

Undangan pengajuan usulan penelitian HIV KPAN, 2010

Latar-belakang

Sejak kasus AIDS dikonfirmasi pertama kali tahun 1987, pemerintah bersama masyarakat telah mengambil berbagai kebijakan dan tindakan penanggulangan. Pemerintah melalui sektor kesehatan dan sektor terkait lain membentuk panitia, komisi dan kelompok kerja penanggulangan, dan mengeluarkan berbagai perangkat peraturan. Di dalam masyarakat dan dunia akademik, bertumbuh berbagai organisasi non-pemerintah dan kelompok studi/tim peduli HIV/AIDS. Organisasi dan donor internasional juga mengambil momentum dengan memberikan bantuan teknis dan pendanaan bagi pengembangan dan pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS, yang dianggap bukan saja masalah kesehatan, tetapi juga masalah sosial dengan dampak sosial-ekonomi yang penting.

Pemerintah melalui Keppres 36/1994 membentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional, Provinsi dan Kabupaten/ Kota dengan keanggotaan mewakili sektor dan organisasi terkait. Komisi ini bertugas mengembangkan kebijakan dan arahan program penanggulangan, sedangkan sektor terkait bersama dengan lembaga swadaya masyarakat sebagai pelaksana teknis program. Melalui PerPres 75/ 2006 keanggotaan KPA Nasional diperluas dengan mengikut-sertakan wakil organisasi profesi dan masyarakat termasuk jaringan ODHA. KPA Nasional, yang diketuai oleh Menkokesra yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden, dilengkapi dengan Sekretaris purna waktu.

Meskipun pemerintah dan masyarakat Indonesia telah melakukan berbagai upaya penanggulangan, masalah HIV/AIDS di Indonesia masih dan bahkan semakin mengawatirkan. Saat ini tidak ada propinsi di Indonesia yang bebas HIV. Indonesia bersama dengan India dan Pakistan merupakan negara dengan laju epidemi HIV yang cepat. Dalam lima tahun terakhir ini, laju epidemi HIV di Indonesia tercepat di ASEAN.¹ Pertumbuhan epidemi yang cepat ini disumbang melalui dua modus penularan: (1) penggunaan jarum tidak steril pada pengguna napza suntik (penasun) dan (2) praktek hubungan seks tidak aman. Kecuali di Tanah Papua, hampir semua daerah di Indonesia masuk dalam kategori epidemi terkonsentrasi, dengan pengertian prevalensi HIV pada

¹ UNAIDS. Fact Sheet, 08.

http://www.icaap9.org/uploads/200907281116090.20080715_fs_asia_en.pdf Accessed 31 August 2009.

kelompok kunci di atas 5% dan populasi umum masih di bawah 1%.² Di Papua, epidemi HIV sudah masuk dalam kategori epidemi ‘umum’ walaupun masih tingkat rendah (*low level generalized epidemic*) dengan prevalensi HIV pada penduduk usia 15-49 tahun sebesar 2,4% (STHP, 2007).³

Prevalensi HIV pada penduduk laki-laki maupun perempuan usia 15-49 tahun diproyeksikan meningkat dari 0,22% tahun 2008 menjadi 0,37% tahun 2014. Peningkatan ini akan disumbang oleh kasus baru pada kelompok-kelompok populasi kunci, termasuk penaja seks, pelanggan penaja seks, pengguna napza suntik, pasangan seksual intim populasi kunci, dan lelaki suka lelaki. Peningkatan prevalensi HIV pada perempuan juga akan berdampak terhadap peningkatan kasus HIV pada anak.

Mendasarkan pada data yang ada, jumlah ODHA (orang dengan HIV/AIDS) diproyeksikan meningkat dari taksiran 371.800 pada tahun 2010 menjadi 541.700 pada tahun 2014.⁴ Dengan kriteria CD4 sebesar 200, kebutuhan ART juga meningkat dari taksiran 50.400 pada tahun 2010 menjadi 86.800 pada tahun 2014. Kebutuhan ini lebih meningkat lagi apabila kebijakan kriteria CD4 berubah dari 200 menjadi 350.

Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) 2010-2014 ditujukan untuk mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Skenario strategi dan rencana aksi ini ialah agar pada tahun 2014 sejumlah 80% populasi kunci terjangkau program efektif dan sedikitnya 60% populasi kunci berperilaku aman: 60% populasi yang berperilaku seksual berisiko sudah menggunakan kondom secara konsisten, penasun sudah tidak bertukar alat suntik, kebutuhan pendanaan program sebanyak 70% sudah dipenuhi sumber dalam negeri.

Undangan mengajukan usulan penelitian

Dengan latar-belakang di atas, KPAN (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional) bekerja sama dengan HCPI (HIV Cooperation Program for Indonesia) mengundang

² Untuk definisi epidemi terkonsentrasi dan epidemi umum, lihat Wilson, David (2006). HIV epidemiology: a review of recent trends and lessons. Global HIV/AIDS Program, the World Bank.

³ KPAN (2009). Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. Jakarta.

⁴ DepKes (2009). Pemodelan Matematik Epidemi HIV di Indonesia, 2008-2014.

organisasi dan kelompok penelitian di perguruan tinggi, sektor terkait, dan lembaga swadaya masyarakat untuk mengajukan konsep usulan penelitian yang relevan dengan kebijakan dan program penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.

Hibah dana penelitian

Dalam tahun 2010 ini KPAN melalui pendanaan HCPI akan memberikan hibah dana penelitian sebesar A\$160,000 (Rp.1,280,000,000) kepada peneliti/kelompok peneliti di perguruan tinggi, departemen sektor terkait, dan lembaga swadaya masyarakat untuk melakukan penelitian yang mampu memberikan informasi tentang pemahaman dan pendekatan yang lebih baik dalam menanggulangi HIV/AIDS.

Hibah setiap penelitian berkisar antara Rp. 80.000.000,- dan Rp.150.000.000,- tergantung pada tujuan dan rancangan penelitian. Penelitian harus dilaksanakan dan diselesaikan dalam tahun 2010. Usulan lokasi penelitian diharapkan sedapatnya berada di propinsi di mana organisasi atau pusat penelitian berada, kecuali ada alasan kuat untuk memilih lokasi di luar propinsi.

Hibah dana penelitian mempunyai dua tujuan yang saling terkait: (1) menghasilkan penelitian berkualitas yang membantu mendapatkan pendekatan baru atau lebih baik dalam menanggulangi HIV/AIDS, dan (2) memperkuat kapasitas organisasi atau pusat penelitian nasional dan lokal dalam melakukan penelitian HIV/AIDS yang berkualitas.

Pengajuan konsep usulan

Undangan pengajuan konsep usulan ini ditujukan kepada organisasi atau pusat penelitian dari perguruan tinggi nasional dan daerah, departemen sektor terkait, dan lembaga swadaya masyarakat. Perorangan yang mengajukan konsep usulan perlu mendapat dukungan organisasi mereka. Dalam pelaksanaan penelitian, kolaborasi dengan pelaksana program dan sektor terkait dianjurkan dan diharapkan.

Konsep usulan perlu ditulis singkat dan jelas, tidak lebih dari 1.200 kata. Perhitungan jumlah kata tidak termasuk daftar rujukan dan lampiran. Supaya meyakinkan, mohon konsep usulan berisi argumentasi yang logik didukung dengan data/ rujukan yang sesuai. Isi konsep usulan perlu kurang lebih mengandung elemen hal berikut:

Kerangka konsep usulan:

Latar-belakang/ Masalah	<ul style="list-style-type: none">• Masalah nyata di lapangan (ditunjang fakta) dan kaitan dengan program
-------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Argumentasi mengapa masalah perlu diangkat dalam penelitian
Pertanyaan penelitian/hipotesis	<ul style="list-style-type: none"> • Pertanyaan penelitian yang akan dijawab • Pemahaman atau hal baru apa yang didapat • Argumentasi terhadap pemecahan masalah program
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil apa yang diharapkan. • Apa yang akan dilakukan dalam penelitian
Manfaat	<ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan bagaimana penelitian akan bermanfaat bagi kebijakan/implementasi program
Rasionalisasi	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan logika penelitian, termasuk teori
Metodologi	<ul style="list-style-type: none"> • Lokasi, rancangan penelitian, dan garis besar metodologi
Pelaksanaan dan etika	<ul style="list-style-type: none"> • Rencana proses pelaksanaan penelitian, sejauh mana pelibatan dengan program • Aspek etika penelitian
Perkiraan biaya	<ul style="list-style-type: none"> • Perkiraan biaya yang dibutuhkan
Daftar rujukan	<ul style="list-style-type: none"> • Tuliskan daftar rujukan yang digunakan

Prioritas hibah diberikan kepada penelitian yang menunjang kebijakan dan program penanggulangan HIV/AIDS (Lihat Lampiran: Kebutuhan Penelitian).

Dana hibah dapat dipakai untuk honorarium, biaya rapat, transportasi, stationary, telephone, dan biaya terkait lain yang dapat dipertanggung-jawabkan, tetapi tidak untuk membeli gedung dan mobil, pendanaan retrospektif, biaya kontingensi, dan/atau *over head cost*.

Seleksi konsep usulan dan seleksi usulan

Seleksi usulan melalui dua tahapan.

Tahap pertama, seleksi konsep usulan berdasar kriteria: (1) relevansi penelitian dengan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS, dan (2) kejelasan pertanyaan dan kesesuaian penggunaan teori dan metode penelitian. Konsep usulan yang terpilih akan diundang dalam suatu lokakarya fasilitasi pengembangan konsep usulan menjadi usulan lengkap penelitian. Melalui lokakarya ini, KPAN bersama HCPI membantu calon peneliti konsep usulan terpilih

memperbaiki dan mengembangkan konsep usulan mereka menjadi usulan teknis penelitian yang lebih lengkap, termasuk anggaran.

Tahap kedua, seleksi usulan lengkap penelitian berdasar kriteria: (1) topik/ tema yang diangkat, (2) perumusan masalah, (3) telaah pustaka, (4) metode, (5) hasil yang diharapkan, (6) feasibilitas dan sumber-daya, (7) efektivitas dan efisiensi penulisan, dan (8) rasionalitas anggaran. Lihat penjelasan berikut:

Topik	Kesesuaian dengan tema dan tujuan program penelitian
Perumusan masalah	-Kesesuaian dengan tema dan topik riset -orisionalitas -kontribusi terhadap pengetahuan yang ada
Telaah pustaka	-relevansi terhadap topik -kelengkapan, keragaman
Metode	-kesesuaian dengan perumusan masalah, tujuan dan hipotesis -kesesuaian pengumpulan data -kesesuaian metode terhadap analisis data
Hasil yang diharapkan	-hipotesis baru -metode baru -kontribusi terhadap pengembangan ilmu, teknologi, program dan institusi
Feasibilitas sumberdaya	-team peneliti -sarana dan peralatan -jadwal kerja
Rasionalisasi anggaran	-relevansi item anggaran -kelayakan
Umum	-sistematika penulisan usulan -efisiensi penulisan -abstrak/ ringkasan usulan

Seleksi konsep usulan akan dilakukan oleh suatu panitia yang dibentuk oleh KPAN. Anggota panitia ini merupakan Tim Inti Kelompok Kerja Penelitian KPAN ditambah ahli yang relevan dengan bidang bahasan konsep usulan.

Karena hibah terbatas, maksimal hanya satu hibah untuk setiap organisasi penelitian. Di samping mempertimbangkan kualitas, seleksi konsep usulan memperhatikan juga distribusi lokasi dan minat organisasi penelitian.

Selanjutnya usulan teknis penelitian yang mendapat hibah dana penelitian wajib mengikuti program kegiatan fasilitasi yang mencakup instrumentasi, analisis data, dan penulisan laporan dan diseminasi hasil penelitian.

Tanggal terakhir pengajuan konsep usulan

Konsep usulan penelitian paling lambat diterima **KPAN** pada tanggal **3 Maret 2010**, dikirimkan kepada:

1. Sdri.Irawati Atmosukarto, alamat email irawati@idsindonesia.or.id
(Phone: 021- 390 1758, Hp. 0815.895.7124),
2. **Tembusan ke HCPI**, dengan Sdri. Ratna Soehoed. Alamat email rsoehoed@hcpi.or.id (Phone: 021-3983 2476, Hp. 0811.811.7272)

Pengumuman terakhir hasil seleksi konsep usulan akan dilakukan pada **31 Maret 2010**, dan pada tanggal 20-21 April 2010 akan dilakukan kegiatan lokakarya fasilitasi pengembangan konsep usulan menjadi usulan teknis penelitian yang akan dilakukan di Jakarta.

LAMPIRAN: Kebutuhan penelitian

Indonesia membutuhkan serangkaian penelitian yang dapat mendukung kebijakan upaya penanggulangan HIV/AIDS. Kebijakan ini, yang tertuang dalam Strategi dan Rencana Aksi Nasional 2010-2014 (Lihat KPAN, 2009), perlu diterjemahkan dan dijalankan menjadi serangkaian pelayanan atau upaya yang semakin berkualitas dan berkelanjutan dalam:

- Peningkatan dan perluasan cakupan pencegahan;
- Peningkatan dan perluasan cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan;
- Pengurangan dampak negatif epidemi melalui peningkatan akses program mitigasi sosial bagi mereka yang memerlukan;
- Penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat;
- Peningkatan koordinasi antara pemangku kepentingan dan mobilisasi sumber-daya di semua tingkatan;
- Penguatan intervensi struktural; dan
- Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.

Serangkaian penelitian dibutuhkan untuk dapat membantu pengambil kebijakan, penanggung-jawab dan pengelola program dalam upaya meningkatkan efektivitas, termasuk cakupan, kualitas dan kelangsungan program. Kebutuhan terutama terhadap penelitian-penelitian operasional yang mampu menjelaskan bagaimana menentukan strategi yang cocok atau memperbaiki strategi pelaksanaan/ operasi program yang ada sehingga cakupan, kualitas dan kelangsungan program dan selanjutnya efektivitas meningkat.

Mengacu kepada kebijakan nasional, efektivitas program HIV dapat dinilai melalui ukuran sejauh mana tujuan penanggulangan tercapai, termasuk antara lain: penghentian atau pengurangan penularan HIV, penurunan perilaku berisiko, peningkatan kualitas hidup ODHA, atau penurunan stigma terhadap ODHA. Sebagai contoh, upaya pencegahan HIV disebut efektif apabila mampu mengubah bermakna perilaku berisiko pada kelompok-kelompok kunci, dari risiko tinggi ke risiko rendah penularan. Selanjutnya, situasi penurunan perilaku berisiko ini akan menuju kepada situasi penurunan insiden HIV.

Penanggung jawab dan pengelola program perlu menentukan atau memilih strategi yang cocok atau sesuai dalam melaksanakan program. Strategi yang cocok berarti strategi yang terbukti 'cukup' efektif, tetapi sekaligus mampu-laksana.⁵ Cukup efektif berarti strategi bermuara kepada pemenuhan tujuan program, sedangkan mampu-laksana berarti strategi dapat dilaksanakan dalam konteks batasan sumber-daya dan sosial-budaya setempat. Strategi pelaksanaan program perlu disesuaikan dengan optimasi sumber-daya, termasuk ketenagaan, pendanaan dan sarana-prasarana. Demikian pula, kemampu-laksanaan suatu program juga ditentukan oleh kesesuaian strategi dengan norma dan sosial-budaya masyarakat setempat, termasuk tingkat penerimaan dan partisipasi kelompok sasaran dan para pemangku kepentingan.

Supaya efektif, suatu program pelayanan perlu memadai dalam cakupan, kualitas dan kelangsungan. Cakupan menyangkut banyaknya kelompok atau anggota kelompok yang dapat dijangkau atau terjangkau program. Kualitas program yang menyangkut relevansi strategi terhadap tujuan program mempunyai beberapa dimensi, termasuk antara lain: jenis, ragam dan tingkat pelayanan; kompetensi petugas pelayanan; kelengkapan sarana-prasarana; keramahan dan suasana pelayanan. Sedangkan kelangsungan program menyangkut komitmen kualitas pelaksanaan, terutama pendanaan, dan kelembagaan. Suatu program tidak akan efektif apabila tidak mampu menjangkau sebagian besar anggota kelompok sasaran. Program yang tidak berkualitas tidak akan efektif walaupun program memadai dalam cakupan. Demikian pula, suatu program tidak akan efektif apabila tidak berkelanjutan, walaupun program berkualitas dan cakupan memadai. Sebagai misal, perubahan dramatik perilaku atau situasi kesehatan dalam masyarakat memerlukan upaya intervensi yang tidak saja memadai dalam cakupan dan kualitas, tetapi juga terjamin kelangsungannya.

Penelitian operasional tidak berangkat dari situasi vakum atau situasi teoritik, tetapi perlu mendasarkan pada masalah nyata program di lapangan dalam konteks peningkatan cakupan, kualitas dan/ atau kelangsungan. Masalah-masalah nyata ini dapat menyangkut pelatihan, kompetensi teknis dan/ atau manajerial petugas, logistik peralatan, cara dan/ atau materi komunikasi dan edukasi, sarana dan pra-sarana pelayanan, dan sebagainya. Satu penelitian tidak mungkin menjawab semua masalah, tetapi perlu fokus pada masalah prioritas.

⁵ Dalam hal ini, 'terbukti' berarti mendasarkan pada penelitian dan pengalaman sebelumnya.

Suatu penelitian operasional perlu diawali dengan suatu pertanyaan penelitian yang berorientasi pemecahan masalah prioritas, yang acapkali dalam konteks masalah atau faktor penentu strategik cakupan, kualitas dan/ atau kelangsungan suatu program. Konteks yang mana tergantung pada situasi nyata di lapangan. Sebagai misal, suatu program mungkin telah memadai dalam cakupan, tetapi masih kurang dalam kualitas. Dalam hal ini, masalah penelitian adalah bagaimana cara/ srategi yang 'cocok' untuk meningkatkan kualitas program. Secara teoritik, tentu saja banyak faktor yang mempengaruhi kualitas atau banyak cara yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kualitas.

Sebagai contoh, misalkan dari pengalaman dan pengamatan lapangan diketahui bahwa faktor kompetensi petugas sebagai faktor penentu utama masih rendahnya kualitas pelayanan. Secara teoritik banyak cara dapat digunakan untuk meningkatkan kompetensi petugas, tetapi berdasarkan penelitian sebelumnya pelatihan dianggap cukup efektif dan mampu laksana dalam konteks program pelayanan tersebut. Dari situasi ini, maka pertanyaan penelitian yang dapat dikembangkan antara lain: Pelatihan yang bagaimana yang dapat meningkatkan kompetensi teknis petugas? dan seterusnya. Pertanyaan-pertanyaan semacam ini perlu dikembangkan dan digali sehingga peneliti merasa mantap dengan satu pertanyaan pokok penelitian yang relevan dengan kebijakan. Dalam contoh ini, pertanyaan penelitian yang dikembangkan perlu relevan dengan kebijakan peningkatan kualitas pelayanan

Peningkatan dan perluasan cakupan pencegahan

Program pencegahan penularan merupakan komponen penting dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Program ini mencakup:

- Pencegahan terhadap penularan melalui alat suntik yang dilakukan melalui program pengurangan dampak buruk secara komprehensif meliputi program penukaran alat suntik, terapi rumatan metadon, layanan rujukan ke VCT dan layanan kesehatan lainnya untuk pengobatan seperti hepatitis C dan terapi pemulihan adiksi. Program ini ditujukan bagi pengguna narkoba suntik (penasun) dan pasangan mereka dan warga binaan pemasyarakatan.
- Pencegahan terhadap penularan melalui hubungan seksual tidak aman yang mencakup program promosi penggunaan kondom dan pengobatan infeksi menular seksual.

Program ini ditujukan kepada pekerja seks dan pelanggan, penasun, lelaki suka lelaki (LSL), waria, ODHA dan pasangan seks mereka. Khusus untuk populasi LSL, program pencegahan yang komprehensif yang melibatkan aktif populasi sasaran perlu dikembangkan untuk meningkatkan cakupan yang masih sangat rendah. Faktor-faktor lingkungan/struktural, termasuk gender yang mempengaruhi penularan melalui hubungan seksual juga perlu dipahami dengan lebih baik.

- Pencegahan terhadap penularan melalui ibu ke bayi diperlukan bagi daerah dengan prevalensi HIV tinggi (diatas 5% pada populasi kunci). Program ini memaksimalkan kesempatan tes HIV bagi ibu hamil dan pasangannya dan menguatkan jejaring rujukan PMTCT (*Prevention mother to child transmission*) melalui integrasi ke layanan KIA (Kesehatan ibu dan anak) yang sudah ada.

Serangkaian penelitian dibutuhkan untuk dapat mengenali hambatan dan menjelaskan strategi yang sesuai dalam upaya memperbaiki kualitas dan meningkatkan dan meluaskan cakupan program-program pencegahan di atas dalam konteks sosial-budaya dan optimasi sumber-daya dan teknologi yang ada.

Peningkatan dan perluasan cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan

Kebijakan ini meliputi peningkatan jumlah dan mutu fasilitas kesehatan seiring dengan peningkatan kebutuhan perawatan dan pengobatan bagi ODHA, termasuk peningkatan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas dan dukungan logistik obat-obat esensial. Untuk melengkapi pelayanan yang disediakan pemerintah, perlu diupayakan peningkatan peran layanan berbasis masyarakat.

Penelitian dibutuhkan untuk membantu mengenali faktor yang menghambat dan menjelaskan strategi yang sesuai dalam upaya peningkatan kualitas dan perluasan layanan perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA yang membutuhkan.

Pengurangan dampak negatif epidemi melalui peningkatan akses program mitigasi sosial bagi mereka yang memerlukan

Kebijakan ini memberikan kesempatan pada ODHA yang kurang beruntung dan mereka yang terdampak AIDS, termasuk yatim, orang tua tunggal, dan janda untuk

mendapatkan akses dukungan pendapatan, pelatihan ketrampilan dan program peningkatan kualitas hidup.

Serangkaian penelitian dibutuhkan guna membantu mengembangkan strategi yang sesuai atau memperbaiki strategi yang ada untuk mengenali atau menentukan mereka yang kurang beruntung dan meningkatkan akses mereka terhadap program-program mitigasi sosial.

Penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat

Penguatan kemitraan antara layanan dan masyarakat pengguna layanan serta sektor terkait, termasuk kejelasan peran dan tanggung jawab mereka diperlukan supaya sistem layanan terkoordinasi dan layanan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Guna menjamin kelangsungan, pelayanan HIV/AIDS perlu diintegrasikan dengan sistem kesehatan dan dengan sistem masyarakat yang ada.

Serangkaian penelitian dibutuhkan untuk menemukan bentuk-bentuk kemitraan yang sesuai dengan konteks kebanyakan daerah di Indonesia dan model pelayanan HIV/AIDS yang terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan yang sudah ada.

Peningkatan koordinasi antara pemangku kepentingan dan mobilisasi sumber-daya di semua tingkatan

Peningkatan koordinasi antara pemangku kepentingan dan mobilisasi sumber-daya di semua tingkatan diperlukan untuk menjamin kelangsungan program penanggulangan. Ke depan, proporsi pendanaan program HIV/AIDS dari dalam negeri perlu lebih besar dari luar negeri. Karena itu mobilisasi dana dalam negeri perlu lebih digiatkan dengan cara mengintegrasikan program HIV ke dalam pembangunan nasional dan daerah.

Serangkaian penelitian dibutuhkan untuk menemukan model koordinasi yang sesuai yang mendorong partisipasi pemangku kepentingan, dan menemukan cara yang sesuai dalam mobilisasi dana dalam negeri dan integrasi program penanggulangan ke dalam pembangunan sektor tingkat nasional ataupun daerah.

Penguatan intervensi struktural

Faktor struktural, termasuk birokrasi pemerintahan dan sektor serta faktor sosial-budaya masyarakat dan populasi kunci, dapat menghambat atau mendukung pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS. Dalam kenyataan, faktor struktural ini lebih sering menghambat daripada mendukung program penanggulangan.

Serangkaian penelitian dibutuhkan untuk dapat membantu menemukan cara-cara pengembangan dan pelaksanaan intervensi struktural yang cukup efektif dan dapat dilaksanakan dalam konteks Indonesia atau kebanyakan daerah di Indonesia.

Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data

Perbedaan epidemi dan situasi lokal menurut propinsi dan kota/ kabupaten menuntut prioritas dan strategi program yang berbeda. Karena itu propinsi dan terutama kabupaten/kota perlu mempunyai kemampuan untuk mengembangkan dan menerapkan perencanaan dan pelaksanaan program penanggulangan HIV/AIDS yang sesuai dengan kebutuhan dan masalah spesifik di daerah mereka.

Serangkaian penelitian dibutuhkan untuk membantu menjelaskan cara-cara yang sesuai dalam meningkatkan kapasitas perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pemantauan program penanggulangan yang berbasis data.

OOO