733,180 dan USD 5,367,011 (tabel 6). Lima provinsi yang memiliki belanja terbesar adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Papua, Bali dan DKI Jakarta (tabel 7). Jawa Timur, Jawa Barat, Papua dan Bali adalah Provinsi dengan kasus HIV paling tinggi.

Total pengeluaran pada periode 2017 dan 2018 ini menurun sebesar 20% dibandingkan rata-rata periode sebelumnya, tahun 2015-2016 (lihat tabel 7). Provinsi yang memiliki penurunan drastis adalah DKI Jakarta, yang semula 3,2 juta di tahun 2016 menurun menjadi 750 ribu ditahun 2017. Sementara itu Provinsi Bali, secara konsisten menunjukkan peningkatan dari tahun 2015 ke tahun 2018 (1,069,417 vs 1,634,170).

Terdapat dua kebijakan yang disahkan pada tahun 2016 yang memiliki potensi keterkaitan dengan turunnya pendanaan HIV AIDS di sub nasional adalah:

1. Peraturan Presiden No 124 tahun 2016 dimana peraturan ini menyatakan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dibubarkan dan tugas fungsinya dikembalikan ke kementerian masing-masing. Perpres ini tidak mengatur status KPAD di provinsi dan kabupaten (8).
2. Peraturan Presiden No 122 tahun 2016 yang membahas percepatan penyediaan infrastruktur prioritas dimana baik pemerintah pusat maupun daerah diarahkan untuk melakukan prioritisasi (16).

Table 6 Pengeluaran HIV AIDS per Provinsi 2017 2018

Province	2017		2018	
	USD	%	USD	%
Jawa Barat	2,434,475	31%	693,576	13%
Jawa Timur	1,568,333	20%	1,634,170	30%
Papua	1,083,131	14%	658,041	12%
Bali	1,080,732	14%	998,615	19%
DKI Jakarta	750,321	10%	576,652	11%
Jawa Tengah	523,455	7%	631,647	12%
Kepulauan Riau	219,694	3%	115,768	2%
Sumatera Selatan	73,040	1%	58,542	1%
Grand Total	7,733,180.80	100%	5,367,011.23	100%

Table 7 Pengeluaran HIV AIDS 2015 hingga 2018 per Provinsi

Provinsi	2015 (USD)	%	2016 (USD)	%	2017 (USD)	%	2018 (USD)	%
Jawa Barat	714,902	9%	714,985	9%	2,434,475	32%	693,576	13%
Jawa Timur	1,069,417	14%	1,214,621	15%	1,568,333	20%	1,634,170	31%
Papua	1,710,665	22%	1,755,111	21%	1,083,131	14%	658,041	12%
Bali	620,904	8%	720,717	9%	1,080,732	14%	998,615	19%
DKI Jakarta	2,896,651	37%	3,166,859	38%	750,321	10%	576,652	11%
Jawa Tengah	299,329	4%	372,795	4%	523,455	7%	631,647	12%
Kepulauan Riau	499,606	6%	418,871	5%	219,694	3%	115,768	2%
Sumatera Selatan			NA		excluded		excluded	
Total	\$ 7,811,474	100%	\$ 8,363,959	100%	\$ 7,660,141	100%	\$ 5,308,469	100%

3.3 Total Pengeluaran Berdasarkan ASC

Area utama belanja HIV AIDS di tahun 2017 dan 2018 seperti yang terlihat pada tabel 8 adalah perawatan dan pengobatan USD 72,508,488 (51%) di tahun 2017 dan USD 73,106,951 (67%) di tahun 2018. Selanjutnya, area manajemen program dan penguatan administrasi memiliki porsi belanja terbesar ke dua yaitu sebesar USD 32,116,425 (22.60%) di tahun 2017 dan USD 14,423,678 (13.28%) di tahun 2018. Pencegahan merupakan area ketiga yang memiliki belanja

terbesar. Pada tahun 2017, pencegahan menghabiskan USD 32,592,095 (22.93%) dan sebesar USD 10,440,097 (9.61%) di tahun 2018.

Tabel selanjutnya menunjukkan perbedaan alokasi area belanja untuk pendanaan internasional dan publik. Pada pendanaan publik belanja terbesar didominasi oleh perawatan dan pengobatan sementara dana internasional digunakan mayoritas untuk pendanaan pencegahan dan manajemen dan penguatan administrasi. Sebesar USD 61,170,764 (81.39%) di tahun 2017 dan USD 67,139,988 (90.58%) di tahun 2018 dana publik digunakan untuk perawatan dan pengobatan.

Sementara itu pada dana internasional, sebesar USD 28,925,348 atau 43.19% di tahun 2017 dan USD 7,523,992 atau 21.95% di tahun 2018 digunakan untuk area pencegahan. Sementara area manajemen dan penguatan administrasi menghabiskan USD 24,405,246 (36.44%) dana internasional di tahun 2017 dan USD 12,397,405 (36.16%) di tahun 2018.

Dana terkait pengurangan diskriminasi atau area lingkungan kondusif mendapatkan proporsi belanja yang cukup kecil. Pada tahun 2017 area ini menghabiskan pendanaan sebesar USD 1,825,899 atau hanya sekitar 1.28% dari total anggaran. Di tahun 2018, angka ini meningkat menjadi USD 3,138,987 atau sebesar 2.89% dari total anggaran. Ketika melihat tabel 10, terlihat bahwa area ini kurang menjadi prioritas pendanaan publik dan proporsi terbesar berasal dari pendanaan internasional.

Pencegahan dan pengobatan nampaknya masih menjadi prioritas nasional dalam penanggulangan AIDS di daerah sementara pengurangan stigma tidak tampak menjadi prioritas dilihat dari gambaran pendanaan 2017 dan 2018. Di dalam implementasi fast track negara ini mengakselerasi pencapaian: 1) pengurangan infeksi HIV baru, 2) Mengurangi kematian terkait AIDS, 3) Menghilangkan stigma dan diskriminasi terkait HIV. Penciptaan lingkungan kondusif (kategori 7) yang mendukung target ke 3 ini, UNAIDS sendiri menargetkan setidaknya mencapai 8% dari pengeluaran di tahun 2020 (17).

Table 8 Pengeluaran berdasarkan kategori (ASC) tahun 2017 dan 2018

Kategori Area	2017		2018	
	USD	%	USD	%
Pencegahan	32,592,094	22.93%	10,440,097	9.61%
Pengobatan dan Perawatan	72,508,488	51.02%	73,106,951	67.31%
Anak Yatim dan Rentan	260,612	0.18%	179,090	0.16%
Manajemen Program dan Penguatan Administrasi	32,116,425	22.60%	14,423,678	13.28%

Sumber Daya Manusia	2,252,738	1.59%	5,748,587	5.29%
Perlindungan Sosial dan Layanan Sosial	209,526	0.15%	305,917	0.28%
Lingkungan Kondusif	1,825,899	1.28%	3,138,987	2.89%
Penelitian	361,833	0.25%	1,263,790	1.16%
TOTAL	142,127,615	100%	108,607,097	100%

Table 9 Pengeluaran Berdasarkan Kategori dan Sumber Dana tahun 2017 dan 2018

ASC	Publik				Internasional			
	2017		2018		2017		2018	
	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%
Pencegahan	3,666,747	4.88%	2,916,105	3.92%	28,925,348	43.19%	7,523,992	21.95%
Pengobatan dan Perawatan	61,170,764	81.39%	67,139,988	90.34%	11,337,724	16.93%	5,966,963	17.40%
Anak Yatim dan Rentan	260,612	0.35%	179,090	0.24%	-	-	-	-
Manajemen Program dan Penguatan Administrasi	7,711,180	10.26%	2,026,273	2.73%	24,405,246	36.44%	12,397,405	36.16%
Sumber Daya Manusia	1,674,802	2.23%	1,559,853	2.10%	577,936	0.86%	4,188,734	12.22%
Perlindungan Sosial dan Layanan Sosial	201,526	0.27%	269,645	0.36%	8,000	0.01%	36,272	0.11%
Lingkungan Kondusif	372,376	0.50%	212,659	0.29%	1,453,523	2.17%	2,926,327	8.54%
Penelitian	95,471	0.13%	19,231	0.03%	266,362	0.40%	1,244,559	3.63%
TOTAL	75,153,476	100%	74,322,845	100%	66,974,139	100%	34,284,252	100%

Pada tabel 10 dibawah terlihat gambaran distribusi belanja pengobatan dan pencegahan dari sumber dana APBN dan GF di tahun 2017. Pengadaan ARV, Infeksi oportunistik dan IMS serta pengadaan reagen untuk pemeriksaan HIV sebagian besar berasal dari APBN di tahun 2017 dan 2018. Pengeluaran ini meningkat sejak tahun 2015 dimana USD 18 juta digelontorkan untuk ARV. Nilai ini meningkat drastis menjadi USD65 juta pada tahun 2016. Ada beberapa Sub Direktorat di Kementerian Kesehatan yang melaksanakan kegiatan HIV dan AIDS selain Sub Direktorat HIV dan AIDS (Subdit HIV dan AIDS) seperti Sub Direktorat Promosi Kesehatan (Subdit Promkes), Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat Penelitian dan Pengembangan (TIKM Litbang) serta Bina Farmasi (Binfar).

Table 10 Pengeluaran berdasarkan Kategori Pengobatan dan Pencegahan untuk Sumber Dana APBN dan GF tahun 2017 dan 2018

Kategori	2017		2018		Total
	APBN	GF	APBN	GF	
Pengadaan ARV, OI, STI	\$42.871.689	\$2.543.015	\$40.367.795	\$2.719.892	\$88.502.392
Pengadaan Reagen/VL/Etc.	\$10.865.105	\$890.830	\$16.581.282	\$326.727	\$28.663.945
Pemeriksaan HIV - AIDS					
Condoms – Male		\$85.618		\$6.995	\$6.995
Condom (RS & seluruh faskes)	\$426.308		\$205.374		

Total	\$54.163.102	\$3.519.464	\$57.154.451	\$3.053.614	\$117.890.631
--------------	---------------------	--------------------	---------------------	--------------------	----------------------

3.4 Total Pengeluaran Berdasarkan Penerima Manfaat

ODHA dan Populasi kunci menerima pendanaan terbesar di tahun 2017 dan 2018. Pada tahun 2017 sebesar USD 64,343,501 (45%) dan di tahun 2018 sebesar USD 70,863,953 (67%) pendanaan ditujukan untuk populasi ODHA. Selanjutnya penerima manfaat yang mendapatkan pendanaan terbesar kedua adalah Populasi kunci yaitu sebesar USD 50,645,197 (35%) di tahun 2017 dan sebesar USD 25,536,590 (24%) di tahun 2018.

Table 11 Total Pengeluaran Berdasarkan Penerima Manfaat tahun 2017 dan 2018

Penerima Manfaat	2017		2018	
	USD	%	USD	%
ODHA	64,343,501	45%	70,863,953	65%
Populasi Kunci	50,645,197	36%	25,536,590	24%
Populasi Kunci Lainnya	2,108,290	1%	899,850	1%
Populasi Spesifik yang Mudah Dijangkau	21,750,510	15%	7,126,613	7%
Populasi Umum	1,427,215	1%	2,166,641	2%
Intervensi Tak Tertarget	1,639,516	1%	1,737,949	2%
Populasi dengan Target Spesifik	98,696	0%	114,650	0%
Populasi Lainnya	113,689	0%	160,851	0%
Total	142,126,614	100%	108,607,097	100%

3.5 Total Pengeluaran berdasarkan Kategori dan Penerima Manfaat

Table 12 Kros Tabulasi Pengeluaran HIV AIDS berdasarkan Kategori dan Penerima Manfaat Tahun 2017

ASC	ODHA		Populasi Kunci		Populasi Kunci Lainnya		Populasi Spesifik yang Mudah Dijangkau		Populasi Umum		Intervensi Tak Tertarget		Populasi dengan Target Spesifik		Populasi Lainnya		Total	
	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%
Pencegahan	155,177	0.2%	27,220,850	53.7%	1,945,110	92.3%	2,555,528	11.7%	585,439	41.0%	90,818	5.5%	0.0%	0.0%	39,173	34.5%	32,592,094	23%
Pengobatan dan Perawatan	63,550,415	98.8%	8,856,592	17.5%	3,000	0.1%	7,536	0.0%	64,657	4.5%	15,134	0.9%	0.0%	0.0%	11,154	9.8%	72,508,488	51%
Anak Yatim dan Rentan	220,436	0.3%		0.0%		0.0%		0.0%	40,175	2.8%		0.0%		0.0%		0.0%	260,612	0%
Manajemen Program dan Penguatan Administrasi	138,085	0.2%	13,591,076	26.8%	43,442	2.1%	17,404,491	80.0%	208,268	14.6%	611,379	37.3%	97,696	99.0%	21,988	19.3%	32,116,425	23%
Sumber Daya Manusia	25,179	0.0%	312,958	0.6%	2,960	0.1%	705,688	3.2%	381,625	26.7%	786,162	48.0%	0.0%	0.0%	38,166	33.6%	2,252,738	2%
Perlindungan Sosial dan Layanan Sosial	198,449	0.3%	80,000	0.2%		0.0%	1,044,478	4.8%	3,077	0.2%		0.0%	0.0%	0.0%		0.0%	209,526	0%
Lingkungan Kondusif	55,761	0.1%	332,005	0.7%	113,778	5.4%	32,791	0.2%	143,973	10.1%	131,697	8.0%	1,000	1.0%	3,208	2.8%	1,825,899	1%
Penelitian		0.0%	324,716	0.6%		0.0%		0.0%		0.0%	4,326	0.3%	0.0%	0.0%		0.0%	361,833	0%
Total	64,343,501	100%	50,645,197	100.0%	2,108,290	100.0%	21,750,510	100.0%	1,427,215	100.0%	1,639,516	100.0%	98,696	100.0%	113,689	100.0%	142,127,615	100%

Table 13 Pengeluaran HIV AIDS berdasarkan Kategori dan Penerima Manfaat Tahun 2018

ASC	ODHA		Populasi Kunci		Populasi Kunci Lainnya		Populasi Spesifik yang		Populasi Umum		Intervensi Tak		Populasi dengan		Populasi Lainnya		Total	
	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%	USD	%
Pencegahan	205,752	0.3%	7,263,580	28.4%	599,001	66.6%	691,901	9.7%	1,561,279	72.1%	70,075	4.0%	27,500	24.0%	21,009	13.1%	10,440,097	9.61%
Pengobatan dan Perawatan	69,749,573	98.4%	3,194,914	12.5%	9,935	1.1%	10,653	0.1%	65,341	3.0%	9,032	0.5%		0.0%	67,504	42.0%	73,106,951	67.31%
Anak Yatim dan Rentan	167,680	0.2%		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%	11,410	0.7%		0.0%		0.0%	179,090	0.16%
Manajemen Program dan Penguatan Administrasi	221,940	0.3%	7,884,866	30.9%	185,131	20.6%	5,403,167	75.8%	169,895	7.8%	448,211	25.8%	78,378	68.4%	32,091	20.0%	14,423,678	13.28%
Sumber Daya Manusia	49,004	0.1%	3,766,983	14.8%	12,199	1.4%	497,105	7.0%	314,241	14.5%	1,071,051	61.6%		0.0%	38,004	23.6%	5,748,587	5.29%
Perlindungan Sosial dan Layanan Sosial	294,068	0.4%		0.0%		0.0%		0.0%	3,077	0.1%		0.0%	8,772	7.7%		0.0%	305,917	0.28%
Lingkungan Kondusif	175,936	0.2%	2,181,688	8.5%	93,584	10.4%	523,787	7.3%	33,578	1.5%	128,170	7.4%		0.0%	2,244	1.4%	3,138,987	2.89%
Penelitian		0.0%	1,244,559	4.9%		0.0%		0.0%	19,231	0.9%		0.0%		0.0%		0.0%	1,263,790	1.16%
Total	70,863,953	100.0%	25,536,590	100.0%	899,850	100%	7,126,613	100%	2,166,641	100%	1,737,949	100%	114,650	114,650	160,851	160,851	108,607,097	100%

Tabel 12 dan 13 menunjukkan pengeluaran HIV AIDS masing-masing kategori ke tiap penerima manfaat. Sebagaimana yang telah dibahas sebelumnya bahwa ODHA dan Populasi kunci menerima pendanaan terbesar di tahun 2017 dan 2018. Pada tahun 2017, dari total pendanaan untuk penerima manfaat ODHA, 99%nya masuk kedalam kategori Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP). Di tahun yang sama, penerima manfaat dari kelompok populasi kunci menerima 54% pendanaan dari kategori pencegahan dan 27%nya untuk manajemen program dan penguatan administrasi.

Pada tahun 2018, populasi ODHA dan Populasi kunci mendapatkan pendanaan terbesar. Untuk populasi ODHA, sebagian besar pendanaan berasal dari kegiatan dengan kategori pencegahan 98%. Untuk populasi kunci, proporsi terbesar berasal dari kategori pencegahan (28%) dan manajemen program dan penguatan administrasi (31%).

Pada tahun 2018 terutama, dapat terlihat bahwa proporsi area pencegahan untuk kelompok populasi kunci hanya seperempat dari pendanaan untuk kelompok populasi kunci. Proporsi pendanaan pencegahan untuk populasi kunci dinilai lebih cost effective. (18). Secara global, biaya pencegahan per infeksi diestimasikan 3,923 USD. Sementara biaya pengobatan perorang diestimasikan 4,707 USD, maka pencegahan akan mampu menyelamatkan 784 USD untuk tiap infeksi yang dapat dicegah (18).

Prioritas pencegahan untuk populasi kunci (MARF) akan mampu:

1. Menurunkan kumulatif infeksi HIV sebesar 5 juta infeksi
2. Menurunkan jumlah ODHA sebesar 3.1 juta
3. Menurunkan angka kematian karena AIDS sebesar 40%
4. Penurunan prevalensi HIV (18).

3.6 Pengeluaran HIV AIDS per Provider

Tabel 14 menunjukkan sektor public masih menjadi penyedia layanan utama dari total belanja di Indonesia. Sebesar USD 97,690,380 (69%) di tahun 2017 dan 88,529,414 (82%) di tahun 2018 dikelola oleh sektor publik sebagai penyedia layanan. Namun jika data terpilah berdasarkan sumber pendanaan di tabel 15, terlihat bahwa di tahun 2017 sebesar USD 35,120,437 atau 52.44% pendanaan internasional dikelola oleh swasta. Nilai ini kemudian menurun di tahun 2018 dimana mayoritas pendanaan internasional dikelola tiga kelompok besar yaitu 41.49% oleh publik, 22.01% oleh swasta dan 36.50% oleh bilateral dan multilateral.

Table 14 Total Pengeluaran HIV AIDS berdasarkan Penyedia Layanan di tahun 2017 dan 2018

Penyedia Layanan	2017		2018	
	USD	%	USD	%
PS.01 Sektor Publik	97,690,380	69%	88,529,414	82%
PS.02 Sektor Swasta	35,136,645	25%	7,563,176	7%
PS.03 Bilateral & Multilateral	9,299,589	7%	12,514,507	12%
PS.99 Penyedia Layanan (tidak ada klasifikasi)				
Total	142,126,614	100%	108,607,097	100%

Table 15 Total Pengeluaran HIV AIDS berdasarkan Penyedia Layanan dan Sumber Pendanaan di tahun 2017 dan 2018

Penyedia Layanan	Public		International		Total	
	USD	%	USD	%	USD	%
						2017
PS.01 Sektor Publik	75,137,268	98.76%	22,554,113	33.68%	97,690,380	69%
PS.02 Sektor Swasta	16,208	0.02%	35,120,437	52.44%	35,136,645	25%
PS.03 Bilateral & Multilateral			9,299,589	13.89%	9,299,589	7%
PS.99 Penyedia Layanan (tidak ada klasifikasi)						0%
Total	76,079,615	100%	66,974,139	100%	142,126,614	100%
						2018
PS.01 Sektor Publik	74,305,589	99.98%	14,223,825	41.49%	88,529,414	82%
PS.02 Sektor Swasta	17,256	0.02%	7,545,920	22.01%	7,563,176	7%
PS.03 Bilateral & Multilateral			12,514,507	36.50%	12,514,507	12%
PS.99 Penyedia Layanan (tidak ada klasifikasi)						
Total	74,322,845	100%	34,284,252	100%	108,607,097	100%

4 Kesimpulan dan Saran

4.1 Kesimpulan

4. Pada tahun 2017 total pengeluaran HIV AIDS di Indonesia adalah USD 142,127,615 menurun dibandingkan tahun 2016 yaitu 177,363,486. Di tahun 2018, angka ini kembali menurun menjadi USD 108,607,097.
5. Secara keseluruhan kontribusi pemerintah Indonesia (atau dana publik) yang meliputi pengeluaran di tingkat pusat dan provinsi/kab/kota di tahun 2015 hingga 2018 mencapai lebih dari separuh total pendanaan. Pada tahun 2018 mencapai mencapai 68% (USD 74,322,845). Proporsi ini lebih besar dari tahun 2017 yaitu sebesar 53% (USD 75,153,476).
6. Pengeluaran bersumber internasional terbesar pada tahun 2017 dan 2018 masih berasal dari Global Fund (GF). Dan di tahun 2017, kontribusi GF sebesar USD 56,387,315 atau 84% dari total dana internasional dan 39% dari total pengeluaran HIV AIDS di Indonesia. Walaupun angka ini menurun di tahun 2018 menjadi USD 20,937,604 di tahun 2018. Angka ini masih menyumbang 61% pendanaan dari total dana internasional. Kontribusi terbesar kedua setelah GF untuk dana internasional berasal dari dana bilateral khususnya Amerika Serikat dan Australia.
7. Sementara pengeluaran publik terbesar berasal dari Kementerian Kesehatan . Kementerian Kesehatan mengeluarkan dana HIV AIDS USD 55,873,047 atau sebesar 83% dari total pengeluaran bersumber APBN pada tahun 2017 dan sebesar USD58,352,624 (85%) di tahun 2018. Pengadaan ARV, Infeksi oportunistik dan IMS serta pengadaan reagen untuk pemeriksaan HIV merupakan jenis belanja terbesar dari Kementerian Kesehatan bersumber APBN di tahun 2017 dan 2018 ini.
8. Pada skala sub nasional di 8 Provinsi total pengeluaran pada 2017 dan 2018 adalah USD 7,733,180 dan USD 5,367,011. Lima provinsi yang memiliki belanja terbesar adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Papua, Bali dan DKI Jakarta.
9. Area utama belanja HIV AIDS di tahun 2017 dan 2018 adalah perawatan dan pengobatan USD 72,508,488 (51%) di tahun 2017 dan USD 73,106,951 (68%) di tahun 2018. Selanjutnya, area manajemen program dan penguatan administrasi memiliki porsi belanja terbesar ke dua yaitu sebesar USD 32,116,425 (22.60%) di tahun 2017 dan USD 14,423,678 (13.28%%) di tahun 2018. Pencegahan merupakan area ketiga yang memiliki belanja terbesar sebesar USD 32,592,095 (22.93%) di tahun 2017 dan sebesar USD 10,440,097 (9.61%) di tahun 2018.

10. Sementara itu, pengurangan stigma tidak tampak menjadi prioritas dilihat dari gambaran pendanaan 2017 dan 2018. Pada tahun 2017 pendanaan untuk lingkungan kondusif sebesar USD 1,825,899 atau hanya sekitar 1.28% dari total anggaran. Di tahun 2018, angka ini meningkat menjadi USD 3,138,987 namun hanya sebesar 2.89% dari total anggaran.
11. ODHA dan populasi kunci merupakan dua kelompok penerima manfaat dengan peneluaran HIV/AIDS terbesar di tahun 2017 dan 2018. Pada tahun 2017 sebesar USD 64,343,501 (45%) dan di tahun 2018 sebesar USD 70,863,953 (67%) pendanaan ditujukan untuk populasi ODHA. Sementara itu pendanaan untuk populasi kunci adalah sebesar USD 50,645,197 (35%) di tahun 2017 dan sebesar USD 25,536,590 (24%) di tahun 2018.

4.2 Saran dan Rekomendasi

1. Advokasi anggaran publik untuk penanggulangan AIDS nasional serta mengaktifkan kembali fungsi koordinasi penanggulangan AIDS yang saat ini tersegmentasi kepada urusan kesehatan: pencegahan dan pengobatan. Fungsi ini diperlukan khususnya untuk mengejar target pengurangan diskriminasi melalui penciptaan lingkungan yang kondusif.
2. Memaksimalkan pendanaan untuk program pencegahan pada populasi kunci dan populasi kunci lainnya.
3. Mobilisasi alternatif pendanaan publik seperti APBD melalui BLUD puskesmas serta APBN dan dana desa serta menginisiasi Mengeksplorasi peluang kemitraan sektor swasta (corporate social responsibility/CSR) melalui hibah atau bentuk kerjasama publik-swasta.
4. Melakukan studi lanjutan:
 - 1) Studi yang bersifat kualitatif untuk menggali potensi pengaruh Perpres.
 - 2) Studi cost effectiveness program penanggulangan AIDS di daerah.
 - 3) Studi pemetaan pendanaan swasta dan mandiri (out of pocket) untuk HIV/AIDS
 - 4) Studi willingness to pay masyarakat terhadap biaya tes dan pengobatan untuk mengantisipasi bantuan donor yang semakin menurun.
5. Meningkatkan kapasitas pusat dan regional untuk pengumpulan data NASA karena rotasi staf rutin di lembaga pemerintah (pusat dan daerah) menjadi kendala ketika mengumpulkan data di lapangan.

Daftar Pustaka

1. *Laporan AIDS Triwulan IV 2018*. s.l. : Kemenkes RI, 2019.
2. *Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS Di Indonesia Tahun 2015-2020*. Jakarta : Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI, 2017.
3. WHO. Kajian Nasional Respon HIV Di Bidang Kesehatan RI. *WHO.int*. [Online] 2017.
https://www.who.int/docs/default-source/searo/indonesia/non-who-publications/2017-hiv-country-review-indonesia-bahasa.pdf?sfvrsn=76cca118_2.
4. Tim Peneliti PKMK FK UGM. *Kebijakan HIV-AIDS dan Sistem Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta : INSISTPress, 2015.
5. Kementerian Luar Negeri Website. *Capaian Keketuaan Indonesia di ASEAN Tahun 2011*. [Online] March 26, 2012. https://kemlu.go.id/portal/id/read/120/halaman_list_lainnya/capaian-keketuaan-indonesia-di-asean-tahun-2011.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS Bidang Kesehatan 2015-2016. *siha kemkes*. [Online] 2015.
https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/RAN_HIV_Health_Sector_Action_Plan_2015_2019_FINAL_070615_.pdf.
7. UNAIDS. Fast-Track strategy to end the AIDS epidemic by 2030. *UNAIDS web site*. [Online] November 18, 2014. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/JC2686_WAD2014report.
8. 2016, Perpres No 124 tahun. [Online] 2016. <https://www.iac.or.id/index-html/>.
9. 2017, PERPRES NO. 59 TAHUN. [Online] 2017. <https://kemendagri.go.id/arsip/detail/10381/perpres-no-59-tahun-2017>.
10. hub, AIDS Data. Country Profiles: Indonesia. [Online] 2018. [Cited: February 19, 2020.]
<https://www.aidsdatahub.org/Country-Profiles/Indonesia>.
11. Kementerian Kesehatan RI. *STBP*. Jakarta : s.n., 2016.
12. UNAIDS. *NASA Publications and tools*. [Online] 2019.
<https://www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/nasapublicationsandtools>.
13. Pusat Dada dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Umum HIV/AIDS dan Tes HIV*. [Online] 2017. <https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/InfoDatin-HIV-AIDS-2018.pdf..>

14. UNAIDS. *NASA 2016-2017 INDONESIA*. Jakarta : s.n., 2018.
15. AIDS, GF ATM Subdit HIV. *Pendanaan AIDS daerah untuk NASA (informal report)*. 2019.
16. Perpres No 122 Tahun 2019. [Online]
https://kppip.go.id/download/pengadaan_panel_konsultan/dasar_hukum_pengadaan/Perpres-No-122-Tahun-2016-tentang-Perubahan-atas-Perpres-No-75-Tahun-2014-tentang-Percepatan-Penyediaan-Infrastruktur-Prioritas.pdf..
17. UNAIDS. PRESS RELEASE: UNAIDS announces lower price tag on investments needed to Fast-Track ending the AIDS epidemic. *UNAIDS Web Site*. [Online] April 16, 2016.
https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/april/20160401_PR_fast-track-update.
18. Swarup Sarkar, Natalie Menser, William McGreevey. *Cost-Effective Interventions that Focus on Most-at-Risk Populations*. s.l. : Result for Development Institute, 2008.
19. *PMK Nomor 4 Tahun 2019* . 2019.
20. Rebecca Ross, Ratna Soehoed, Catherine Cantelmo, dan Arin Dutta. *Penurunan Insidensi HIV di Jakarta: Hasil dari Model Local Epidemic Assessment for Prevention (LEAP)*. Jakarta : Health Policy Plus (HP+), 2019.