

SALINAN

WALI KOTA YOGYAKARTA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN WALI KOTA YOGYAKARTA
NOMOR 81 TAHUN 2023
TENTANG

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS, ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME*, DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL TAHUN 2023-2027

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang:
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa agar penanggulangan HIV AIDS dapat tertangani secara komprehensif dan berkelanjutan serta mengurangi dampak yang lebih luas di bidang kesehatan, sosial dan ekonomi, maka Pemerintah Kota Yogyakarta perlu melakukan langkah strategis dengan melanjutkan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV AIDS Tahun 2017-2020;
 - c. bahwa untuk memberikan landasan penyelenggaraan penanggulangan HIV AIDS yang disusun dalam Rencana Aksi Daerah, maka diperlukan pengaturan tentang Rencana Aksi Daerah penanggulangan HIV AIDS Tahun 2023-2027;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual Tahun 2023-2027;
- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);



2. Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN WALI KOTA TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS*, *ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME*, DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL TAHUN 2023-2027.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus penyebab AIDS yang digolongkan sebagai jenis yang disebut retrovirus yang menyerang sel darah putih dan melumpuhkan sistem kekebalan tubuh dan ditemukan dalam cairan tubuh pengidap HIV AIDS yang berpotensi menularkan melalui darah, air mani, cairan vagina, dan air susu.
2. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi.
3. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang dapat menular dan ditularkan melalui hubungan seksual.
4. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS yang selanjutnya disingkat RAD Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS adalah program aksi daerah berupa langkah-langkah konkret dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
5. Penanggulangan adalah segala upaya dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan Pencegahan dan rehabilitasi.
6. Pencegahan adalah upaya memutus mata rantai penularan HIV, AIDS, dan IMS di masyarakat, terutama Populasi Kunci dan rentan tertular dan menularkan HIV, AIDS, dan IMS.
7. Rehabilitasi adalah suatu upaya layanan yang meliputi perawatan, dukungan dan pengobatan yang diberikan secara komprehensif kepada ODHIV agar dapat hidup lebih lama secara positif, berkualitas, dan memiliki aktivitas sosial dan ekonomi secara normal seperti masyarakat lainnya.
8. Pelayanan adalah perawatan dan pengobatan untuk meningkatkan derajat kesehatan ODHIV yang dilakukan tenaga kesehatan.



9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
10. Penjangkauan adalah pemberian informasi HIV, AIDS, dan IMS kepada Populasi Kunci dan rentan terinfeksi HIV, AIDS, dan IMS.
11. Pendampingan adalah Penjangkauan secara berkesinambungan sampai terjadinya perubahan perilaku.
12. Mitigasi Dampak Penularan HIV adalah kegiatan Penanggulangan HIV AIDS yang dilakukan untuk ODHIV agar sehat dan mampu kembali produktif dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.
13. Tata Kelola Program adalah rangkaian proses, kebijakan dan aturan yang memengaruhi pengarahannya, pengelolaan, serta pengontrolan suatu program.
14. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasyankes yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
15. Orang dengan HIV AIDS yang selanjutnya disingkat ODHIV adalah orang yang sudah terinfeksi HIV baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala penyakit penyerta.
16. Populasi Kunci adalah kelompok yang mempunyai perilaku berisiko tinggi terhadap penularan HIV, AIDS, dan IMS meliputi pekerja seks, pelanggan pekerja seks, orang yang berganti-ganti pasangan seksual, laki-laki berhubungan seksual dengan laki-laki, waria, warga binaan pemasyarakatan, pengguna narkoba suntik.
17. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan jenis tertentu dan memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
18. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, institusi pendidikan, dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, dan mitra pembangunan yang berperan aktif dalam pelaksanaan kegiatan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
19. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
20. Wali Kota adalah Wali Kota Yogyakarta.
21. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
22. Daerah adalah Kota Yogyakarta.

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Wali Kota ini untuk memberikan panduan dalam penyelenggaraan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS secara terpadu, komprehensif, dan berkesinambungan.



Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Wali Kota ini untuk:

- a. menyediakan dasar, arahan bagi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS yang dilaksanakan oleh berbagai pihak di Daerah termasuk perkiraan kebutuhan sumber daya untuk melakukan respons yang sesuai dengan situasi epidemi di Daerah;
- b. memberikan pedoman bagi koordinasi lintas sektor dalam Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di Daerah dengan menyediakan informasi tentang ruang lingkup kegiatan dan tanggung jawab para pihak yang berkepentingan; dan
- c. mengupayakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS yang akuntabel, transparan, responsif dan partisipatif melalui proses pengembangan dan pelaksanaan kebijakan yang melibatkan berbagai pihak termasuk pihak yang terdampak oleh epidemi HIV.

BAB II

TARGET DAN STRATEGI

Bagian Kesatu

Target

Pasal 4

- (1) Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di Daerah menggunakan indikator luaran.
- (2) Indikator luaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk menilai pencapaian Penanggulangan HIV AIDS terdiri atas cakupan:
 - a. pemeriksaan/tes HIV;
 - b. penemuan kasus HIV;
 - c. pengobatan *antiretroviral*;
 - d. pemeriksaan/tes HIV pada ibu hamil;
 - e. pengobatan *antiretroviral* pada ibu hamil;
 - f. pemberian *antiretroviral* profilaksis pada bayi;
 - g. pemeriksaan sifilis pada ibu hamil;
 - h. pengobatan sifilis pada ibu hamil;
 - i. pengobatan pasien sifilis;
 - j. skrining TBC di antara ODHIV;
 - k. ODHIV baru mendapat terapi Pencegahan TBC;
 - l. ODHIV yang terkonfirmasi TBC dan mendapatkan pengobatan TBC; dan
 - m. orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan Pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar.

Pasal 5

Target untuk setiap indikator luaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) dijabarkan secara terperinci dalam dokumen RAD Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.



Bagian Kedua

Strategi

Pasal 6

Untuk mencapai target sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, strategi yang digunakan dalam RAD Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS Tahun 2023-2027 terdiri atas:

- a. penguatan komitmen dari Perangkat Daerah yang terkait dengan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;
- b. peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostik dan pengobatan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif dan bermutu;
- c. intensifikasi kegiatan promosi kesehatan, Pencegahan, penularan, surveilans, serta Pencegahan kasus HIV, AIDS, dan IMS;
- d. penguatan, peningkatan, dan pengembangan kemitraan dan peran serta lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait; dan
- e. penguatan manajemen program melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut.

BAB III

PENYELENGGARAAN PENANGGULANGAN HIV, AIDS, DAN IMS

Bagian Kesatu

Kegiatan Utama

Pasal 7

Strategi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dilaksanakan melalui kegiatan utama yang dijabarkan dalam RAD Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS Tahun 2023-2027.

Pasal 8

Penguatan komitmen dari Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dilaksanakan melalui kegiatan utama yang terdiri atas:

- a. penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan HIV AIDS, dan IMS; dan
- b. penyusunan target mengakhiri epidemi HIV, AIDS, dan IMS Daerah dengan mengacu pada target mengakhiri epidemi HIV Nasional.

Pasal 9

Peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostik, dan pengobatan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif dan bermutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b dilaksanakan melalui kegiatan utama yang terdiri atas:

- a. penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan HIV, AIDS, dan IMS yang diselenggarakan oleh Fasyankes di wilayahnya;
- b. optimalisasi jejaring layanan HIV, AIDS, dan IMS di Fasyankes milik pemerintah dan swasta;
- c. pelaksanaan sistem rujukan pasien HIV, AIDS, dan IMS mengikuti alur layanan HIV, AIDS, dan IMS yang ditetapkan; dan



- d. pembinaan teknis dan supervisi layanan HIV, AIDS, dan IMS untuk Fasyankes dilaksanakan secara berjenjang.

Pasal 10

Intensifikasi kegiatan promosi kesehatan, Pencegahan, penularan, surveilans, serta Pencegahan kasus HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dilaksanakan melalui kegiatan utama yang terdiri atas:

- a. promosi kesehatan;
- b. Pencegahan penularan;
- c. surveilans; dan
- d. Pencegahan kasus.

Pasal 11

Penguatan, peningkatan, dan pengembangan kemitraan dan peran serta lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat dan Pemangku Kepentingan terkait sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d dilaksanakan melalui kegiatan utama yang terdiri atas:

- a. memperkuat kemitraan; dan
- b. mendorong keterlibatan lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat dan Pemangku Kepentingan terkait dalam Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan.

Pasal 12

Penguatan manajemen program melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e dilaksanakan melalui kegiatan utama yang terdiri atas:

- a. penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program; dan
- b. penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.

Pasal 13

Penjabaran kegiatan utama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 sampai dengan Pasal 12 ke dalam kegiatan pendukung, pelaksana kegiatan dan penjadwalan kegiatannya dituangkan dalam dokumen RAD sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Bagian Kedua

Koordinasi

Pasal 14

- (1) Pelaksanaan kegiatan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di Daerah dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.



- (2) Dalam melaksanakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di Daerah, Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dapat melibatkan:
- Perangkat Daerah yang terkait lainnya;
 - masyarakat umum;
 - kelompok masyarakat;
 - lembaga swadaya masyarakat;
 - organisasi masyarakat; dan/atau
 - lembaga vertikal.

Bagian Ketiga

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 15

- Wali Kota melakukan pembinaan dan pengawasan kegiatan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
- Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
- Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk bimbingan teknis.
- Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:
 - monitoring; dan
 - evaluasi.

Bagian Keempat

Pelaporan

Pasal 16

- Fasyankes dan LSM penjangkau dan pendamping melakukan pencatatan dan pelaporan kegiatan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
- Laporan hasil kegiatan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS disampaikan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- Laporan hasil kegiatan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS oleh Fasyankes menggunakan Sistem Informasi yang digunakan dalam Program Pengendalian HIV, AIDS, dan IMS.
- Pelaporan hasil kegiatan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS oleh LSM dilakukan secara manual menggunakan formulir excel atau Sistem Informasi HIV/AIDS (SIHA *Online*).
- Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan analisis laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2)
- Hasil analisis laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaporkan kepada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta dan Kementerian Kesehatan.
- Hasil analisis laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) disampaikan setiap 1 (satu) bulan sekali.



Bagian Kelima

Pendanaan

Pasal 17

Pendanaan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS Daerah Tahun 2023-2027 dapat bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 18

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Yogyakarta.

Ditetapkan di Yogyakarta
pada tanggal 8 November 2023

Pj. WALI KOTA YOGYAKARTA,

ttd

SINGGIH RAHARJO

Diundangkan di Yogyakarta
pada tanggal 8 November 2023

SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

ttd

AMAN YURIADIJAYA

BERITA DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2023 NOMOR 81



LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA YOGYAKARTA
NOMOR 81 TAHUN 2023
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN HUMAN
*IMMUNODEFICIENCY VIRUS, ACQUIRED
IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME*, DAN
INFEKSI MENULAR SEKSUAL TAHUN
2023–2027

RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS, ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNDROME*, DAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL TAHUN 2023–2027

BAB I
PENDAHULUAN

A. Pengantar

Perkembangan teknologi dalam perawatan dan pengobatan telah mampu mengurangi angka kematian dan kesakitan yang diakibatkan oleh HIV AIDS dan IMS. Perkembangan teknologi tersebut juga telah mengubah wajah epidemi dari kegawatdaruratan menjadi kronik dimana HIV merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan jangka panjang. Teknologi juga telah membawa pengaruh baik positif maupun negatif terhadap perilaku berisiko dan pencarian bantuan kesehatan. Media sosial telah dimanfaatkan untuk mendorong upaya Pencegahan pada kelompok-kelompok muda dan yang tidak mudah diakses oleh pendekatan tradisional. Tapi pada sisi yang lain media sosial telah berubah menjadi sebuah setting sosial yang berisiko karena mempertemukan banyak orang yang memiliki latar belakang pengetahuan dan perilaku yang berbeda.

Berbagai perkembangan ini akhirnya akan berimplikasi pada bagaimana penyusunan upaya penanggulangan HIV AIDS dan IMS baik di tingkat global, nasional maupun daerah. Pengembangan upaya penanggulangan HIV AIDS dan IMS sendiri juga tidak lepas dari tantangan yang besar pula khususnya untuk mengintegrasikan penanggulangan HIV AIDS dan IMS ke dalam sistem perencanaan kesehatan di tingkat nasional maupun daerah karena berbagai komitmen politik, kemampuan pendanaan, dukungan hukum dan regulasi, serta karakteristik epidemi itu sendiri di masing-masing wilayah yang berbeda satu dengan yang lain.

Di tingkat Kota Yogyakarta, upaya penanggulangan HIV AIDS dan IMS di Indonesia secara normatif telah dilakukan secara meluas dan melibatkan begitu banyak pemangku kepentingan di berbagai tingkatan administratif. Selama ini, upaya yang secara komprehensif telah dilakukan melalui penyusunan RAD Penanggulangan HIV AIDS Kota Yogyakarta Tahun 2017-2020 yang ditetapkan melalui Peraturan Wali Kota Yogyakarta No 106 Tahun 2016. Tersusunnya RAD ini merupakan bentuk upaya untuk mensistematisasikan upaya penanggulangan HIV



AIDS dan IMS agar mampu menyesuaikan dengan karakteristik epidemi dan permasalahan khusus yang dihadapi dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS di Kota Yogyakarta. Oleh karena permasalahan HIV AIDS dan IMS dan upaya penanggulangannya bersifat dinamis dan berkelanjutan, maka Pemerintah Kota Yogyakarta melakukan penyusunan kembali RAD Penanggulangan HIV AIDS dan IMS tahun 2023-2027 sesuai dengan PMK No. 23 Tahun 2022. Selain meneruskan RAD 2017-2020, penyusunan RAD ini secara strategis juga diarahkan untuk mengarahkan upaya penanggulangan HIV AIDS dan IMS pada lima tahun mendatang yang kemungkinannya akan berubah secara berarti baik dari sisi pengaturan organisasi, pendanaan, keterlibatan kelompok yang terdampak dan juga arah epideminya.

Penyusunan RAD Penanggulangan HIV AIDS dan IMS 2023-2027 bertujuan:

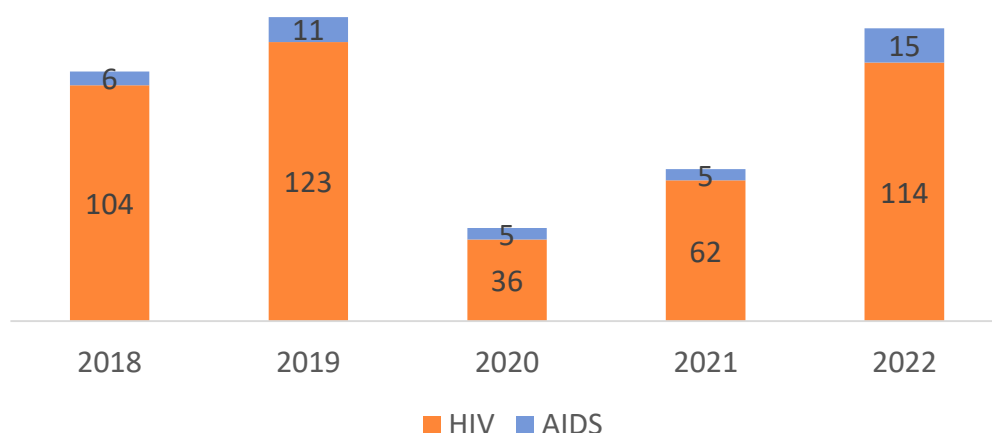
- a. Menyediakan dasar dan arahan bagi perencanaan, pelaksanaan dan monitoring dan evaluasi penanggulangan HIV AIDS dan IMS yang dilaksanakan oleh berbagai pihak di Kota Yogyakarta termasuk perkiraan kebutuhan sumber daya untuk melakukan respon yang sesuai dengan situasi epidemi di Kota Yogyakarta.
- b. Memberikan pedoman bagi koordinasi lintas sektor dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS di Kota Yogyakarta dengan menyediakan informasi tentang ruang lingkup kegiatan dan tanggung jawab masing-masing pihak yang berkepentingan.
- c. Mengupayakan penanggulangan HIV AIDS dan IMS yang akuntabel, transparan, responsif dan partisipatif melalui proses pengembangan dan pelaksanaan kebijakan yang melibatkan berbagai pihak termasuk mereka yang paling terdampak oleh epidemi HIV AIDS dan IMS.

B. Situasi Epidemi HIV AIDS dan IMS

Kasus HIV AIDS hingga saat ini masih terus ditemukan di Kota Yogyakarta. Meski dalam tiga tahun terakhir mengalami penurunan kasus yang ditemukan karena Pelayanan kesehatan disibukkan oleh pandemi COVID-19, layanan HIV di Kota Yogyakarta pada tahun 2022 mencatat penambahan sebanyak 114 kasus HIV dan 15 kasus diantaranya adalah kasus AIDS. Berikut data penambahan kasus baru HIV-AIDS lima tahun terakhir (Grafik 2.1).

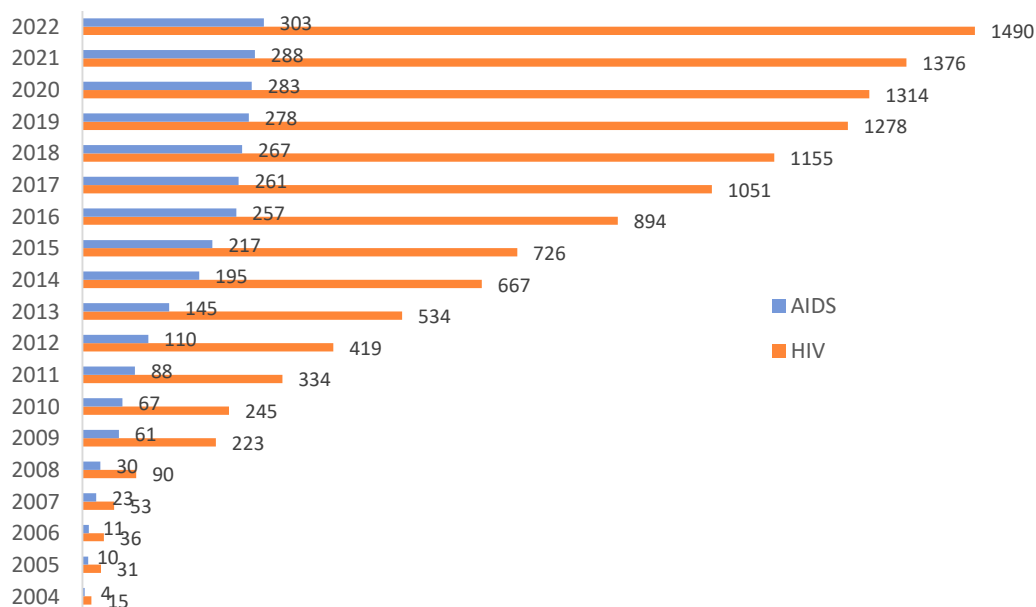


Grafik 2.1. Kasus HIV AIDS Baru di Kota Yogyakarta (2018-2022)



Penambahan kasus yang terjadi per tahun sejak kasus HIV AIDS ditemukan di Kota Yogyakarta pada tahun 2004, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta mencatat kasus kumulatif pada tahun 2022 adalah sebanyak 1490 kasus yang diantaranya 303 kasus AIDS.

Grafik 2.2. Kasus Kumulatif HIV – AIDS Tahun 2004 - 2022

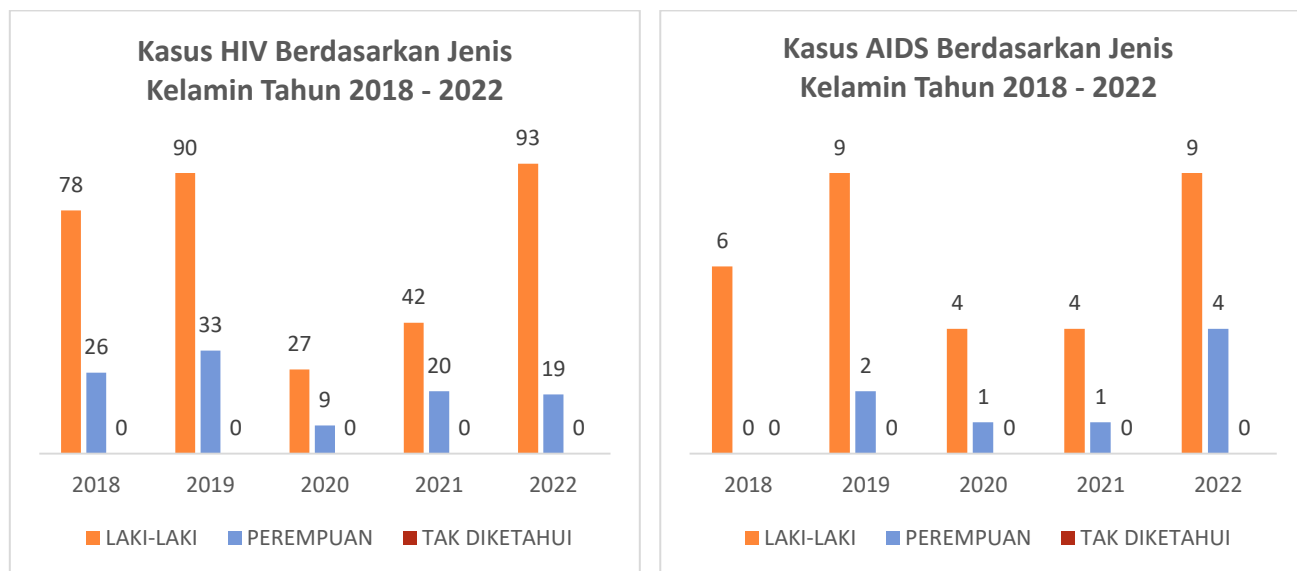


Sementara itu berdasarkan jenis kelamin, pola masih sama dimana kasus baru masih cenderung didominasi oleh laki-laki baik untuk kasus



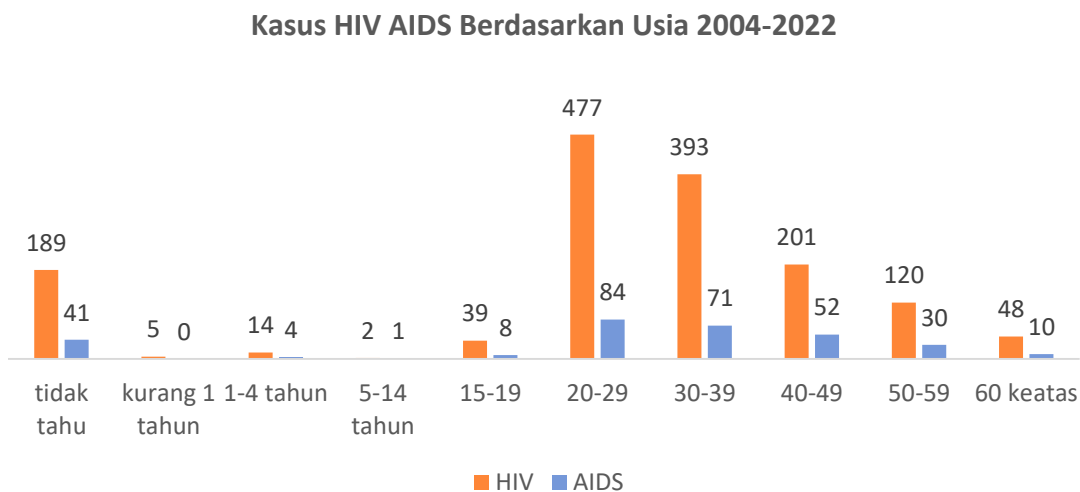
HIV maupun AIDS yang ditemukan. Gambaran pemilahan kasus HIV AIDS baru bisa dilihat pada grafik berikut:

Grafik 2.3 Kasus HIV AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2018 - 2022



Dari sisi usia, penemuan kasus HIV AIDS juga masih seperti pada tahun berikutnya dimana usia 20-29 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak dilaporkan mengalami penularan dan disusul oleh kelompok usia 30-39 tahun. Penularan juga bisa ditemukan pada kelompok usia bayi hingga usia 19 tahun, meski jumlahnya relative tidak banyak.

Grafik 2.4 Kasus HIV AIDS Berdasarkan Usia Tahun 2004 - 2022

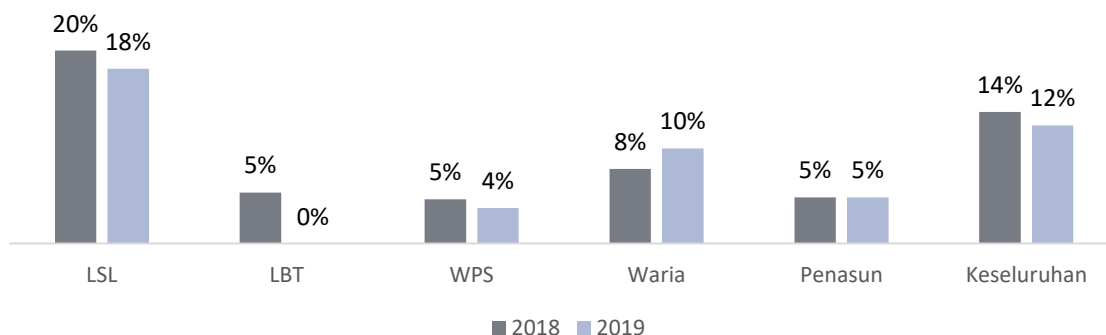


Dilihat dari hasil tes HIV yang telah dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan di Kota Yogyakarta, tampak positivity rate cenderung tidak mengalami perubahan yang bermakna di tahun 2018 dibandingkan tahun 2019. Kelompok LSL tetap menunjukkan positivity rate yang lebih tinggi dari pada kelompok yang lain.

Grafik 2.5 Positivity Rate Tes HIV Berdasarkan Populasi Tahun 2018 - 2019



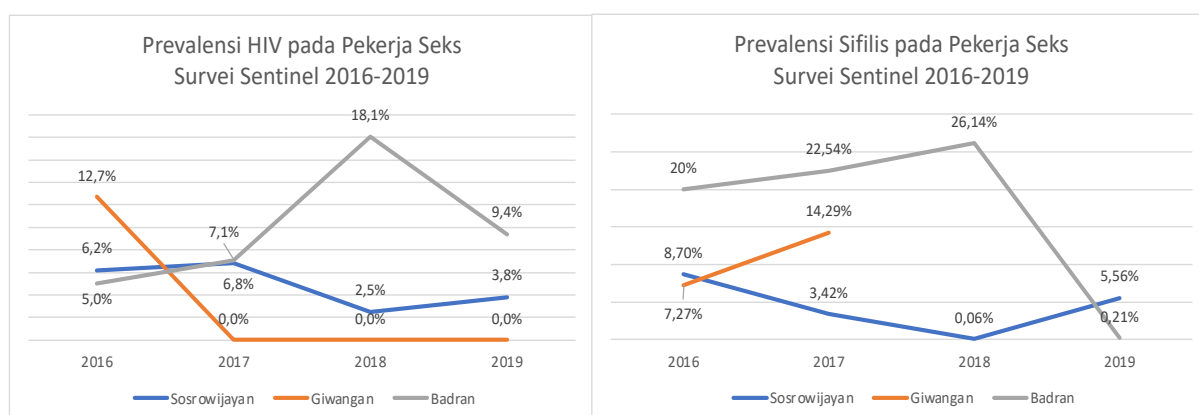
Positivity Rate pada Tes HIV berdasarkan Populasi



Estimasi besarnya penularan HIV dapat juga dilihat dari hasil sentinel survey pada pekerja seks perempuan yang dilaksanakan secara rutin oleh Dinkes di beberapa lokasi seperti Badran, Giwangan dan Sosrowijayan. Sejak tahun 2018, lokasi Giwangan tidak dilakukan survey karena lokasi tersebut telah ditutup untuk kegiatan transaksi seks. Selain itu tahun 2020-2021 tidak dilakukan survey karena adanya kebijakan pembatasan kegiatan dalam upaya Pencegahan penularan COVID-19. Hasil surveilans sentinel HIV menunjukkan bahwa prevalensi HIV pada kelompok pekerja seks cenderung fluktuatif dari sisi prevalensinya tetapi ada kecenderungan pekerja seks di daerah Badran cenderung lebih tinggi dari pada dua daerah yang lain.

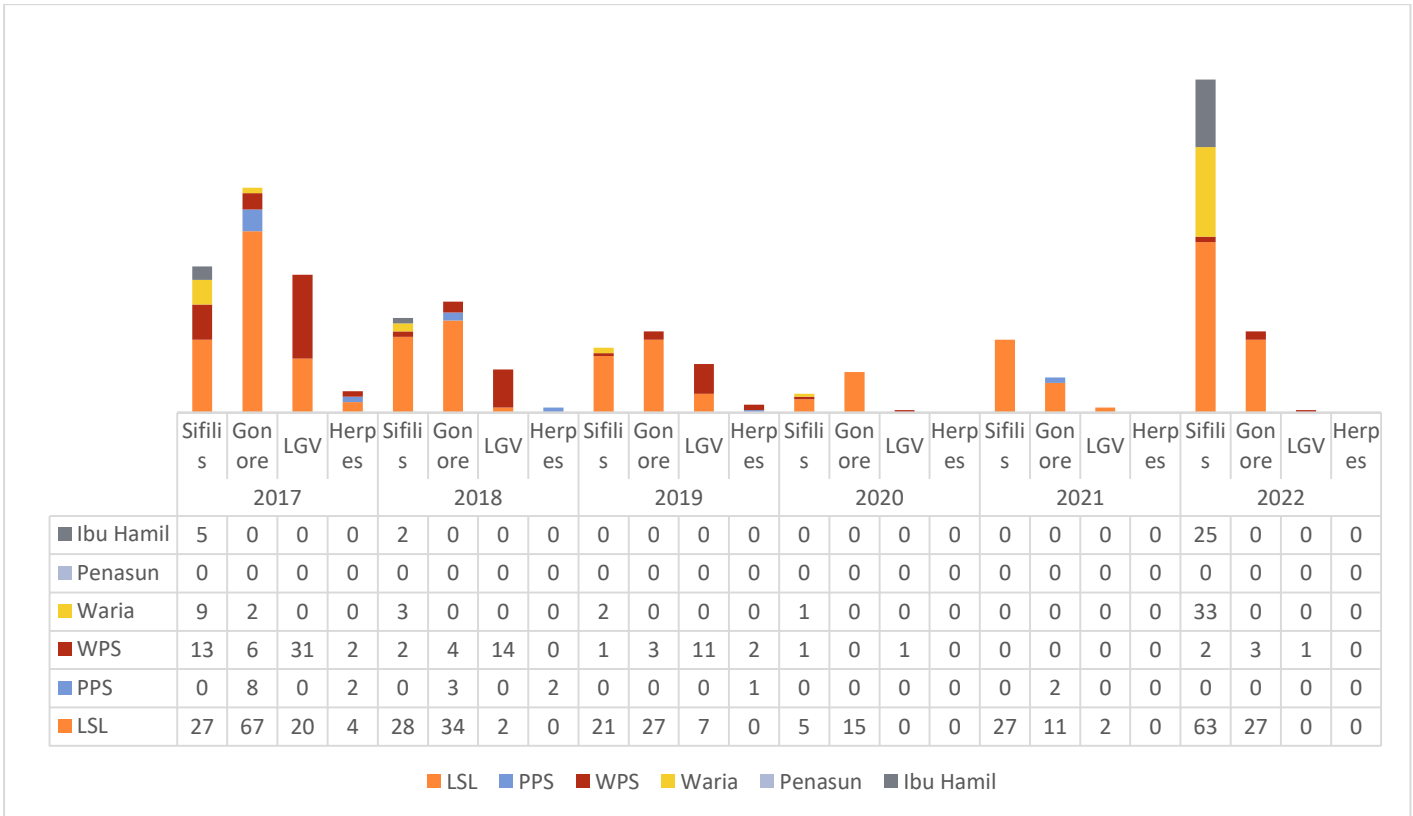
Demikian juga untuk prevalensi sifilis juga cenderung fluktuatif tetapi pekerja seks di daerah Badran cenderung lebih tinggi berkisar antara 20%, kecuali pada tahun 2019. Sebaliknya ada kecenderungan di daerah Sosrowijayan, prevalensi mengalami penurunan, kecuali pada tahun 2019. Fluktuasi prevalensi ini barangkali karena adanya faktor mobilitas pekerja seks setelah adanya penutupan Giwangan atau karena faktor perubahan di lapangan.

Grafik 2.6 Persentase Surveilans Sentinel 2016 – 2019



Grafik 2.7 Kasus IMS Berdasarkan Populasi Tahun 2017 - 2022





C. Penanggulangan HIV AIDS dan IMS di Kota Yogyakarta

Penanggulangan HIV AIDS dan IMS tetap dilaksanakan di Kota Yogyakarta meski mengalami disrupsi selama masa pandemi COVID-19 pada tahun 2020-2022. Upaya layanan HIV AIDS dan IMS mengalami modifikasi untuk menyesuaikan kebijakan kesehatan selama pandemi dan kebutuhan dari populasi. Meski demikian ada kecenderungan layanan HIV AIDS dan IMS mengalami pelambatan selama masa itu. Upaya kunjungan baik dalam Penjangkauan atau kunjungan ke fasilitas kesehatan yang bersifat tatap muka telah disesuaikan dengan kunjungan yang bersifat virtual atau dikurangi frekuensinya. Akibat penyesuaian ini ada kecenderungan capaian kinerja layanan HIV AIDS dan IMS mengalami penurunan. Penyesuaian dalam cara Penjangkauan dan Pelayanan di fasilitas kesehatan yang diakibatkan oleh COVID-19 telah memberikan arah baru dalam Pelayanan HIV AIDS dan IMS yang mungkin bisa diteruskan pada masa pasca pandemi yang akan datang.

1. Layanan HIV AIDS dan IMS di Kota Yogyakarta

Layanan HIV AIDS dan IMS di Kota Yogyakarta yang menyediakan tes dan perawatan-pengobatan selama ini telah diberikan oleh 30 lembaga yang mencakup 8 rumah sakit dan 7 Puskesmas. Sementara semua Puskesmas dan Rumah Sakit memberikan layanan Tes HIV dan pemeriksaan IMS. Sementara itu untuk LSM juga memberikan layanan yang bersifat luar Gedung dalam bentuk Penjangkauan dan Pendampingan kepada Populasi Kunci (WPS, LSL, Waria, Penasun) atau penyediaan kelompok dukungan bagi ODHIV. Adapula LSM yang berfokus pada pendidikan kepada masyarakat termasuk remaja dan ada juga yang memberikan Pelayanan untuk memberikan bantuan sosial kepada ODHIV atau keluarganya. Nama-nama fasilitas Kesehatan yang menyediakan layanan terkait dengan HIV adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Penyedia Layanan HIV di Kota Yogyakarta



No	Nama Lembaga	Jenis Layanan (2022)
1	RS PKU Muhammadiyah	KTS, TIPK, IMS, PDP
2	RS Bethesda	KTS, TIPK, IMS, PDP
3	RS Panti Rapih	KTS, TIPK, IMS, PDP
4	RSUD Kota Yogyakarta	KTS, TIPK, IMS, PDP
5	RS Pratama	KTS, TIPK, IMS, PDP
6	RS DKT Dr. Soetarto	KTS, TIPK, IMS, PDP
7	RS Ludira Husada	KTS, TIPK, IMS, PDP
8	RS AMC Muhammadiyah	KTS, TIPK, IMS, PDP
9	RSKIA PKU Kotagede	KTS, TIPK, IMS
10	PKM Gedongtengen	LASS, IMS, PTRM, KTS, KTIP, PDP
11	PKM Umbulharjo I	LASS, IMS, PTRM, KTS, KTIP, PDP
12	PKM Tegalrejo	KTS, TIPK, IMS, PDP
13	PKM Mantrijeron	KTS, TIPK, IMS, PDP
14	PKM Pakualaman	KTS, TIPK, IMS, PDP
15	PKM Gondokusuman II	KTS, TIPK, IMS
16	PKM Wirobrajan	KTS, TIPK, IMS, PDP
17	PKM Kraton	KTS, TIPK, IMS, PDP
18	PKM Jetis	KTS, TIPK, IMS, PDP
19	PKM Gondokusuman I	KTS, TIPK, IMS
20	PKM Umbulharjo II	KTS, TIPK, IMS, PDP
21	PKM Gondomanan	KTS, TIPK, IMS
22	PKM Ngampilan	KTS, TIPK, IMS, PDP
23	PKM Kotagede I	KTS, TIPK, IMS
24	PKM Kotagede II	KTS, TIPK, IMS
25	PKM Danurejan I	KTS, TIPK, IMS, PDP
26	PKM Danurejan II	KTS, TIPK, IMS, PDP
27	PKM Mergangsan	KTS, TIPK, IMS, PDP
28	Klinik PKBI	KTS, TIPK, IMS
29	Yayasan Vesta	Penjangkauan Populasi Kunci
30	CD Bethesda	Pemberdayaan masyarakat dan pengorganisasian komunitas
31	LSM Victory Plus Yogyakarta	Penjangkauan dan Pendampingan ODHIV
32	LSM Kebaya	Penjangkauan dan Pendampingan Waria
33	PKBI Kota Yogyakarta	Penjangkauan Populasi Kunci

Selain kegiatan Pelayanan di atas, dilaporkan juga sejumlah kegiatan yang bersifat pemantauan layanan HIV AIDS dan IMS, advokasi layanan dan juga pendokumentasian kasus-kasus pelanggaran hak



asasi manusia yang dilakukan oleh Jaringan Nasional Populasi Kunci melalui perwakilannya yang ada di Kota Yogyakarta. Sayangnya belum ada dokumentasi tentang kegiatan ini secara rinci yang dipublikasikan. Demikian pula, ada kegiatan yang bersifat promosi Pencegahan penularan khususnya pendidikan masyarakat yang dilakukan oleh perangkat daerah dalam bentuk penyuluhan atau kampanye HIV AIDS dan IMS di masyarakat. Perangkat daerah yang telah melakukan kegiatan promosi ini adalah Dinas Sosial, Kesbangpol, Kemenag, Dinas Perhubungan, DP3AP2KB, POLRESTA, SATPOL – PP, Bappeda, BPKAD, Diskominfo, DPUPR, Dinas Perhubungan, Dinas Pariwisata, Kemenag, Dikpora, Dinsosnakertrans, DPMPTSP, Kemantren dan Kalurahan. Dari komponen masyarakat, kegiatan promosi ini telah dilakukan oleh LSM dan Warga Peduli AIDS (WPA) di beberapa kalurahan. Seluruh kegiatan promosi dan advokasi ini bersifat incidental dari pada sebuah kegiatan yang bersifat rutin.

2. Sumberdaya

a. Sumber Daya Manusia

Dilihat dari jumlah sumber daya manusia yang bekerja untuk layanan HIV AIDS dan IMS pada tahun 2022 ini berbeda jauh dengan tahun-tahun sebelumnya. Perubahan pada tenaga kesehatan tampak pada jumlah dokter spesialis, dokter, konselor, perawat, analis Kesehatan, farmasi dan rekam medis. Sebaliknya di LSM, sumber daya manusia yang berkurang secara drastis adalah relawan dan staf paruh waktu. Tapi ada sedikit kenaikan pada staf paripurna. Perubahan ini barangkali adanya kebijakan pemberi dana yang tidak mengakomodasi keberadaan staf paruh waktu dan relawan.

Tabel 2. Jumlah Tenaga Kesehatan di Fasyankes

No	Tenaga Kesehatan Fasyankes (RS & PKM)	Jumlah (2015)	Jumlah (2022)
1	Dokter spesialis	9	15
2	Dokter	12	30
3	Perawat	20	37
4	Bidan	14	27
5	Petugas Lab	9	22
6	Farmasi	6	19
7	Konselor	16	29
8	RR	12	25
9	Tenaga surveilans	69	69
LSM (Petugas Lapangan, Pendamping ODHIV dan Promosi)			
1	Relawan	60	3
2	Staff paruh waktu	28	0
3	Staff paripurna	53	56



b. Pembiayaan

Pembiayaan untuk kegiatan penanggulangan HIV AIDS dan IMS di Kota Yogyakarta sebagian besar hanya bisa direfleksikan dari kegiatan yang dilaksanakan oleh LSM dengan dukungan dari penyedia dana. Dari dana yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sebesar Rp. 94.853.680,00 untuk Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS di Kota Yogyakarta. Sedangkan dana yang dilaporkan dari empat LSM (Yayasan Victory Plus, CD Bethesda, Vesta dan Kebaya) sebesar Rp 3.850.223.939, sebesar Rp 401.559.650 untuk kegiatan promosi dan Pencegahan untuk Populasi Kunci dan umum. Sementara sisanya digunakan untuk advokasi, Pendampingan ODHIV dan bantuan sosial kepada ODHIV dan Populasi Kunci lainnya. Kegiatan yang dibayai oleh perangkat daerah yang bisa dicatat adalah sebesar Rp 94.853.680.

3. Capaian layanan HIV AIDS dan IMS tahun 2017 – 2022.

Berikut adalah capaian program hingga 2022 di Kota Yogyakarta:

Tabel 3. Cakupan Program Penjangkauan Populasi Kunci Tahun 2018-2022

No	Populasi	Estimasi 2012	2018		2019		2020		2021		2022	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1	LSL	2305	1641	71%	2061	89%	1826	79%	2180	95%	1569	68%
2	WPS	487	946	194%	960	197%	623	128%	667	137%	1042	214%
3	Waria	144	607	422%	544	378%	245	170%	250	174%	170	118%
4	Penasun	379	66	17%	151	40%	145	38%	151	40%	204	54%

Cakupan program pada tabel di atas adalah hasil kegiatan Puskesmas dan LSM yang melakukan kegiatan Penjangkauan Populasi Kunci yang ada di Kota Yogyakarta. Persentase hasil tersebut adalah jumlah total cakupan Populasi Kunci baru yang dijangkau dalam satu tahun dibandingkan dengan estimasi Populasi Kunci tahun 2012. Dari tabel 3 dapat terlihat bahwa hasil kegiatan Penjangkauan Populasi Kunci dalam lima tahun terakhir menunjukkan bahwa pada kelompok LSL terjadi fluktuasi cakupan Penjangkauan, pada kelompok WPS cenderung mengalami peningkatan akan tetapi saat pandemi Covid-19 cakupan mengalami penurunan. Pada kelompok Waria cenderung menurun dari tahun ke tahun. Cakupan Penjangkauan pada kelompok penasun cenderung meningkat di setiap tahunnya.

Gambaran penurunan layanan selama pandemi bisa dilihat pada capaian pada fasilitas kesehatan khususnya dalam layanan tes HIV seperti tampak dalam tabel berikut:

Tabel 4. Cakupan Tes HIV Tahun 2018-2022



No	Populasi	2018		2019		2020		2021		2022	
		Tes HIV	HIV+	Tes HIV	HIV+	Tes HIV	HIV+	Tes HIV	HIV+	Tes HIV	HIV+
1	WPS	395	18	299	11	191	7	82	0	426	5
2	PPS	19	1	8	0	60	0	11	0	11	0
3	Waria	78	6	51	5	21	0	55	0	126	3
4	LSL	689	137	500	90	699	98	718	100	1162	139
5	Penasun	21	1	21	1	83	0	32	0	122	0
6	Pasangan Risti	471	25	264	20	155	11	213	20	438	22
7	Pelanggan PS	444	24	253	16	60	4	57	3	106	4
8	Lain-Lain	827	25	1145	24	727	19	534	16	1288	23
9	Ibu Hamil	6810	7	5826	7	407	19	215	0	229	1

Cakupan Pelayanan HIV AIDS dan IMS pada tabel di atas adalah data jumlah Populasi Kunci yang mengakses layanan yang ada di Kota Yogyakarta. Data didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang merupakan hasil rekap pelaporan masing-masing layanan. Tabel di atas menunjukkan jumlah kunjungan untuk tes HIV semakin berkurang pada masa pandemi covid-19 di tahun 2020 dan 2021.

Tabel 5. Cakupan Layanan IMS Tahun 2018-2022

No	Populasi	2018		2019		2020		2021		2022	
		Diperiksa	Diobati	Diperiksa	Diobati	Diperiksa	Diobati	Diperiksa	Diobati	Diperiksa	Diobati
1	LSL	255	80	140	39	442	8	427	28	748	30
2	PPS	3	3	2	1	0	0	5	3	2	0
3	WPS	144	30	41	13	11	3	2	0	172	3
4	Waria	10	0	2	1	4	1	24	0	128	18
5	Penasun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Ibu Hamil	0	2	521	0	981	0	735	0	1229	1
Jumlah		412	115	706	54	1438	12	1193	31	2279	52

Jumlah angka kunjungan layanan IMS dari tahun 2018-2022 cenderung mengalami peningkatan, namun belum semua kelompok berisiko diperiksa IMS, hal ini disebabkan salah satunya oleh belum tercapainya pengjangkauan kelompok berisiko secara menyeluruh. Oleh sebab itu perlu upaya peningkatan Penjangkauan kelompok berisiko yang dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan LSM.

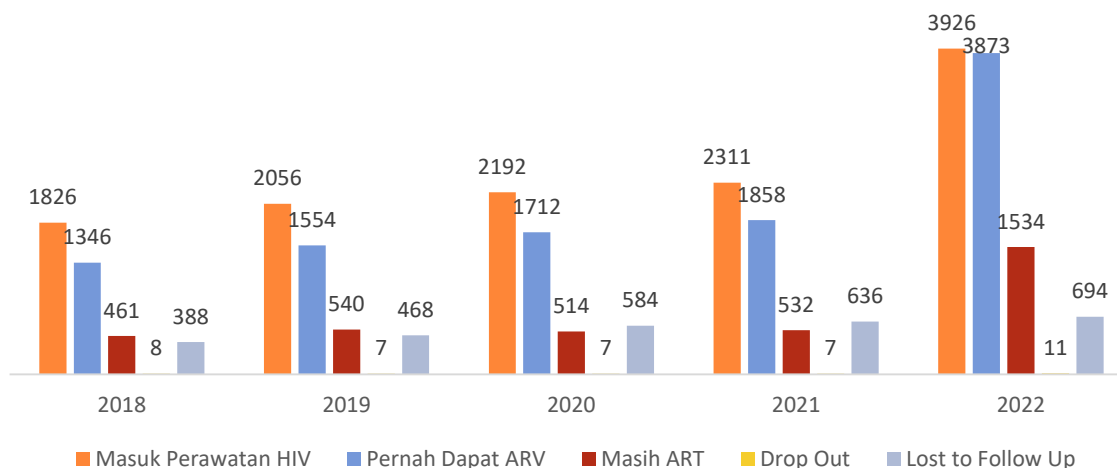
4. Perawatan HIV

Dari sisi perawatan tampak bahwa meski jumlah ODHIV yang melakukan inisiasi ARV semakin bertambah per tahun, tetapi jumlah yang masih bertahan dalam pengobatan cenderung tidak mengikuti pertambahan jumlah inisiasi ARV baru. Artinya masih ada persoalan di dalam *lost to follow up* dimana semakin banyak pasien yang statusnya *lost to follow up*. Sementara itu yang dinyatakan *drop out* dari waktu ke waktu cenderung tetap.

Grafik 2.8 Perawatan HIV Tahun 2018 - 2022



Perawatan HIV Tahun 2018 - 2022



D. Tantangan

Beberapa tantangan yang muncul antara lain ialah:

1. Modalitas promosi dan Pencegahan penularan HIV AIDS dan IMS pada Populasi Kunci

- Cakupan promosi dan Pencegahan baik populasi umum maupun Populasi Kunci mengalami penurunan

2. Tes HIV

- Tes HIV mengalami penurunan mulai tahun 2019
- Penemuan kasus baru HIV tetap berlangsung dan kasus HIV positif masih didominasi oleh (LSL, Waria, Pasangan Risti dan Pelanggan Pekerja Seks). Sementara itu Kasus HIV positif pada populasi pekerja seks dan penasun mengalami penurunan
- Positivity rate baik secara umum atau per populasi mengalami sedikit penurunan di tahun 2019.

3. Mempertahankan pengobatan

Secara kumulatif ODHIV yang masuk perawatan mengalami kenaikan dari waktu ke waktu tetapi beberapa masalah yang tampak adalah sebagai berikut:

- *Enrollment* ke ART tidak berubah (75%)
- ODHIV yang pernah memperoleh ARV tetap on ART sebesar 49%
- ODHIV yang pernah memperoleh ARV telah *lost to follow up* sebesar 24%
- Masih ada kasus *drop out* dari ART meski cukup sedikit
- Akses layanan untuk tes *Viral Load* (VL) masih terbatas sehingga belum mampu untuk memantau perkembangan pengobatan setiap ODHIV yang melakukan pengobatan ARV.

4. Tata Kelola Program



Meski upaya penanggulangan HIV dalam kurun waktu 2017-2022 tetap berjalan, tetapi pandemi COVID-19 telah mempengaruhi pelaksanaan dan capaian dari upaya tersebut. Secara khusus, permasalahan Tata Kelola Program yang menjadi tantangan ke depan adalah sebagai berikut:

- Terbatasnya kegiatan advokasi, koordinasi, monitoring dan evaluasi
- Jumlah tenaga pelaksana (tenaga kesehatan dan LSM) belum mencukupi
- Terbatasnya pendanaan bahkan ada kecenderungan berkurang secara bermakna baik disebabkan oleh COVID-19 maupun karena sumber pendanaannya yang semakin berkurang khususnya untuk upaya promosi dan Pencegahan
- Pendanaan program Pencegahan penanggulangan HIV AIDS dan IMS masih bergantung pada lembaga donor.

BAB II

STRATEGI PENANGGULANGAN HIV AIDS DAN IMS

A. Dasar Kebijakan

Pokok-pokok kebijakan Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS di sektor kesehatan tercantum dalam berbagai dokumen hukum berikut:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
5. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 2 Tahun 2018. Standar Pelayanan Minimal;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2003 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 Tentang Administrasi Kependudukan;
7. Peraturan Presiden Nomor 124 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1190/MENKES/SK/X/2004 tentang Pemberian Gratis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Obat Anti Retro Viral (ARV) untuk HIV/AIDS;



9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1278/MENKES/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV;
10. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dalam Proses atau yang telah Diputus oleh Pengadilan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 451/MENKES/SK/XII/2012 tentang Rumah Sakit Rujukan bagi Orang Dengan HIV AIDS;
12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 tahun 2013 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Terapi Rumatan Metadon;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/514/2015 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 137 Tahun 2017 Tahun 2017 Tentang Kode Dan Data Wilayah Administrasi Pemerintahan;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 Tahun 2018 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas;
23. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
24. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome dan Infeksi Menular Seksual;
25. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/Menkes/90/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV;
26. Kesepakatan Bersama Menkes, Mendagri, Mendikbud, Menag dan Mensos RI tentang Peningkatan Pengetahuan Komprehensif HIV AIDS pada Penduduk Usia 15 sampai dengan 24 Tahun;
27. Peraturan Daerah DIY Nomor 12 Tahun 2010 Tentang Pengendalian Penyakit HIV AIDS;



28. Peraturan Wali Kota Yogyakarta Nomor 96 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan;
29. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor GK/MENKES/001/I/2013 tentang Layanan Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dari Ibu ke Anak (PPIA);
30. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS);
31. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.01/MENKES/37/2017 tentang Pelaksanaan Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak di Indonesia;
32. Surat Edaran Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Nomor HK.02.03/D/III.2/823/2013 tentang Alokasi Pembiayaan Logistik Program Pengendalian HIV AIDS dan IMS;
33. Surat Edaran Direktur Jenderal BUK Nomor HK.03.03/III/0992/2014 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Orang dengan HIV-AIDS di Rumah Sakit;
34. Surat Edaran Dirjen Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor HK.02.02/I/1564/2018 tentang Penatalaksanaan ODHIV untuk Eliminasi HIV AIDS Tahun 2030;
35. Surat Edaran Dirjen Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan HK.02.02/II/1739/2018 tentang Dukungan Eliminasi Penularan HIV;
36. Surat Edaran Dirjen Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Nomor PR.01.05/I/1822/2019 tentang Akselerasi ART.

B. Arah Kebijakan Penanggulangan HIV AIDS dan IMS Di Kota Yogyakarta
 Dasar kebijakan RAD HIV AIDS dan IMS 2023-2027 tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 2022 yang mencakup:

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV AIDS;
2. Meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
3. Meningkatkan upaya penanggulangan HIV AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
4. Meningkatkan jangkauan Pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, dan bermasalah kesehatan;
5. Meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV AIDS;
6. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV AIDS;
7. Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV AIDS; dan
8. Meningkatkan manajemen penanggulangan HIV AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasil guna.
9. Meningkatkan penguatan ketahanan keluarga



C. Tujuan

1. Menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV dan IMS;
2. Menurunkan hingga meniadakan kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS dan IMS;
3. Menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV dan IMS;
4. Meningkatkan derajat kesehatan orang yang terinfeksi HIV dan IMS; dan
5. Mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV, AIDS, dan IMS pada individu, keluarga dan masyarakat.

D. Target

Secara operasional, target RAD tampak dalam indikator luaran di bawah ini:

No	INDIKATOR	BASELINE 2022	TARGET				
			2023	2024	2025	2026	2027
1	Cakupan Pemeriksaan (Tes) HIV	11145	9630	9828	9928	10.028	10.128
2	Cakupan penemuan kasus HIV (ODHIV)	271	321	371	421	471	521
3	Cakupan pengobatan ARV	1152	1202	1252	1302	1352	1402
4	Cakupan tes HIV pada ibu hamil	3407	3907	4407	4907	5407	5907
5	Cakupan pengobatan ARV pada ibu hamil	8	10	12	14	16	18
6	Cakupan pemberian ARV Profilaksis pada bayi	-	10	12	14	16	18
7	Cakupan tes sifilis pada ibu hamil	735	785	835	885	935	985
8	Cakupan pengobatan sifilis pada ibu hamil	17	20	22	24	26	28
9	Persentase pasien sifilis yang diobati	4,38 %	10%	20%	30%	40%	50%
10	Persentase skrining TBC di antara ODHIV	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Cakupan ODHIV baru mendapat terapi Pencegahan TBC	96	196	296	396	496	596
12	Persentase ODHIV yang terkonfirmasi TBC dan mendapatkan pengobatan TBC	76%	80%	85%	90%	95%	100%
13	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan Pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%



E. Sasaran

Rencana aksi ini didasarkan pada penentuan sasaran yang memiliki dampak yang bermakna pada penularan HIV di masyarakat. Untuk itu sasaran RAD Penanggulangan HIV AIDS Kota Yogyakarta adalah masyarakat umum dan secara khusus difokuskan pada Populasi Kunci atau rentan dengan penularan HIV yang terdiri dari:

Tabel 6. Populasi Kunci dan Estimasi Besaran Populasi di Kota Yogyakarta

Populasi	Est Rendah	Est Tinggi
Waria	50	399
LSL	600	4.846
Penasun	50	524
Pelanggan PS	250	40.298
Pasien TB	-	1352
Ibu Hamil	-	3200
WBP	-	1026
Pasien IMS	-	1500

F. Strategi

RAD Penanggulangan HIV AIDS dan IMS tahun 2023-2027 bertumpu pada strategi yang telah dilaksanakan pada tahun periode sebelumnya dan disesuaikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 tahun 2022. Strategi ini dikembangkan untuk menjawab berbagai tantangan yang ada sesuai dengan hasil pencapaian program sebelumnya dan rekomendasi yang dihasilkan oleh evaluasi. Oleh karena itu strategi yang ditempuh untuk mencapai hasil yang optimal sebagai berikut:

Strategi 1 : Penguatan komitmen dari perangkat daerah yang terkait dengan penanggulangan HIV AIDS dan IMS

Untuk memperoleh hasil yang optimal dalam penyelenggaraan penanggulangan HIV AIDS dan IMS , koordinasi antar berbagai pemangku kepentingan harus ditingkatkan disemua tingkatan dan untuk semua tahapan penyelenggaraan. Strategi ini mendasari intervensi strategi lainnya dengan fokus pada area geografi kabupaten/kota berdasarkan beban penyakit dan tingkat risiko agar dapat lebih cepat menghambat laju epidemi HIV AIDS dan mengakhirinya pada tahun 2030. Intervensi yang ada dalam strategi adalah dengan melakukan advokasi kebijakan untuk memperkuat kerja sama antar perangkat daerah untuk mendukung penanggulangan.

Strategi 2 : Peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostik dan pengobatan HIV AIDS dan IMS yang komprehensif dan bermutu

Strategi ini sebagai salah satu upaya untuk mendukung pencapaian indikator SPM untuk bidang HIV terkait dengan skrining HIV yang wajib dilakukan untuk setiap daerah dan meningkatkan cakupan pengobatan ARV bagi ODHIV



- Pencegahan penularan melalui ibu ke bayi
- Perluasan Cakupan Tes HIV
- Penyediaan ARV yang berkelanjutan dan Peningkatan Kepatuhan Berobat
- Penguatan jejaring layanan TBHIV
- Penguatan layanan IMS

Strategi 3 : Intensifikasi kegiatan promosi kesehatan, Pencegahan, penularan, surveilans, serta Pencegahan kasus HIV AIDS dan IMS

Strategi ini merupakan upaya untuk mengurangi terjadinya penularan HIV AIDS dan IMS yang ada di masyarakat melalui layanan promosi dan Pencegahan yang ada di fasilitas kesehatan maupun di masyarakat. Intervensi yang ada dalam strategi adalah sebagai berikut:

- Penguatan Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan penularan melalui hubungan seksual tidak aman
- Penguatan Program Pencegahan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik

Strategi 4: Penguatan, peningkatan, dan pengembangan kemitraan dan peran serta lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait.

Strategi ini merupakan penguatan terhadap kemitraan dan peran serta masyarakat terutama untuk meningkatkan partisipasi dan mengurangi stigma dan diskriminasi di masyarakat

- Memperkuat partisipasi masyarakat dalam Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS
- Pengurangan stigma dan diskriminasi bagi orang dengan HIV AIDS dan IMS dan Populasi Kunci

Strategi 5: Penguatan manajemen program melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut

Strategi ini merupakan dimaksudkan agar penyelenggaraan program HIV AIDS dan IMS dapat dilaksanakan secara sistematis, akuntabel, transparan dan responsif terhadap permasalahan yang terjadi di lapangan.

Intervensi yang dilakukan adalah:

- Memastikan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang diperlukan untuk mendukung layanan kesehatan
- Memperkuat koordinasi, peningkatan kapasitas dan bimbingan teknis bagi fasilitas kesehatan
- Melakukan monitoring dan evaluasi program secara berkelanjutan



G. Kegiatan Operasional

Dalam operasionalisasinya, kelima strategi tersebut dijabarkan ke dalam kegiatan-kegiatan utama yang dilaksanakan oleh berbagai pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun dunia usaha. Kegiatan-kegiatan tersebut secara rinci bisa dilihat pada tabel berikut ini:



Tabel Kegiatan Operasional RAD Penganggulangan HIV AIDS dan IMS Kota Yogyakarta
Tahun 2023-2027

No	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Frekuensi	Penanggungjawab	Pemangku Kepentingan
1.	Strategi 1	Penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan HIV AIDS, dan IMS	Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dan dukungan sumber daya manusia kesehatan dalam akselerasi penanggulangan HIV AIDS dan IMS	1x/Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
			Meningkatkan koordinasi antar Pemangku Kepentingan	2x/Tahun	Dinas Kesehatan	LSM, Tokoh Masyarakat, DP3AP2KB, POLRESTA, SATPOL – PP, Bappeda, BPKAD, Diskominfo, DPUPR, Dinas Perhubungan, Dinas Pariwisata, Kemenag, Dikpora, Dinsosnakertrans, DPMPTSP
		Penyusunan target mengakhiri epidemi HIV AIDS dan IMS daerah dengan mengacu pada target mengakhiri epidemi HIV AIDS dan IMS nasional	Menjamin pembiayaan kebutuhan logistik Pelayanan kesehatan masyarakat dan pendukungnya, terkait obat ARV, obat infeksi oportunistik, obat IMS, obat Pencegahan TBC, obat Pencegahan HIV, kondom dan pelicin, alat suntik steril, pengiriman spesimen, dan reagen diagnostic	12x/Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
			Melakukan pemanfaatan sistem informasi dalam	2x/Semester	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Diskominfo



			perencanaan, pemantauan, dan evaluasi Melakukan penetapan status epidemi HIV dan analisis beban HIV AIDS dan IMS di setiap wilayah			
			Melakukan perhitungan dan penetapan target 5 tahunan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS berdasarkan data yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah	1x/Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
			Melakukan penyusunan langkah-langkah kegiatan, analisis kebutuhan sumber daya, dan dukungan manajemen penanggulangan HIV AIDS dan IMS berdasarkan data	1x/Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas
2.	Strategi 2	Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan HIV AIDS, dan IMS yang diselenggarakan oleh Fasyankes di wilayahnya	Mengoptimalkan upaya penemuan kasus HIV AIDS dan IMS	Per-bulan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, LSM, Puskesmas, RS, Klinik
			Mengoptimalkan upaya Pencegahan kasus HIV AIDS dan IMS	Per-bulan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, LSM, Puskesmas, RS, Klinik



		Optimalisasi jejaring layanan HIV AIDS dan IMS di Fasyankes milik pemerintah dan swasta	Menguatkan jejaring Pelayanan baik pemerintah maupun swasta	2x/Semester	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, LSM, Puskesmas, RS, Klinik
		Pelaksanaan sistem rujukan pasien HIV AIDS dan IMS mengikuti alur layanan HIV AIDS dan IMS yang ditetapkan	Penyusunan regulasi sistem rujukan untuk diagnosis dan pengobatan di kota, termasuk aspek pembiayaannya	1x/Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
		Pembinaan teknis dan supervisi layanan HIV AIDS dan IMS untuk Fasyankes dilaksanakan secara berjenjang	Melakukan upaya penjaminan mutu layanan melalui kegiatan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan secara rutin	1x/Bulan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
3.	Strategi 3	Promosi kesehatan	Melaksanakan Promosi Kesehatan HIV AIDS dan IMS oleh tenaga promosi kesehatan dan/atau pengelola program di Dinas Kesehatan	4x/Semester	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Diskominfo
			Melaksanakan promosi kesehatan dengan pemanfaatan media cetak, media elektronik, dan tatap muka yang memuat pesan Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan	4x/Semester	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Diskominfo, LSM, Puskesmas, RS, Klinik



			<p>IMS terintegrasi dan diutamakan pada Pelayanan:</p> <p>a) Hepatitis;</p> <p>b) kesehatan reproduksi;</p> <p>c) kesehatan ibu dan anak;</p> <p>d) Tuberkulosis; dan</p> <p>e) kesehatan remaja;</p>			
			<p>Melaksanakan promosi kesehatan dengan:</p> <p>a) Penyampaian KIE untuk perubahan perilaku masyarakat dalam Penanggulangan HIV AIDS dan IMS;</p> <p>b) Penyampaian informasi kepada masyarakat mengenai layanan HIV AIDS dan IMS yang sesuai standar; dan</p> <p>c) Pelibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam menyebarkan materi komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai HIV AIDS dan IMS, termasuk <i>influencer</i> media sosial</p>	2x/Semester	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Diskominfo, LSM, Puskesmas, RS, Klinik



		Pencegahan penularan	<p>Pencegahan penularan HIV dan IMS diselenggarakan oleh pengelola program pada Fasyankes, Dinas Kesehatan, lintas sektor dan masyarakat dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mendorong penerapan perilaku aman dan tidak berisiko; 2) Melakukan konseling dalam rangka perubahan perilaku dan Pencegahan HIV dan IMS, mengenali gejala IMS, mencari pengobatan HIV dan IMS yang benar, notifikasi pasangan, dan mendorong pasangan pasien IMS untuk berobat; 3) Melaksanakan edukasi; 4) Melakukan penatalaksanaan IMS; 5) Melakukan pemberian kekebalan HPV pada remaja; 6) Melakukan pengurangan dampak buruk bagi pengguna Napza suntik; 7) Melaksanakan Pencegahan penularan 	3x/Semester	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RS, Klinik
--	--	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-----------------	----------------------------------------



			<p>HIV dan sifilis dari ibu ke bayinya dimulai dari deteksi dini/skrining HIV dan sifilis pada ibu hamil trimester pertama;</p> <p>8) Pemberian ARV profilaksis kepada orang yang memerlukan, seperti bayi yang dilahirkan dari ODHIV, korban kekerasan seksual, dan tenaga kesehatan yang mengalami kecelakaan kerja;</p> <p>9) Melaksanakan penerapan kewaspadaan standar (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) di Fasyankes.</p>			
		Surveilans	<p>Melaksanakan penemuan kasus secara aktif dengan:</p> <p>a) Penjangkauan populasi berisiko terinfeksi HIV/AIDS dan IMS untuk skrining;</p> <p>b) Melanjutkan skrining dengan pemeriksaan penegakan diagnosis bila diperlukan;</p>	Per-Bulan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, LSM, Puskesmas, RS, Klinik



			c) Notifikasi pasangan dan anak biologis; d) Deteksi dini HIV pada bayi yang lahir dari ODHIV			
			Melaksanakan penemuan kasus secara pasif	Per-Bulan	Dinas Kesehatan	Puskesmas, RS, Klinik
			Optimalisasi kegiatan intensifikasi penemuan kasus HIV dan IMS	Per-Bulan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, LSM, Puskesmas, RS, Klinik
			Diseminasi informasi kepada pengelola program terkait, lintas sektor, pemangku kepentingan, dan masyarakat untuk mendapatkan umpan balik	3x/Semester	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
			Melaksanakan pengamatan HIV AIDS dan IMS yang mencakup pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi informasi jumlah kasus, prevalensi, dan jumlah kematian HIV AIDS dan IMS	Per-Bulan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
			Menggunakan data dan informasi untuk pengambilan keputusan di setiap tingkatan pelaksana	Per-Bulan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan



		Pencegahan kasus	Pencegahan ODHIV sesuai dengan standar	Per-Bulan	Dinas Kesehatan	Puskesmas, RS
			Penyediaan akses pemeriksaan HIV dalam rangka pemantauan pengobatan ARV	Per-Bulan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
			Pengobatan pasien IMS sesuai standar	Per-Bulan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RS
4.	Strategi 4	Memperkuat kemitraan	Memastikan keterlibatan Pemangku Kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk akselerasi penanggulangan HIV AIDS dan IMS di tingkat daerah	1x/Semester	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Bappeda, BPKAD, DP3AP2KB, Diskominfo, DPUPR, Dinas Perhubungan, Dinas Pariwisata, Kemenag, Dikpora, Dinsosnakertrans, DPMPTSP
		Mendorong keterlibatan lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait dalam Penanggulangan HIV AIDS dan IMS mulai dari perencanaan, pendanaan, dan pelaksanaan, serta pemantauan dan	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS	2x/Semester	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, LSM



		evaluasi dalam rangka peningkatan sumber daya yang dibutuhkan				
5.	Strategi 5	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	Melakukan perencanaan, pemantauan, dan analisis ketersediaan logistik HIV AIDS dan IMS di Fasyankes Pemerintah Daerah, dan Non-Pemerintah	Per-Bulan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RS
			Membuat laporan tahunan kemajuan Penanggulangan HIV AIDS dan IMS	1x/Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
		Penguatan kapasitas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan HIV AIDS dan IMS	Perencanaan kebutuhan sesuai dengan jenis, jumlah, dan standar kebutuhan serta pengembangan dan peningkatan kemampuan SDM	1x/Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
			Penyediaan tenaga terlatih dalam pengelolaan program Penanggulangan HIV AIDS dan IMS dan penyediaan tenaga kesehatan di Fasyankes	2x/Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
			Perencanaan dan penganggaran kegiatan pelatihan bagi tenaga dalam pengelolaan program	1x/Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan



			Penanggulangan HIV AIDS dan IMS dan tenaga kesehatan di tingkat Kota			
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------	--	--	--



Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

BAB III

PENYELENGGARAAN RENCANA AKSI

A. Kepemimpinan dan Tata Kelola Pemerintahan

Pelaksanaan Penanggulangan HIV di Kota Yogyakarta hingga tahun 2022 telah memberikan hasil yang positif dilihat dari cakupan, efektivitas dan kesinambungan program. Meskipun demikian, berbagai permasalahan masih menjadi hambatan untuk melanjutkannya program penanggulangan HIV di tahun-tahun mendatang. Apalagi dengan terjadinya pandemi Covid-19 yang telah berpengaruh kepada intensitas dan keluaasan layanan HIV AIDS dan IMS di Kota Yogyakarta selama tahun 2020 dan 2021. Pada tahun 2022 pandemi telah berakhir dan layanan HIV AIDS dan IMS di Kota Yogyakarta berangsur membaik. Selain situasi pandemi, beberapa masalah lain yang bisa diidentifikasi adalah:

1. Kurangnya pemahaman tentang permasalahan HIV pimpinan PD sehingga berakibat pada kurangnya kerlibatan dalam kegiatan penanggulangan HIV AIDS sebagai kegiatan lintas sektor.
2. Kurangnya koordinasi antar pemangku kepentingan dan LSM terkait, dalam penanggulangan HIV AIDS sehingga hasilnya kurang optimal.
3. Pelibatan Populasi Kunci yang kurang optimal terutama dalam program Pencegahan.
4. Pelaporan dari layanan dan Populasi Kunci yang tidak tepat waktu / terlambat meyebabkan terhambatnya penyampaian laporan ke Dinas Kesehatan.

Percepatan dan perluasan pelaksanaan penanggulangan pada periode 2023-2027 menuntut semua pemangku kepentingan yang ada di Kota Yogyakarta untuk meningkatkan kinerjanya dengan melaksanakan koordinasi yang lebih intens.

RAD ini merupakan acuan bagi Organisasi Perangkat Daerah dan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan upaya penanggulangan HIV AIDS, sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) lembaga dan situasi epidemi dibawah koordinasi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Penyelenggaraan hendaknya dilaksanakan melalui mekanisme kepemimpinan yang tangguh, koordinasi, kemitraan, peran aktif kelompok-kelompok masyarakat dan mobilisasi sumber daya dengan menganut prinsip tata kelola pemerintahan yang baik (*Good Government*).

B. Koordinasi penyelenggaraan

Koordinasi penyelenggaraan RAD ini di mulai dari tingkat perencanaan, pelaksanaan sampai dengan monitoring dan evaluasi.

i. Koordinasi Perencanaan

Dinkes Kota Yogyakarta mengkoordinir perencanaan, pelaksanaan RAD Penanggulangan HIV AIDS dibawah bimbingan Bappeda Kota Yogyakarta. Perencanaan ini harus mengacu pada RPJMD Kota Yogyakarta tahun, dan Renstra Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Perencanaan ini selanjutnya diturunkan ke dalam rencana operasional tahunan untuk masing-masing Organisasi Perangkat Daerah yang terkait.



ii. Koordinasi Pelaksanaan

Pelaksanaan Program merupakan jawaban nyata terhadap respons penanggulangan HIV AIDS. Pelaksanaan berupa layanan harus diberikan dengan mengutamakan kepuasan penerima manfaat layanan. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta memimpin pelaksanaan rapat koordinasi pelaksanaan program yang telah dilaksanakan. Sementara itu, Organisasi Perangkat Daerah terkait dan LSM Peduli AIDS serta lembaga lain yang terlibat dalam pelaksanaan program menyampaikan data dan informasi tentang hasil/kemajuan yang telah dicapai. Rapat koordinasi ini dilaksanakan minimal 3 kali dalam setahun. Hasil rapat koordinasi disampaikan kepada Wali Kota/Kepala Dinas Kesehatan untuk mendapatkan dukungan politis dan percepatan pelaksanaan kegiatan program.

iii. Koordinasi Monitoring dan Evaluasi

Selain perencanaan, pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi penanggulangan AIDS juga dipimpin oleh Dinas Kesehatan di semua tingkat pelaksanaan. Monitoring secara rutin ini diharapkan dapat memantau seberapa jauh pelaksanaan kegiatan di berbagai lembaga dapat berjalan sesuai dengan rencana aksi yang telah ditetapkan. Dinas kesehatan akan mengembangkan sistem monitoring dan evaluasi sebagai mekanisme untuk melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan RAD ini yang dilakukan berbagai pihak. Hasil monitoring ini juga diperlukan sebagai *feedback* pembuatan perencanaan yang akan datang.

iv. Mekanisme koordinasi

Seluruh kegiatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi agar mendapatkan hasil yang optimal diperlukan koordinasi yang baik diantara para stakeholder dan lembaga lainnya. Mekanisme koordinasi ini dapat dilakukan dengan koordinasi rutin lintas sektor minimal 2 kali dalam setahun.

v. Penyelenggara RAD

Pemerintah Daerah dan masyarakat serta pemangku kepentingan menyelenggarakan upaya penanggulangan AIDS sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Masing-masing pihak saling mendukung dan melengkapi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama. Peran dan tanggung jawab masing-masing pemangku kepentingan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 7. Penyelenggara RAD

NO	PERANGKAT DAERAH/LEMBAGA	PERAN & TANGGUNGJAWAB
1	Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga	<ul style="list-style-type: none">▪ Penguatan promosi dan Pencegahan HIV AIDS dan IMS di masyarakat khususnya di kalangan orang muda.▪ Mengupayakan pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV dan Populasi Kunci di bidang kepemudaan atau keolahragaan.
2	Badan Perencanaan Daerah (Bappeda)	<ul style="list-style-type: none">▪ Penguatan komitmen dari perangkat daerah yang terkait dengan penanggulangan HIV AIDS



		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penguatan program Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS dalam perencanaan dan penganggaran perangkat daerah berdasarkan tupoksinya.
3	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peningkatan akses promosi dan Pencegahan HIV pada masyarakat dan Populasi Kunci ▪ Peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostik dan pengobatan HIV AIDS dan IMS yang komprehensif dan bermutu ▪ Penguatan kemitraan dan peran serta masyarakat termasuk pihak swasta, dunia usaha, dan multisektor lainnya ▪ Penguatan Tata Kelola Program di tingkat daerah dan Fasyankes. ▪ Koordinasi eksternal periodik antara Fasyankes dengan komunitas (penjangkau dan kader kesehatan) untuk mengatasi kesenjangan akses masyarakat pada layanan HIV AIDS dan IMS
4	DP3AP2KB	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penguatan sistem rujukan bagi ODHIV dan Populasi Kunci untuk Pencegahan kasus kekerasan berbasis gender yang dihadapi oleh ODHIV atau Populasi Kunci ▪ Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi terkait HIV AIDS dan IMS dalam Pelayanan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. ▪ Mengupayakan akses kesehatan reproduksi yang layak dan adil bagi perempuan yang hidup dengan HIV. ▪ Berpartisipasi dalam koordinasi multisektor dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS
5	Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi di bidang Pelayanan sosial bagi ODHIV dan Populasi Kunci ▪ Berpartisipasi dalam koordinasi multisektor dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS
6	Dinas Pariwisata	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penguatan promosi dan Pencegahan HIV AIDS dan IMS melalui upaya membangun lingkungan kondusif di sektor pariwisata. ▪ Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi di bidang Pelayanan sosial bagi ODHIV dan Populasi Kunci di sektor pariwisata ▪ Berpartisipasi dalam koordinasi multisektor dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS
7	Dinas Perhubungan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penguatan promosi dan Pencegahan HIV AIDS dan IMS melalui upaya membangun lingkungan kondusif di sektor perhubungan.



		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi di bidang Pelayanan sosial bagi ODHIV dan Populasi Kunci di sektor perhubungan ▪ Berpartisipasi dalam koordinasi multisektor dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS
8	Kementrian Agama	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mendukung penguatan promosi dan Pencegahan HIV AIDS dan IMS di masyarakat khususnya di kalangan lingkungan pendidikan keagamaan dan Pelayanan keagamaan. ▪ Melakukan pendidikan pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHIV dan Populasi Kunci di kalangan lingkungan pendidikan keagamaan dan Pelayanan keagamaan. ▪ Berpartisipasi dalam koordinasi multisektor dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS
9	Satpol PP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memasukkan pesan promosi dan Pencegahan HIV AIDS dan IMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi ke masyarakat yang menjadi sasaran Pelayanannya. ▪ Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi kepada Populasi Kunci dalam pengelolaan ketertiban umum masyarakat ▪ Berpartisipasi dalam koordinasi multisektor dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS
10	Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memasukkan pesan promosi dan Pencegahan HIV AIDS dan IMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi lingkungan sektor komunikasi dan informasi. ▪ Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi di bidang Pelayanan sosial bagi ODHIV dan Populasi Kunci di sektor komunikasi dan informasi. ▪ Berpartisipasi dalam koordinasi multisektor dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS
11	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memasukkan pesan promosi dan Pencegahan HIV AIDS dan IMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi proyek-proyek pembangunan infrastruktur ▪ Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi di bagi ODHIV dan Populasi Kunci di sektor pekerjaan umum dan perumahan. ▪ Berpartisipasi dalam koordinasi multisektor dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS
12	Kepolisian Resor Kota	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Memasukkan pesan promosi dan Pencegahan HIV AIDS dan IMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi ke masyarakat yang menjadi sasaran Pelayanannya.



		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi kepada Populasi Kunci dalam pengelolaan ketertiban umum masyarakat ▪ Berpartisipasi dalam koordinasi multisektor dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS
13	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penguatan komitmen dari perangkat daerah yang terkait dengan penanggulangan HIV AIDS ▪ Penguatan program Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS dalam perencanaan dan penganggaran perangkat daerah berdasarkan tupoksinya.
14	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penguatan komitmen dari perangkat daerah yang terkait dengan penanggulangan HIV AIDS ▪ Penguatan program Pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS dalam perencanaan dan penganggaran perangkat daerah berdasarkan tupoksinya.

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dalam upaya penanggulangan HIV AIDS dan IMS tidak lepas dari peran serta stakeholder dan pihak terkait, diantaranya :

a. Organisasi Perangkat Daerah

Lembaga pemerintah adalah Organisasi Perangkat Daerah Kota Yogyakarta yang memiliki tupoksi berkaitan dengan program penanggulangan HIV AIDS dan IMS berupa preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Selain Organisasi Perangkat Daerah, lembaga vertikal lain sepelembaga pemerintah lain yang terlibat dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS di Kota Yogyakarta adalah Kantor KEMENAG, TNI, Polri, Lembaga Pemasyarakatan dan Rutan serta BAPAS di daerah. Pelaksanaan dikoordinir oleh Kota Yogyakarta.

b. Masyarakat sipil

Adalah kelompok masyarakat yang terorganisir seperti orang yang terinfeksi HIV, Populasi Kunci (Waria, LSL, WPS, Pria risiko tinggi, Penasun), LSM peduli AIDS, organisasi masyarakat, tenaga profesional, organisasi profesi dan lembaga pendidikan tinggi.

c. Dunia usaha dan sektor swasta

Adalah kondisi dan lingkungan kerja yang memiliki potensi risiko terhadap penularan HIV AIDS dan IMS.

C. Prinsip Kemitraan

Kemitraan yang diselenggarakan bertujuan untuk mengintegrasikan kesepahaman dalam kebijakan program penanggulangan HIV AIDS dan IMS, termasuk kebijakan anggaran dan pengembangan akses, sumberdaya untuk peningkatan kapasitas. Penyelenggaraan Penanggulangan HIV AIDS dan IMS ini harus berprinsip inklusif dan bersinergi antar PD, Lembaga vertikal, Masyarakat sipil, dunia usaha dan sektor swasta serta lembaga internasional yang berdasarkan pada:



- a. Ketersediaan
Pihak-pihak yang bermitra memberikan kontribusi dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS sesuai dengan kemampuan.
- b. Akuntabilitas
Upaya penanggulangan HIV AIDS dan IMS dipertanggungjawabkan secara transparan.
- c. Aksesibilitas
Upaya penanggulangan HIV AIDS dan IMS dapat diakses oleh masyarakat.
- d. Adaptabilitas
Memastikan keberlangsungan dan pengembangan program HIV AIDS dan IMS yang diselenggarakan melalui kemitraan.
- e. Kualitas
Menjamin peningkatan mutu program penanggulangan HIV AIDS dan IMS yang terus menerus sehingga memenuhi standar yang ditentukan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.



BAB IV

KEBUTUHAN DAN MOBILISASI SUMBER DAYA

Sumber daya dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS mencakup sumber daya manusia, sumber daya finansial dan sumber daya sarana dan prasarana.

A. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) yang diperlukan untuk penanggulangan HIV AIDS dan IMS ini meliputi bidang perencanaan, pelaksanaan, tenaga monitoring dan evaluasi, dengan persyaratan dan spesifikasi yang berbeda untuk setiap bidang pekerjaan. Perencanaan SDM memperhatikan kesetaraan gender, pelibatan bermakna orang yang terinfeksi HIV dan kepatantasan manajemen serta perkembangan ilmu pengetahuan.

Kebutuhan SDM untuk mencapai target program layanan komprehensif meliputi jumlah, jenis program dan layanan, jumlah dan jenis ketenagaan berdasarkan kebutuhan minimal. Penentuan jumlah dan jenis SDM adalah memperhitungkan target program dan kebutuhan manajemen untuk pelaksanaan RAD. Pengaturan dan mobilisasi SDM akan dilakukan oleh masing-masing lembaga yang terkait dengan pelaksanaan RAD dengan konsultasi bersama Dinas Kesehatan.

Selain ketersediaan SDM, RAD ini juga telah merencanakan kegiatan pengembangan kapasitas SDM baik untuk tenaga kesehatan maupun non-nakes yang berasal dari masyarakat sipil terkait dengan tata laksana penyelenggaraan penanggulangan HIV. Dinas Kesehatan akan mengatur penyediaan sumber daya untuk pengembangan kapasitas ini bersama dengan lembaga lain, termasuk mengidentifikasi kemungkinan kerja sama dalam pelaksanaan pengembangan kapasitas SDM untuk penanggulangan HIV di Kota Yogyakarta.

B. Pendanaan

Sumber pendanaan kegiatan RAD secara utama adalah berasal dari APBD Kota Yogyakarta dengan dukungan dari dana pemerintah pusat dan provinsi. Sementara itu, kegiatan yang dilakukan oleh LSM atau jaringan Populasi Kunci akan didukung oleh lembaga donor yang selama ini membiayai kegiatan promotive dan preventif serta Pendampingan ODHIV. Dinas Kesehatan akan mengumpulkan dan mengkoordinasikan informasi tentang sumber dan besarnya pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan RAD 2023-2027 sebagai bagian dari kegiatan monitoring pelaksanaan rencana aksi ini dan melaporkannya dalam rapat koordinasi rutin.

C. Sarana dan Prasarana

Kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk merencanakan suatu program harus dihitung secara cermat berdasarkan kebutuhan sasaran serta management logistik yang telah dirumuskan. Kebutuhan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan Rencana Aksi meliputi penyediaan untuk program Pencegahan, perawatan, dan pengobatan.



Sarana untuk program Pencegahan dan perawatan mencakup kondom dan pelicin untuk Pencegahan penularan melalui hubungan seks beresiko, alat suntik untuk Pencegahan penularan melalui alat suntik yang tidak steril dan berbagai media KIE untuk informasi dan edukasi perubahan perilaku, reagen dan obat-obatan serta perlengkapan medis. Meski selama ini kebutuhan material Pencegahan, obat dan perlengkapan medis ini disediakan oleh program nasional, tetapi Dinas Kesehatan akan melakukan upaya untuk menjamin ketersediaan berbagai material Pencegahan ini dengan melakukan koordinasi dengan para pihak yang terkait.



BAB V

MONITORING DAN EVALUASI

A. Indikator Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dijalankan berdasarkan kerangka kerja sistem yang dapat menilai setiap tahap pelaksanaan program mulai dari tahap input, proses kegiatan, output hasil sampai dengan dampak program. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menghimpun laporan dari setiap sektor berdasarkan indikator kinerja program sebagai berikut:

1. Indikator *Output*

Indikator output adalah cakupan program khususnya terhadap Populasi Kunci yang telah dijangkau oleh program perubahan perilaku antara lain program edukasi, komunikasi pendidikan sebaya, penilaian resiko individu/kelompok dan akses terhadap kondom dan alat suntik, program VCT, IMS serta perawatan, dukungan dan pengobatan. Indikator ini merupakan indikator utama yang akan diukur dalam monitoring rutin bulanan.

2. Indikator *Outcome*

Indikator outcome untuk melihat sejauh mana hasil pelaksanaan program telah dapat mengubah perilaku berisiko menjadi perilaku aman dari kelompok kunci, baik perilaku Pencegahan maupun perilaku pengobatan. Indikator ini akan diukur untuk melihat seberapa jauh target-target per tahun dalam RAD ini telah tercapai.

B. Mekanisme pengumpulan data

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta bekerjasama dengan Rumah Sakit, Pukesmas serta LSM melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penanggulangan HIV AIDS. Dengan mengadakan evaluasi dapat diketahui apakah program yang dilaksanakan dapat berhasil dengan baik sesuai rencana yang ditetapkan atau masih memerlukan berbagai perbaikan.

Monitoring dilakukan oleh tim monitoring dan evaluasi yang merupakan tim perumus RAD, dikoordinasikan oleh Dinkes Kota. Dalam aktifitasnya, tim monitoring dan evaluasi melakukan kegiatan pengumpulan data, dengan metode pengumpulan data :

1. Surveilans
2. Pengumpulan data lainnya seperti
 - a. Laporan pengeluaran dana
 - b. Laporan perkembangan layanan Pencegahan
 - c. Laporan perkembangan perubahan perilaku
 - d. Laporan perkembangan layanan pengobatan
 - e. Laporan perkembangan layanan mitigasi dampak
 - f. Laporan cakupan program

Seluruh instansi terkait melaporkan hasil kegiatan instansi yang bersangkutan yang dilaporkan kepada kepada Dinas Kesehatan Kota melalui standar monitoring dan evaluasi yang telah dikembangkan sebagai bagian dari RAD ini.



C. Pelaporan

Hasil monitoring ini selanjutnya dituangkan dalam bentuk laporan yang komprehensif untuk kemudian dapat ditindaklanjuti yang disesuaikan dengan program yang akan datang. Monitoring cakupan program dilakukan secara regular per bulan. Setiap semester dan akhir tahun, cakupan akan dikompilasi dan dievaluasi, hasilnya diharapkan mampu meningkatkan cakupan program tahun berikutnya.



BAB VI
PENUTUP

RAD Penanggulangan HIV AIDS dan IMS Kota Yogyakarta 2023-2027 ini dibuat berdasarkan prinsip perencanaan berbasis bukti dan data (*evidence-based planning*). Pemutakhiran informasi yang ada pada dokumen ini memang perlu, sehingga sangat dimungkinkan asumsi-asumsi yang diberlakukan untuk perhitungan berubah dan tersedia data dan informasi yang lebih baru dan akurat seiring dengan berjalannya waktu dapat diperbaharui maupun diadakan perubahan dalam data maupun aksinya.

Pj. WALI KOTA YOGYAKARTA,

ttd

SINGGIH RAHARJO

