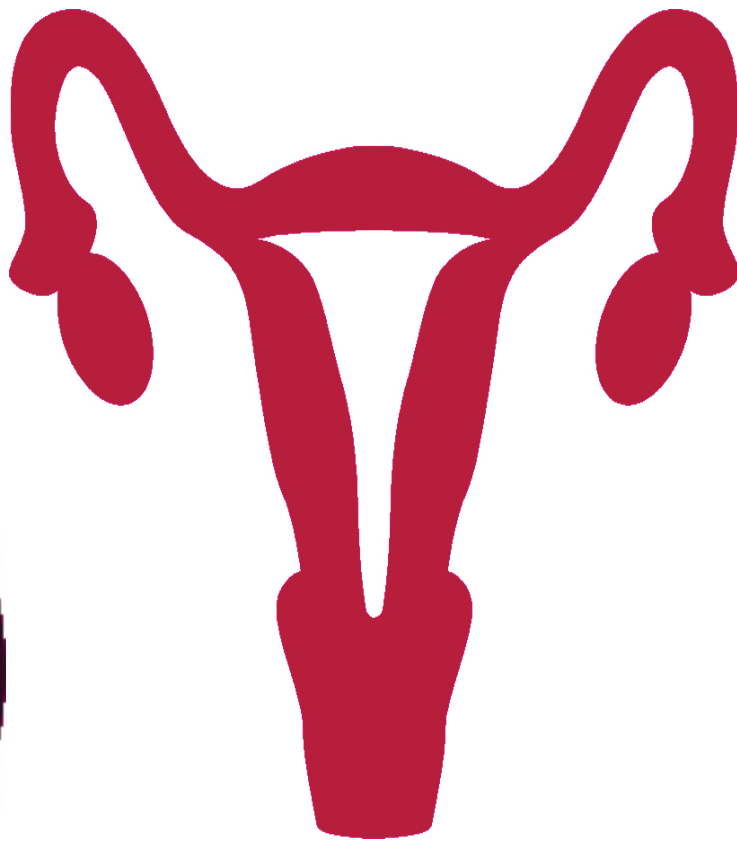


**RISALAH KEBIJAKAN**

# **PEREMPUAN DENGAN HIV DAN AIDS**

**"Lingkaran Kekerasan Seksual dan  
Kerentanan Atas Hak Hidup"**



NATIONAL COMMISSION ON  
VIOLENCE AGAINST WOMEN **KOMNAS PEREMPUAN**  
KOMISI NASIONAL ANTI KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

**Risalah Kebijakan  
Perempuan dengan HIV dan AIDS:  
“Lingkaran Kekerasan Seksual dan Kerentanan Atas Hak Hidup”**

© Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan), 2019

**Tim Diskusi:**

Azriana Manalu  
Annette Sachs Robertson  
Budi Wahyuni  
Desti Murdijana  
Ema Mukarramah  
Imam Nakhei  
Indriyati Suparno  
Irawati Harsono  
Khariroh Ali  
Martha Santoso Ismail  
Melania Hidayat  
Nina Nurmila  
Risya Kori  
Shanti Ayu Prawitasari  
Siti Nurwati Hodijah  
Yuni Chuzaifah  
Yuniasri

**Penulis dan Peneliti:**

Desti Murdijana  
Siti Nurwati Hodijah  
Ema Mukarramah  
Shanti Ayu Prawitasari  
Dea Prameswari  
Raisa Nur Sugiri

**Penyelaras Akhir:**

Desti Murdijana  
Siti Nurwati Hodijah

Kertas Kebijakan ini ditulis dalam bahasa Indonesia. **Komnas Perempuan** adalah pemegang tunggal hak cipta atas dokumen ini dan seluruh isi dari Kertas Kebijakan dan Risalah Kebijakan ini menjadi tanggung jawab Komnas Perempuan. Kertas Kebijakan dan risalah kebijakan ini dibuat atas kerjasama Komnas Perempuan dan United Nations Population Fund (UNFPA). Meskipun demikian, silakan menggandakan sebagian atau seluruh isi dokumen untuk kepentingan pendidikan publik atau advokasi kebijakan untuk memajukan pemenuhan hak perempuan korban kekerasan dan demi terlembagakannya pengetahuan dari perempuan, dan tidak diperjualbelikan.

ISBN 978-602-330-037-2

**Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan**

Jl. Latuharhari No. 4B, Jakarta 10310  
Tel. +62 21 390 3963  
Fax. +62 21 390 3922  
mail@komnasperempuan.go.id  
<http://www.komnasperempuan.go.id>

## RISALAH KEBIJAKAN

# PEREMPUAN DENGAN HIV DAN AIDS

## "Lingkaran Kekerasan Seksual dan Kerentanan Atas Hak Hidup"

Ditujukan utamanya kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Kesehatan, Kementerian Agama, dan Kementrian Koordinator Bidang Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan.

### SITUASI FAKTUAL

1. Permasalahan perempuan yang terjangkit HIV sangat kental dengan diskriminasi gender. Selain karena pasangan yang lebih dominan, perempuan dan anak yang akhirnya menjadi korban, menyandang stigma seumur hidup terutama dari lingkungannya, kehilangan masa depan, dan kehilangan hak bereproduksi. Perempuan lebih rentan karena peran tradisional mereka dalam masyarakat, terutama dalam hal perannya dalam rumah tangga. (UNICEF, 2012).<sup>1</sup>
2. Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya. Pada ibu hamil, HIV bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya.[95]. Perempuan memiliki sensitivitas yang tinggi dari penularan HIV/AIDS, mengingat peran perempuan sebagai istri dan ibu bagi bayi mereka yang akan melanjutkan dari segi keturunan. Ketika seorang istri memiliki pengetahuan yang minimalis atas hak-hak kesehatan reproduksi mereka, maka mulai saat itu pula perempuan tidak memiliki keberdayaan untuk melindungi diri mereka sendiri dari paksaan permintaan suami untuk dilayani yang tanpa pandang waktu dan situasi. <sup>2</sup>
3. Masih adanya pemikiran masyarakat kita yang terbudaya akan kewajiban ketaatan istri terhadap semua intruksi suami yang tak pandang kompromi, telah diyakini mutlak kebenarannya. Oleh karena itu, budaya patriarki yang sudah mendarah daging di benak masyarakat Indonesia, menjadi faktor utama terabainya implementasi

1 Unicef of Children. 2014. 2014 Annual Result Report: HIV and AIDS. Unicef

2 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013–2017.

hak-hak kesehatan reproduksi yang selayaknya dimiliki oleh perempuan. Ketika hal ini terus berjalan tiada henti, maka hal yang terjadi adalah teridentifikasi perempuan yang berperan sebagai ibu rumah tangga terpapar virus HIV/AIDS. Bahkan, perempuan tersebut harus mendapat stigma negatif dari masyarakat atas penyakit yang dideritanya dan juga pengucilan di tempat ia tinggal. Di lain pihak, stigma masyarakat lebih kuat dialami oleh perempuan positif, meskipun perempuan tersebut tertular virus HIV dari suaminya maupun mengalami penularan lewat jarum suntik. Para suami juga enggan untuk diajak bekerjasama dengan istri mereka untuk menggunakan kondom sebagai solusi untuk melakukan hubungan seksual yang aman bagi mereka.<sup>3</sup>

4. Hasil survey kualitatif IPPI terhadap 111 responden di beberapa propinsi antara lain DKI Jakarta, Banten, Jawa Barat, Sumatera Utara, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, Bali dan Nusa Tenggara Barat memperlihatkan bahwa bentuk kekerasan yang dialami oleh perempuan positif antara lain kekerasan fisik, psikis, ekonomi, seksual, diskriminasi stigma HIV, sterilisasi paksa dan aborsi tidak aman. Prosentase kekerasan terbesar adalah kekerasan ekonomi sebesar 30.2%. Jenis kekerasan lainnya mencapai lebih dari 24 % yakni kekerasan fisik, seksual, psikis hingga diskriminasi akibat stigma status HIVnya. 77 responden ini, jika melihat dari status pendidikan, 52 % dengan pendidikan SMA. Melihat dari indikator usia, perempuan positif cukup banyak di usia 27 – 35 tahun sebesar 42% (IPPI, 2014)<sup>4</sup>
5. Kekerasan fisik, ekonomi dan psikologis lebih banyak dilakukan oleh pasangan menikah, saat berpacaran, ataupun keluarga terdekat. Walaupun ditemukan beberapa kasus kekerasan berupa pengabaian layanan, diskriminasi dan sterilisasi yang dilakukan oleh petugas layanan kesehatan atas dasar status HIV. Kekerasan seksual yang dialami perempuan berpotensi mengakibatkan penularan HIV. Konstruksi budaya di Indonesia yang cenderung mendukung laki-laki untuk mengambil inisiatif dalam melakukan hubungan seks dan terkesan wajar bila memiliki lebih dari satu pasangan atau membeli seks. Bahkan, ketika membeli seks ini, laki-laki cenderung memiliki kepedulian yang rendah untuk memakai kondom;<sup>5</sup>
6. Stigma status HIV mendorong perempuan positif mengalami diskriminasi atas akses informasi dan pelayanan kesehatan di beberapa pusat-pusat pelayanan kesehatan;<sup>6</sup>
7. Kampanye penggunaan kondom sebagai salah satu upaya pencegahan penyebaran HIV AIDS di Indonesia masih mendapatkan sejumlah tantangan, terutama dari pemuka agama. Masalah yang menjadi perdebatan tajam terutama kampanye penggunaan

---

3 Policy Brief :Mengapa Integrasi antara Layanan Kekerasan dan HIV Penting untuk Dilakukan?. 2014. Ikatan Perempuan Positif Indonesia; Komnas Perempuan. 2015. Prosiding Workshop Persiapan Pengembangan Policy Brief SRHR. Komnas Perempuan. Jakarta

4 ibid

5 procit

6 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013–2017

## 2 § Pengabaian Hak Reproduksi dan Seksual

kondom yang dianggap sebagian kalangan pemuka agama, sebagai bentuk dukungan terhadap seks bebas dan melegalkan lokalisasi<sup>7</sup>. Bahkan, salah seorang Ketua MUI menyatakan *kampanye penggunaan kondom dikhawatirkan akan disalahgunakan untuk perzinahan... kampanye kondom artinya orang boleh terus melakukan tindakan yang mendekatkan ke penyakit HIV; dikhawatirkan digunakan tidak sebagaimana mestinya kan untuk kontrasepsi dan jika ada kampanye seperti ini nanti akan digunakan bukan untuk suami istri dan menyuburkan pelacuran; pencegahan penularan AIDS dapat dilakukan dengan pendekatan agama dan moral; mencegah dari motivasi dirinya, sebab kalau dengan cara kampanye kondom artinya orang boleh terus melakukan tindakan yang mendekatkan ke penyakit HIV*,<sup>8</sup>

8. Ibu dengan positif HIV dan AIDS itu kemungkinan dapat menularkan ke bayinya, dan bayi yang lahir dari ibu HIV positif semakin meningkat.<sup>9</sup>
9. Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima pengobatan ARV jauh lebih kecil kemungkinannya untuk menularkan HIV kepada pasangan seksual dibandingkan tidak menerima pengobatan ARV. Namun, tantangan terbesar yang masih ada dalam program ini adalah masih sangat terbatasnya subsidi bagi tes Viral Load yang mestinya digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan terapi ARV. Banyak daerah di Indonesia yang tidak mempunyai akses terhadap jenis tes ini dan bagi mereka pun yang mempunyai akses, kerap kali biayanya yang lebih dari 1 juta untuk sekali tes ini tidak terjangkau oleh mayoritas ODHA,<sup>10</sup>
10. Kelemahan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) adalah Rumah Sakit sering menolak pasien dengan HIV untuk di rawat dengan mengatakan bahwa kamar sudah penuh. Tantangan besar lainnya adalah JKN belum bisa menanggung pula biaya untuk tes penunjang terapi ARV seperti tes CD4 dan tes Viral Load yang selama ini tidak terjangkau oleh mayoritas Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). Kasus penolakan pasien oleh rumah sakit beberapa kali terjadi baik di Jakarta sebagai ibukota negara maupun daerah. Kamar penuh dan fasilitas yang tidak tersedia menjadi alasan yang sering muncul dari pihak rumah sakit. Kasus

7 [www.bbc.com/indonesia/berita\\_indonesia](http://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia). Menkes: Tanpa Kondom, Jutaan Rakyat Indonesia terancam AIDS. 25 Juni 2012. BBC Indonesia

8 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Rencana Aksi Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) Indonesia 2013–2017

9 Narasumber dari KPAN. 2015. Audiensi Komnas Perempuan dengan KPAN terkait dengan Penajaman Policy Brief SRHR. Juni, 2015. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Tim SRHR Komnas Perempuan. Notulasi dan Prosiding Pertemuan Validasi di Indonesia Bagian Barat Tengah dan Timur Indonesia. Komnas Perempuan. Jakarta

10 Tim SRHR Tim SRHR Komnas Perempuan. Notulasi dan Prosiding Pertemuan Validasi di Indonesia Bagian Barat Tengah dan Timur Indonesia. Komnas Perempuan. Jakarta; Tim SRHR Tim SRHR Komnas Perempuan. Workshop Persiapan dan Kunjungan Lapangan di Yogyakarta, Bandung dan Balikpapan. Komnas Perempuan. Jakarta

penolakan pasien Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) oleh rumah sakit justru sering muncul dibandingkan dengan pasien umum. Hal ini terkait dengan diskriminasi dan stigmatisasi Odha menjadi faktor utama ketika rumah sakit menolak pasien Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA).<sup>11</sup>

11. Pengetahuan remaja terhadap HIV beragam antar kelompok. Beberapa kelompok mengalami peningkatan, tetapi kelompok lainnya masih terbatas dan tidak menjamin akan perilaku seksual yang aman. Tingkat pengetahuan mengenai HIV dan AIDS di antara penduduk kebanyakan di usia 15 tahun ke atas masih rendah. [106] Pengetahuan remaja tentang cara paling penting untuk menghindari infeksi HIV masih terbatas, hanya 14% remaja perempuan dan 95% remaja laki-laki menyebutkan pantang berhubungan seks, 18% remaja perempuan dan 25% remaja laki-laki menyebutkan menggunakan kondom serta 11% remaja perempuan dan 8% remaja laki-laki menyebutkan membatasi jumlah pasangan (jangan berganti-ganti pasangan seksual) sebagai cara menghindari HIV dan AIDS. Kira-kira 42 persen dari jumlah penduduk usia di atas 15 tahun belum pernah mendengar tentang HIV/AIDS. Hanya 10 persen perempuan dan 13 persen laki-laki memiliki pengetahuan komprehensif tentang penanggulangan HIV, meskipun proporsi tersebut lebih tinggi untuk pertanyaan-pertanyaan tertentu.<sup>12</sup>
12. Isu HIV dan AIDS adalah persoalan multi dimensi dan multi sektor, sehingga dalam penanggulangannya membutuhkan keterlibatan banyak pihak termasuk Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). Pelibatan ODHA ini sejalan dengan agenda SDGs untuk mewujudkan kesehatan dan kesejahteraan social. SDGs lebih mengutamakan pendekatan yang terintegrasi dan holistik, dengan mengakui adanya beban peningkatan permasalahan kesehatan yang memberikan dampak pada ODHA dan membutuhkan cara yang lebih adil dan berkelanjutan dalam pembiayaan kesehatan melalui jaminan kesehatan umum. Untuk itu keterlibatan Perempuan positif menjadi sesuatu yang penting dalam upaya mencegah penularan HIV berlangsung lebih jauh, serta menghindari diskriminasi gender dalam mengakses layanan kesehatan.<sup>13</sup>
13. Sebagian besar populasi kunci kelompok HIV dan AIDS tidak bisa masuk dalam kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI), padahal kebanyakan dari mereka adalah merupakan golongan yang tidak mampu untuk mendaftar secara mandiri. Implikasi lainnya yang terjadi adalah populasi kunci yang tidak mampu akan sulit untuk mengakses BPJS Kesehatan terutama untuk layanan kesehatan terkait dengan HIV dan AIDS. Sebelum adanya BPJS, ada skema Jamkesmas, Jamkesda dan Jamkesos. Dengan adanya skema jaminan kesehatan yang bermacam-macam ini, maka populasi kunci dimungkinkan masih bisa mendapatkan jaminan kesehatan dari negara dengan memasukkannya ke dalam salah satu skema sesuai dengan persyaratannya. Misalnya, ketika populasi

---

11 Unite of Children. 2014. 2014 Annual Result Report: HIV and AIDS. Unicef

12 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Data Riset Kesehatan Dasar 2010.

13 Buse, K., Jay, J., & Odetoynbo, M. (2016). AIDS and Universal Health Coverage: Stronger Together. The Lancet Global Health, 4(1), e10-e11

kunci tidak masuk dalam Jamkesmas maka masih dapat dimasukkan dalam data penerima Jamkesmas yang lebih fleksibel, tidak membutuhkan identitas diri.<sup>14</sup>

14. Sebagian besar dari populasi kunci kelompok HIV dan AIDS tidak mempunyai persyaratan administrasi kependudukan (Kartu Tanda Penduduk (KTP), Kartu Keluarga, dan lainnya) secara lengkap. Hal ini menyebabkan populasi kunci yang berkeinginan untuk mendaftar menjadi peserta mandiri BPJS Kesehatan tidak dapat diakomodasi. Meskipun ada juga yang mempunyai KTP, namun mereka terdaftar di daerah asalnya dan bukan di tempat mereka beroperasi. Padahal kepersertaan BPJS harus mencantumkan Faskes Tingkat I yang umumnya merupakan Puskesmas atau dokter umum yang berada di wilayah tinggal. Persoalan identitas diri (KTP) bagi populasi kunci Perempuan Positif dengan HIV dan AIDS juga harus menjadi perhatian.<sup>15</sup>

## **ANALISA KEBIJAKAN**

15. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H(1) menjelaskan tentang Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan; dan Pasal 28I(2) tentang Hak untuk bebas dari perlakuan diskriminasi atas dasar apapun dan berhak mendapat perlindungan dari perlakuan diskriminatif tersebut;
16. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita, Penghapusan diskriminasi di bidang pemeliharaan kesehatan dan jaminan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan Keluarga Berencana (Pasal 12). Penghapusan diskriminasi tidak terkecuali untuk perempuan positif HIV dan AIDS dan berhak atas layanan kesehatan yang sama dengan warga negara lainnya;
17. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2005 tentang Pengesahan Internasional Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Konvenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya) Lampiran Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 Pasal 12 ayat 2 a menyebutkan bahwa langkah –langkah yang akan diambil oleh Negara pihak pada konvenan guna mencapai perwujudan standard tertinggi kesehatan fisik dan mental; Konvenan tersebut adalah mengupayakan ketentuan untuk penghapusan dan pengurangan bentuk perlakuan diskriminasi atas hak atas akses sumberdaya pendidikan dan kesehatan, juga layanan kesehatan baik fisik juga mental. Negara wajib menjamin dan memenuhi kepada perempuan pelayanan yang layak tanpa kecuali, termasuk kepada perempuan positif HIV dan AIDS dan tidak ada stigma dan stereotipe atas dasar budaya dan agama;

---

14 ibid

15 procit

18. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan mengatakan bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan. Keduanya menjelaskan tentang jaminan perlakuan yang tidak diskriminatif, namun dalam prakteknya diskriminasi oleh orang dengan HIV khususnya Perempuan, tetap kesulitan mendapatkan akses layanan kesehatan,
19. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 mengamanatkan perlunya peningkatan upaya penanggulangan HIV dan AIDS di seluruh Indonesia. Peraturan ini belum menegaskan pentingnya perhatian kepada kelompok perempuan sebagai salah satu kelompok rentan.
20. Sepanjang tahun 2013, Menteri Kesehatan mengeluarkan 3 Kebijakan tentang yang terdiri dari :Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Anak; Peraturan ini dilengkapi dengan Rencana Strategis Pencegahan Penularan HIV dari Ibu Ke anak 2013-2017; Surat Edaran Menteri Kesehatan nomer 129 tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS dan Penyakit Menular Seksual; Hadirnya kebijakan ini diharapkan membuat layanan kesehatan bagi perempuan dengan HIV menjadi lebih mudah di akses.
21. Direktur Jenderal PP dan PL mengeluarkan Surat edaran Nomor HK.03.03/III/0992/2014 ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota dan Direktur Rumah Sakit, yang mengharuskan semua RS menerima pasien Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). Surat edaran ini membutuhkan dorongan yang lebih kuat dari Menteri Kesehatan agar segera dilaksanakan oleh semua Rumah Sakit di Indonesia.
22. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan, pada pasal 15 butir (a) menyatakan secara bahwa “penetapan jumlah PBI Jaminan Kesehatan pada tahun 2014 dilakukan dengan menggunakan hasil Pendataan Program Perlindungan Sosial tahun 2011 sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Menteri”. Hal ini menimbulkan beberapa dampak, yaitu banyaknya populasi kunci terutama perempuan positif HIV dan AIDS yang tidak terdaftar dalam program perlindungan sosial tersebut. Situasi Faktual Paragraf 13 dan 14 memperlihatkan bahwa BPJS menyebabkan kerumitan tersendiri bagi populasi kunci, terutama perempuan positif HIV dan AIDS dalam mengakses layanan kesehatan yang disediakan.



## **REKOMENDASI**

### **Ditujukan kepada Kementerian Kesehatan**

23. Kementerian Kesehatan memastikan pemberian layanan kesehatan yang berkelanjutan bagi perempuan positif HIV dan AIDS, termasuk untuk menyediakan layanan pencegahan penularan HIV/AIDS pada janin, dengan menyediakan skema layanan atas biaya Negara untuk pendataan dan perawatan kesehatan bagi perempuan positif HIV dan AIDS.
24. Kementerian Kesehatan mengembangkan kampanye pencegahan penyebaran infeksi menular seksual dan HIV dan AIDS, termasuk kampanye penggunaan kondom, dengan menjalin kemitraan dengan para pemuka agama, tokoh adat dan tokoh masyarakat,
25. Kementerian Kesehatan membangun kapasitas tenaga kesehatan di layanan kesehatan yang berperspektif hak asasi manusia dan gender untuk memberikan layanan kesehatan tanpa diskriminasi bagi setiap warga masyarakat termasuk perempuan positif HIV dan AIDS.
26. Kementerian Kesehatan membangun kebijakan untuk penyediaan layanan pemeriksaan, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual bagi perempuan korban kekerasan seksual dan perempuan yang sudah menikah.

### **Ditujukan kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan:**

27. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan mengintegrasikan materi pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual dalam kurikulum pendidikan nasional di setiap jenjang pendidikan yang sesuai untuk meningkatkan pemahaman siswa terhadap hak dan kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk sebagai upaya pencegahan penyebaran infeksi menular seksual dan HIV dan AIDS.

### **Ditujukan kepada Kementerian Agama:**

28. Kementerian Agama mengembangkan pelibatan tokoh dan penyuluh agama, tokoh adat, dan organisasi keagamaan dalam kampanye pencegahan penularan infeksi menular seksual HIV dan AIDS dan upaya penghapusan stigma kepada Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA).

### **Ditujukan kepada Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan**

29. Bahwa isu HIV dan AIDS adalah persoalan multi dimensi dan multi sektor, sehingga dalam penanggulangannya membutuhkan keterlibatan banyak pihak, untuk itu Kemenko PMK perlu menjalankan peran dan fungsi yang maksimal sesuai dengan arahan yang terhadap dalam Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS yang ada di bawah tanggung jawab Kementrian ini.

## RISALAH KEBIJAKAN

# PEREMPUAN DENGAN HIV DAN AIDS

Di Indonesia, setelah 20 tahun Rencana Aksi ICPD diadopsi, sejumlah kemajuan bisa kita catat untuk merealisasikan komitmen negara memberikan perlindungan dan pemenuhan hak kesehatan reproduksi dan seksual bagi warga negaranya. Namun, sejumlah tantangan juga masih kita hadapi antara lain, angka kematian ibu hamil dan melahirkan yang masih cukup tinggi, merujuk data SUPAS (Badan Pusat Statistik, 2015) Indonesia, sebesar 305 per 100.000 kelahiran, padahal program pemerintah untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan melahirkan, cukup gencar dilakukan. Di sisi lain pendidikan seks untuk remaja dan aborsi yang aman masih menjadi menjadi perdebatan yang tidak kunjung selesai.

Dari hasil kajian Komnas Perempuan terhadap Catatan Tahunan (CATAHU) Kekerasan terhadap Perempuan di Indonesia ditemukan, sepanjang tahun 2001 sampai dengan 2011 ada 93.960 kasus kekerasan seksual yang dilaporkan. Artinya, setiap hari setidaknya terdapat 35 perempuan (termasuk anak perempuan) yang menjadi korban kekerasan seksual. Selain itu hasil pemantauan Komnas Perempuan juga menunjukkan kekerasan seksual yang dialami perempuan juga berdampak pada kesehatan seksual dan reproduksi perempuan.

Berdasarkan hasil kajian dan pemantauan tersebut, Komnas Perempuan merasa perlu mengembangkan Kertas Konsep dan Risalah Kebijakan terkait Hak Kesehatan Reproduksi dan Seksual, sebagai bahan pertimbangan dan masukan terhadap Pemerintah dalam memenuhi dan melindungi hak asasi perempuan Indonesia terhadap sumber daya kesehatannya.

