

GUBERNUR SULAWESI TENGAH

PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH

NOMOR 39 TAHUN 2022

TENTANG

STRATEGI DAN RENCANA AKSI DAERAH PENGENDALIAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME* TAHUN 2021-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk meningkatkan upaya pencegahan dan memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap upaya pengendalian *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome* di Sulawesi Tengah perlu ditetapkan suatu Strategi dan Rencana Aksi daerah secara terencana terarah, efektif dan efisien guna mempercepat pencegahan kepada masyarakat;
 - b. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013, Pemerintah Daerah mempunyai tugas dan tanggung jawab dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Strategi dan Rencana Aksi Daerah Pengendalian *Human Immunodeficiency Virus Acquired Immune Deficiency Syndrome* Tahun 2021-2026;

Mengingat . . .

- Mengingat : 1. 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 terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6777);
3. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 124 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 367);
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV AIDS (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 654);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
7. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 03 Tahun 2014 tentang Pengendalian *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immune Deficiency Syndrome* dan Infeksi Menular Seksual (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014 Nomor 54, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 40);

MEMUTUSKAN . . .

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG STRATEGI DAN RENCANA AKSI DAERAH PENGENDALIAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME* TAHUN 2021-2026.

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih yang mengakibatkan menurunnya system kekebalan tubuh manusia sehingga mudah terserang oleh berbagai macam penyakit.
2. *Aquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya system kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV.
3. Strategis dan Rencana Aksi Daerah Pengendalian HIV-AIDS yang selanjutnya disebut Strategi dan Rencana Aksi Daerah adalah pedoman dalam upaya pengendalian HIV AIDS di Sulawesi Tengah Tahun 2021-2026.
4. Pembangunan Daerah adalah perubahan yang dilakukan secara terus-menerus dan terencana oleh seluruh komponen di Daerah untuk mewujudkan Visi Pemerintah Daerah.
5. Provinsi adalah Provinsi Sulawesi Tengah.
6. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah.
7. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
8. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Pasal 2 . . .

Pasal 2

Strategi dan Rencana Aksi Daerah menjadi pedoman bagi Perangkat Daerah yang terkait dalam menyusun strategi program integrasi HIV ke dalam program Perangkat Daerah dalam upaya pengendalian HIV AIDS di Sulawesi Tengah.

Pasal 3

- (1). Dokumen Strategi dan Rencana Aksi Daerah disusun dengan sistematika sebagai berikut:
 - a. Bab I : Pendahuluan;
 - b. Bab II : Gambaran Umum, Analisis Kebijakan dan Situasi HIV-AIDS;
 - c. Bab III : Arah Kebijakan dan Strategi;
 - d. Bab IV : Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran;
 - e. Bab V : Rencana Aksi dan Peran Sektor;
 - f. Bab VI : Monitoring dan Evaluasi;
 - g. Bab VII : Pembiayaan; dan
 - h. Bab VIII : Penutup.
- (2). Dokumen Strategi dan Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini

Pasal 4

- (1). Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan Strategi dan Rencana Aksi Daerah.
- (2). Tata cara pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Strategi dan Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5 . . .

Pasal 5

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

Ditetapkan di Palu
pada tanggal 20 September 2022

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

RUSDY MASTURA

Diundangkan di Palu
pada tanggal 20 September 2022

Pj. SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH,

ttd

RUDI DEWANTO

BERITA DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2022 NOMOR 842

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BIRO HUKUM,



Dr. YOPIE, M.P., SH., MH

Pembina Utama Muda

Nip. 19780525 199703 1 001

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR SULAWESI TENGAH
NOMOR 39 TAHUN 2022
TENTANG
STRATEGI DAN RENCANA AKSI DAERAH
PENGENDALIAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY
SYNDROME* TAHUN 2021-2026

DOKUMEN STRATEGI DAN RENCANA AKSI DAERAH

**BAB I
PENDAHULUAN**

1.1 LATAR BELAKANG

Perkembangan HIV-AIDS yang terus mengalami peningkatan baik di Indonesia khususnya Sulawesi Tengah, perlu meningkatkan kembali upaya penanggulangan HIV-AIDS, serta arah dan strategi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Prov. Sulteng dan terobosan kelembagaan yang diperlukan kedepan, hal ini semata untuk memastikan agar target-target terkait HIV dan AIDS yang menjadi tanggung jawab pemerintah maupun sektor terkait, dapat dicapai sesuai dengan tenggang waktu yang telah ditetapkan yaitu pada tahun 2030, dimana Indonesia melalui Kementerian Kesehatan secara tegas menyatakan bahwa epidemi HIV-AIDS harus selesai pada tahun 2030 dimana diharapkan 1) tidak ada kasus baru HIV 2) tidak ada kematian akibat AIDS 3) tidak ada stigma dan diskriminasi pada orang dengan HIV yang disebut dengan *tree zeroes* melalui strategi Suluh Temukan, Obati, Pertahankan (STOP).

Penemuan kasus HIV terus di upayakan hingga saat ini, penemuan kasus secara kumulatif (tahun 2002 s/d bulan Desember tahun 2020) baru mencapai 2.178 kasus atau 46,32% dari estimasi kasus HIV di Sulawesi Tengah 4.702 kasus. Upaya ini terus dilakukan guna mengungkap kasus dan memutus mata rantai penyebaran virus HIV.

Kasus yang tidak terungkap mengartikan bahwa Odha tersebut tidak atau belum terdeteksi, hingga mereka jadi mata rantai penularan HIV di masyarakat karena mereka tidak menyadari dirinya mengidap HIV. Ini terjadi karena tidak ada tanda, gejala atau ciri-ciri yang khas pada fisik Odha dan tidak ada pula keluhan kesehatan yang khas HIV maupun AIDS secara spesifik.

Yang perlu diingat kasus HIV AIDS yang dilaporkan, dalam hal ini tidak menggambarkan jumlah kasus HIV-AIDS yang sebenarnya di masyarakat karena epidemi HIV-AIDS erat kaitannya dengan fenomena gunung es. (1:100)

Kasus yang dilaporkan tersebut digambarkan sebagai puncak gunung es yang muncul ke atas permukaan air laut, sedangkan kasus HIV-AIDS yang tidak terdeteksi di masyarakat digambarkan sebagai bongkahan gunung es di bawah permukaan air laut.

Kasus yang tidak terdeteksi jadi masalah besar karena tanpa mereka sadari mereka jadi mata rantai penularan HIV-AIDS di masyarakat, terutama melalui hubungan seksual beresiko (berganti-ganti pasangan seks)

Di Provinsi Sulawesi Tengah Semua kabupaten Kota telah ditemukan kasus HIV dimana kasus terbanyak berada di Kota Palu (50%) dari total kasus HIV di Kabupaten/Kota. Selanjutnya disetiap Kabupaten/Kota telah dibentuk KPA Kabupaten/Kota namun belum semuanya aktif sebagai mana diharapkan. Berdasarkan data tersebut di atas upaya pengendalian HIV-AIDS telah dilaksanakan namun belum optimal. Olehnya dalam Strategi dan Rencana Aksi Daerah Tahun 2021-2026, upaya pengendalian HIV-AIDS dikabupaten/kota perlu ditingkatkan disertai dengan pembiayaan yang memadai.

1.2 DASAR HUKUM

Penguatan Kelembagaan & Penggerakkan Program Pencegahan Penanggulangan HIV-AIDS

1.2.1 Penguatan Kelembagaan

1. Surat Kementerian Dalam Negeri Nomor 440/3064/SJ perihal Kelembagaan Komisi Penanggulangan AIDS di Daerah Tahun 2017 (Kepada Gubernur di Seluruh Indonesia)
2. Surat Kementerian Dalam Negeri Nomor 440/3065/SJ perihal Kelembagaan Komisi Penanggulangan AIDS di Daerah Tahun 2017 (Kepada Bupati/Walikota di Seluruh Indonesia).
3. Peraturan Presiden RI Nomor 124 Tahun 2016 tentang perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 Tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
4. Instruksi Menteri Dalam Negeri No 444.24/22.59/SJ tentang Penguatan Kelembagaan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan AIDS di Daerah.

5. Peraturan Menteri Dalam Negeri no 20 Tahun 2007 tentang pedoman umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan masyarakat dalam Penanggulangan AIDS di Daerah.

1.2.2. Penggerakkan Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV

1. Peraturan Pemerintah RI Nomor 2 tahun 2018 tentang standar pelayanan minimal
2. Permendagri RI Nomor 17 TAHUN 2021 tentang pedoman penyusunan RKPD Tahun 2022
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan AIDS
4. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor 129 tahun 2013 tentang pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS & Inveksi Menular Seksual.
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 64 Tahun 2020 tentang pedoman penyusunan APBD tahun 2021
6. Deklarasi Kayu Bura tanggal 19 September 2015 tentang mewujudkan Strategi Rencana Aksi Nasional -SRAN Penanggulangan AIDS
7. Komitmen bersama Pencegahan Penanggulangan AIDS di Darat Laut dan Udara tanggal 1 Desember tahun 2015.
8. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah tentang penetapan strategi dan Rencana Aksi Daerah Pengendalian HIV-AIDS Tahun 2016-2021.
9. Keputusan Gubernur Sulawesi Tengah tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi Tengah Masa Bhakti 2021-2024.
10. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/4532/SJ Tentang Pelaksanaan Penanggulangan HIV-AIDS dan Tuberkulosis selama pandemi Corona Virus Disease.

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN RENSTRA

1.3.1 Maksud

Penyusunan Startegi dan Rencana Aksi Daerah Pengendalian HIV-AIDS oleh komisi penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi tengah dalam kurun 5 (lima) tahun kedepan terarah dan fokus sebagaimana tujuan pengendalian HIV-AIDS diSulawesi Tengah dapat terlaksana dengan sebaik-baiknya

1.3.2 Tujuan

Adapun tujuan Penyusunan Strategi dan Rencana Aksi Daerah Diprovinsi Sulawesi Tengah dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan adalah :

1. Sebagai pedoman/acuan perencanaan dan pelaksanaan pengendalian HIV/AIDS di Sulawesi Tengah
2. Sebagai upaya koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi segala upaya-upaya dalam pengendalian HIV-AIDS di Sulawesi Tengah
3. Setiap kegiatan diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga, serta sistem dukungan sosial yang mengakar dalam masyarakat.
4. Pencegahan HIV-AIDS diarahkan pada upaya pendidikan dan penyuluhan untuk memantapkan perilaku yang baik dan mengubah perilaku yang berisiko tinggi.
5. Setiap orang berhak untuk mendapat informasi yang benar untuk melindungi diri dan orang lain terhadap infeksi HIV.
6. Setiap kebijakan, program, pelayanan dan kegiatan harus tetap menghormati harkat dan martabat dari para pengidap HIV/penderita AIDS dan keluarganya.
7. Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV-AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (informed consent), sebelum dan sesudahnya harus diberikan konseling yang memadai dan hasil pemeriksaan wajib dirahasiakan.
8. Diusahakan agar peraturan perundang-undangan mendukung dan selaras dengan Strategi Nasional Penanggulangan HIV-AIDS di semua tingkat.
9. Setiap pemberi pelayanan kepada pengidap HIV/penderita AIDS berkewajiban memberikan pelayanan tanpa diskriminasi.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika Penulisan Rencana Strategi dan Rencana Aksi Daerah Pengendalian HIV-AIDS di Sulawesi Tengah tahun 2021-2026

sebagai berikut:

Bab 1. Menjelaskan tentang latar belakang, dasar hukum kelembagaan KPA, maksud dan tujuan dibuatnya Rencana Strategi Penanggulangan HIV-AIDS, serta menjelaskan tentang Sistematika Penulisan Strategi dan Rencana Aksi Daerah Dalam Pengendalian HIV-AIDS di Provinsi Sulawesi Tengah;

Bab II. Menjelaskan tentang gambaran umum, analisis kebijakan dan situasi HIV-AIDS yang meliputi data umum, sumber daya, tantangan, tugas dan fungsi KPA, kelembagaan, kebijakan daerah, dukungan biaya, analisis pengendalian HIV-AIDS dan situasi HIV-AIDS;

Bab III. Menjelaskan tentang arah kebijakan dan strategi penanggulangan HIV;

Bab IV. Menjelaskan tentang visi misi, tujuan dan sasaran pengendalian HIV-AIDS di Provinsi Sulawesi Tengah;

Bab V. Menjelaskan tentang rencana aksi dan peran sektor terkait yang meliputi rencana aksi : penguatan kelembagaan didaerah, perluasan promosi pencegahan, penurunan faktor resiko, penguatan dan perluasan akselerasi tes dan pengobatan universal, kalaborasi dan integrasi. Dan peran sektor : meliputi peran pemerintah, komunitas, mitra kerja, peran dunia usaha, sektor pendidikan, organisasi profesi dan media;

Bab VI. Menjelaskan tentang Monitoring dan evaluasi yang meliputi target-target tahunan periode tahun 2021 s/d tahun 2026;

BAB VII. Menjelaskan tentang pembiayaan ;

BAB VIII. Penutup

BAB II
GAMBARAN UMUM, ANALISIS KEBIJAKAN
DAN SITUASI HIV-AIDS

2.1 GAMBARAN UMUM

2.1.1 Data Umum

Provinsi Sulawesi Tengah adalah Provinsi terbesar di Pulau Sulawesi dengan luas daratan : 68,033 kilo meter persegi dan wilayah laut :189,480 kilo meter persegi, terletak di bagian barat kepulauan Maluku dan bagian selatan Negara Filipina. Wilayah Sulawesi Tengah terbagi menjadi 13 Kab/Kota yaitu : Kota Palu, Kabupaten Parigi Moutong, Poso, Tojo Unauna, Banggai, Banggai Kepulauan, Banggai Laut, Morowali, Morowali Utara, Donggala, Tolitoli, Buol dan Kabupaten Sigi

tabel Jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Tengah

*Tabel statistik dasar - Sumber data Badan Pusat Statistik Prov. Sulteng
Tabel penduduk menurut Kelompok umur dan jenis kelamin th. 2020*

Kelas Umur	Laki-laki	Perempuan	Laki-Laki+ Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4	9,30	9,41	9,36
5-9	9,78	9,69	9,73
10-14	8,90	8,73	8,82
15-19	8,71	8,56	8,64
20-24	8,27	8,12	8,20
25-29	8,06	8,01	8,04
30-34	7,51	7,70	7,60
35-39	7,72	7,69	7,70
40-44	7,21	7,42	7,32
45-49	6,66	6,39	6,53
50-54	5,56	5,41	5,49
55-59	4,17	4,25	4,21
60-64	3,16	3,32	3,24
65-69	2,36	2,22	2,29
70-74	1,41	1,57	1,49
75+	1,22	1,51	1,34

Tabel Jumlah penduduk per Kabupaten/ Kota tahun 2020

Kabupaten/Kota	Laki-laki	Perempuan	Laki-Laki+ Perempuan
(1)	(2)	(3)	(4)
1. Banggai Kepulauan	50,52	49,48	100,00
2. Banggai	50,77	49,23	100,00
3. Morowali	51,07	48,93	100,00
4. Poso	51,72	48,28	100,00
5. Donggala	51,03	48,97	100,00
6. Toli Toli	50,83	49,17	100,00
7. Buol	51,06	48,94	100,00
8. Parigi Moutong	51,16	48,84	100,00
9. Tojo Una Una	51,06	48,94	100,00
10. Sigi	51,19	48,81	100,00
11. Banggai Laut	50,24	49,76	100,00
12. Morowali Utara	52,11	47,89	100,00
71. Palu	51,37	48,63	100,00
Sulawesi Tengah	51,13	48,87	100,00

Sumber: Survei Sosial Ekonomi Nasional 2020

2.1.2. Sumber Daya

2.2.2.1. Sarana dan Prasarana

a. Sarana pelayanan Kesehatan

Tabel.2 sarana pelayanan kesehatan di Sulawesi Tengah

No	Kab/Kota	RS Pemerintah	RS Swasta	RS Polri/TNI	Puskesmas -PKM	RS Bersalin	Ket
1	Kota Palu	3	3	2	12	4	
2	Kab. Donggala	2	-	-	15	-	
3	Kab. Sigi	1	-	-	19	-	
4	Kab. Parimo	3	-	-	21	-	
5	Kab. Poso	1	1	-	21	-	
6	Kab. Touna	1	-	-	13	-	
7	Kab. Banggai	1	-	-	21	-	
8	Kab. Bangkep	1	-	-	13	-	
9	Kab. Balut	1	-	-	5	-	
10	Kab. Morowali	1	-	-	9	-	
11	Kab. Morut	1	-	-	10	-	
12	Kab. Tolitoli	1	-	-	14	-	
13	Kab. Buol	1	-	-	11	-	

Dari sarana prasarana tersebut belum semua kabupaten mendukung layanan Pengobatan & Perawatan (PDP) ODHA.

b. Sarana Layanan Pengobatan Dan Perawatan (PDP)

Dari 13 Kabupaten/Kota, ada 10 Kabupaten/Kota yang sudah menyediakan layanan PDP yaitu :

Tabel .3. Layanan PDP di Prov.Sulteng

No	Kab/Kota	Rumah Sakit
1	Kota Palu	- RSUD Undata - RS Madani - RSU Anuta Pura - Puskesmas Birobuli
2	Parigi Moutong	- RSUD Anuntaloko - Puskesmas Torue
3	Poso	- RSUD Poso - Puskesmas Kayamanya
4	Tojo Una una	RSUD Ampana
5	Banggai	- RSUD Luwuk - Puskesmas Simpong
6	Toli-toli	RSUD Mokopido
7	Morowali	RSUD Morowali
8	Morowali Utara	RSUD Kolonodale
9	Banggai Kepulauan	- RSUD Trikora Salakan - Puskesmas Tataba
10	Banggai Laut	RSUD Banggai
Jumlah		17 Layanan

Masih ada 3 (tiga) kabupaten yang belum memiliki layanan PDP oleh karena masih dalam proses registrasi di Pusat. Tujuan pengembangan Layanan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP)/*Care, Support & Treatment (CST)* adalah mendekatkan akses kepada pengobatan ODHIV yang telah ditemukan. Mendekatkan layanan tes dan pengobatan kepada masyarakat menjadi tujuan pemerintah untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian termasuk untuk HIV AIDS dan PIMS.

c. Sarana Laboratorium (*Pemeriksaan CD4 dan Viral Load HIV*)

Laboratorium yang tersedia untuk pemeriksaan CD4 dan Viral Load HIV di Provinsi Sulawesi Tengah :

Pemeriksaan CD4 :

- a. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) Provinsi
- b. Laboratorium RSUD Undata
- c. RSUD Luwuk

Pemeriksaan Viral Load HIV :

- a. RSUD Undata

Laboratorium Swasta : Prodia, Paradise dan Maxima di Palu

d. Sarana Klinik VCT

Klinik VCT telah tersedia di semua layanan baik Fasyankes/Puskesmas maupun Rumah Sakit di 13 Kabupaten/Kota di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah.

e. Sumber Daya Manusia (SDM)

Tabel. Jumlah tenaga yang telah mendapatkan pelatihan sebagai berikut:

Nb	SDMTertatih	Jumlah	Ket
1	Tenaga <i>Konselor</i>	109	Sebahagian tidak aktif
2	Layanan <i>Konselor</i>	19	sda
3	Tenaga CST RS Kabupaten/Kota	47	sda
4	Tenaga Tertatih IMS	17	-
5	Tenaga Tertatih PMICT	44	11 Kabupaten
6	Tim Asistensi	5	Sebahagian tdk aktif
7	TOT Pemetaan Populasi Kunci	3	Semua aktif
8	TOT LKB	3	-
9	TOT PMIS	3	-
10	Tenaga Tertatih Pendidik Sebaya		
	- Populasi Kunci	14 (Th.2011)	Sebahagian tidak aktif
	- Mahasiswa	28 (Th.2013)	Sebahagian tidak aktif
	- Populasi Kunci	24 (Th.2018)	-
11	Tenaga Penyuluh HV (guru)	32 (Th.2019)	Tidak aktif

2.1.3. Tantangan

1. Geografis wilayah Sulawesi Tengah yang mempunyai daratan yang luas, jalan yang panjang, pulau, pantai yang panjang baik di wilayah timur dan wilayah barat merupakan pintu masuk penularan HIV.
2. Transportasi yang mudah baik melalui darat, laut maupun udara. Perkembangan industri wisata, industri bangunan. Hal tersebut diatas membawa resiko LBT (lelaki beresiko tinggi) 4m yakni men, mobile, macho, money) yang apabila tidak tahan puasa sex dan tidak setia pada pasangan akan mencari pasangan lain. Ganti-ganti pasangan sex yang beresiko tertular dan menularkan HIV dan IMS.
3. Akses informasi yang begitu cepat (dunia tanpa sekat) baik melalui internet, Facebook, google, Whatshap dan lan-lain yang berdampak pada perubahan sosial antar lain berperilaku bebas/bebas sex, narkoba dan lain-lain.
4. Mobilitas WPS cukup tinggi. aktifitas WPS dilakukan secara mobile dengan menggunakan media sosial.
5. Makin meningkatnya jumlah Lelaki seks lelaki, Gay, Transgender, sedang program perubahan perilaku tidak berlajalan maksimal oleh karena terbentur dengan dukungan dana.
6. Sarana pelayanan kesehatan yang masih terbatas baik untuk perawatan dan pengobatan serta untuk penemuan kasus.
7. Tenaga terlatih untuk pengobatan, pelayanan/perawatan penemuan kasus masih terbatas di Rumah Sakit Kabupaten dan Puskesmas.
8. Dukungan pemeriksaan Laboratoruim (CD4, Viraload) hanya di Kota Palu dan untuk reagen tes darah masih terbatas.
9. Stigma dan diskriminasi masih tinggi pada masyarakat dan pada petugas pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit.
10. Kesadaran dari penduduk yang berperilaku berisiko untuk melakukan KTS/VCT masih rendah.
11. Peningkatan area pertambangan (emas, gas) serta perkebunan (kelapa sawit, cengkeh) mengakibatkan peningkatan *High Risk Men*.
12. Mobilitas WPS cukup tinggi baik melalui laut, darat dan udara. Banyak pelabuhan laut sebagai tempat transit penumpang dari Papua, Sulsel, Kalimantan dan Pulau Jawa.
13. Makin meningkatnya tempat terselubung (tempat hiburan, panti pijat, kos-kosan dan sejenisnya).

14. Alat komunikasi elektronik dan media sosial mempermudah transaksi seks tidak langsung.
15. Kurangnya kepedulian Pemerintah berdampak pada minimnya dukungan biaya penanggulangan HIV-AIDS baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota

2.1.4. Tugas dan Fungsi KPA

Sesuai amanat yang tertuang dalam Perpres no. 124 tahun 2016 perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan Surat keputusan Gubernur Sulawesi Tengah tentang Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Provinsi Sulawesi Tengah

masa bhakti 2021-2024

bahwa Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Mengkoordinasikan perumusan, penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka pengendalian HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan rencana aksi serta pedoman yang ditetapkan oleh KPA Nasional dan Rencana Strategi/Rencana Aksi Daerah;
2. Memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi Upaya Pengendalian HIV AIDS di Provinsi dan Kabupaten/Kota Se Sulawesi Tengah;
3. Menghimpun, menggerakkan, menyediakan dan memanfaatkan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri secara efektif dan efisien untuk kegiatan pengendalian HIV-AIDS;
4. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi, lembaga dalam keanggotaan KPA Provinsi;
5. Membina, memantau, memonitoring dan mengevaluasi kegiatan KPA Kabupaten/Kota;
6. Melakukan monitoring dan evaluasi serta menyampaikan laporan secara berkala kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan Gubernur Sulawesi Tengah;
7. Mengarahkan, mengkoordinir dan mengevaluasi kegiatan operasional pokja-pokja;

8. Mendorong partisipasi peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pengendalian HIV-AIDS;
9. Menyebarkan informasi mengenai upaya pencegahan penanggulangan HIV-AIDS kepada aparat dan masyarakat;
10. Melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada Gubernur;
11. Dalam melaksanakan tugasnya Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Sulawesi Tengah di bantu oleh Sekretariat tetap yang di koordinir oleh Sekretaris.

2.2. **ANALISIS KEBIJAKAN**

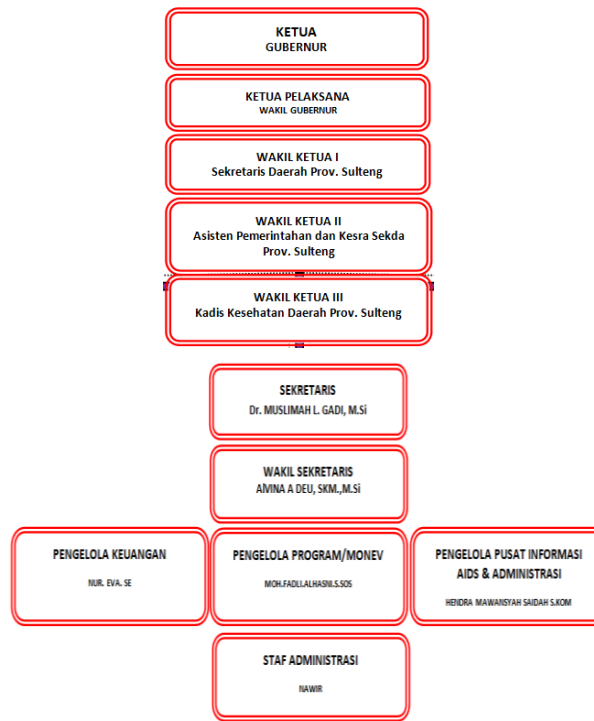
2.2.1. Kelembagaan

Komisi Penanggulangan AIDS adalah lembaga Pemerintah non structural yang dibentuk berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 124 tahun 2016 perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Secara kelembagaan, Komisi Penanggulangan AIDS adalah inisiatif pemerintah pusat yang kemudian mengalami penyesuaian karena adanya kebijakan yang sebelumnya KPA Nasional berdiri sendiri selanjutnya dilebur dalam bidang P2PL Kementerian Kesehatan mulai tahun 2016.

Komisi Penanggulangan AIDS melaksanakan penanggulangan AIDS yang lebih intensif, menyeluruh, terpadu dan terkoordinasi. yang di Ketuai oleh Gubernur dan Wakil Gubernur sebagai Ketua Pelaksana dan di Daerah Kabupaten/Kota di ketuai oleh Bupati dan Wakil Bupati selaku Ketua Pelaksana dengan anggota sektor terkait SKPD lembaga swasta, lembaga pendidikan, jaringan populasi kunci dan masyarakat peduli AIDS (LSM) dan dalam pelaksanaannya dibantu oleh sekretariat yang dipimpin oleh Sekretaris.

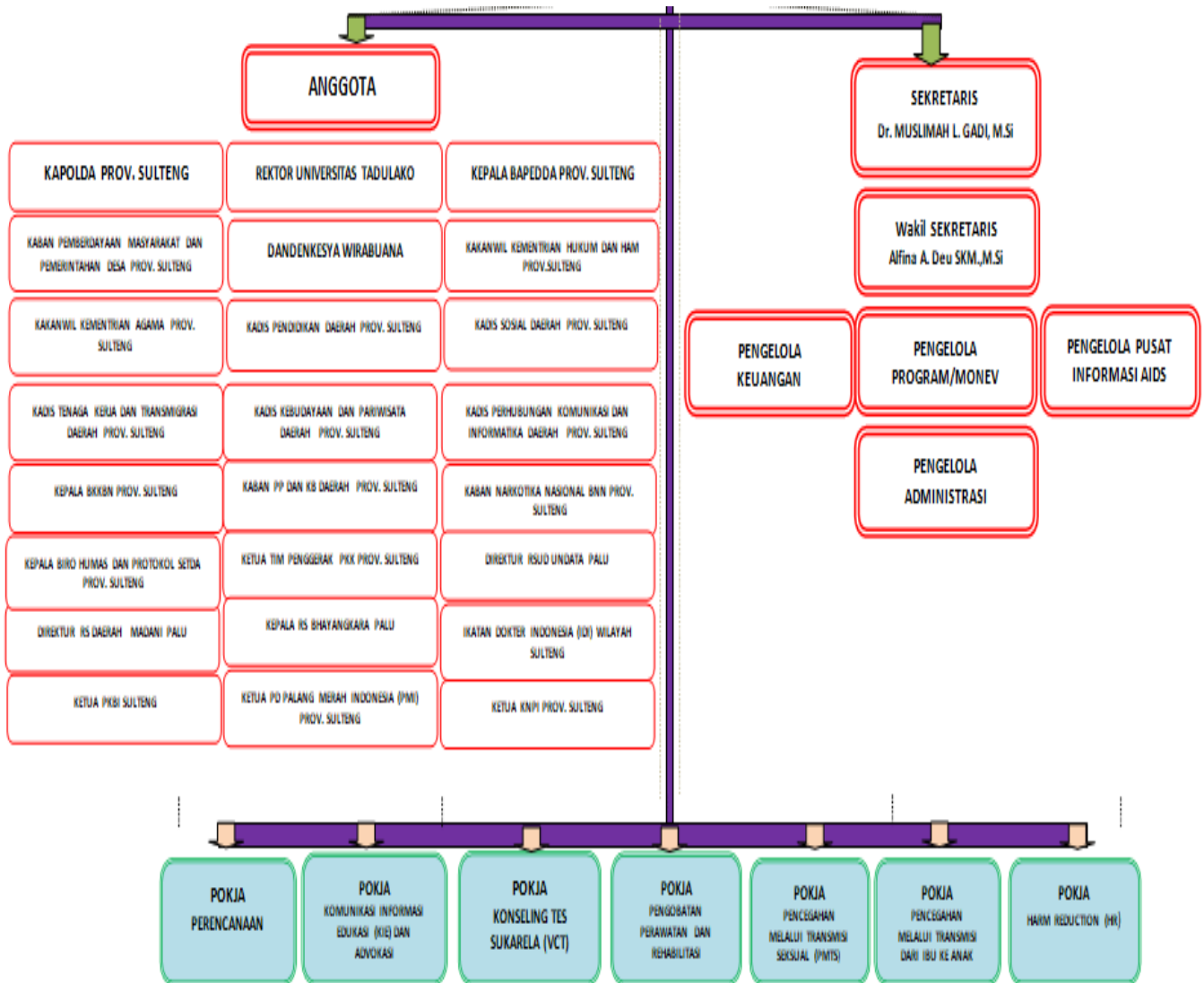
(gbr. Bagan struktur organisasi)

Gambar 1. Bagan struktur organisasi KPA Prov. Sulteng



ANGGOTA

Rektor Universitas Tadulako Palu	Kapolda Sulteng	DANDREM 132 Tadulako	Komandan Detasemen Kesehatan Daerah Wirabuana (Dendakesya)
Kepala Kemenag Prov. Sulteng	Kepala Kemen-HUK HAM Prov. Sulteng	Kepala Perwakilan BKKBN Prov. Sulteng	Kepala BAPPEDA Prov. Sulteng
Kepala BPMPD Prov.Sulteng	Kepala Disdik Prov. Sulteng	Kadis Sosial Prov. Sulteng	Kepala Distrakentrans Prov. Sulteng
Kadis Pemuda dan Olah Raga Prov. Sulteng	Kadis Kominfo Persandian dan Statistik	Kadis Perhubungan Prov. Sulteng	Kadis Pariwisata Prov. Sulteng
Kadis Energi dan Sumber Mineral Prov. Sulteng	Kadis Bina Marga dan Penataaan Ruang Prov. Sulteng	Kadis Cipta Karya dan Sumber Daya Air Prov. Sulteng	Kadis DP3A Prov. Sulteng
Kadis P2 KB Prov. Sulteng	Kepala BNNP Sulteng	Kepala Satpol PP Prov. Sulteng	Direktur Poltekkes Palu
Karo administrasi Pimpinan Setda Prov. Sulteng	Ketua TP PKK Prov. Sulteng	Ketua MUI Prov. Sulteng	Direktur UPT RSUD Undata Prov. Sulteng
Direktur RSUD Madani Prov. Sulteng	Direktur BPJS Prov. Sulteng	Kepala RS Bhayangkara Palu	Ketua Kwarda Pramuka Sulawesi Tengah
Ketua IDI Wilayah Sulawesi Tengah	Ketua PKBI Sulteng	Ketua PD PMI Sulawesi Tengah	Ketua PDUJ Cabang Sulteng
Ketua BKOW Sulteng	Ketua Bakeswi Sulteng	Ketua DWP Prov.Sulteng	



(Tabel. Kelembagaan KPA Provinsi Kab/Kota)

KPA	Sekretariat	SDM	Duk.Sarana Prasarana	KET
KPAP Sulteng Nb SK 443/709 /DISKESDA-G.ST/2016 masa bhakti 2016-2021	Sekretariat tetap sudah ada, bertempat di Dinas Kesehatan Prov. Sulteng	Sekretaris (Pumawaktu) Pengelola Program/Monev Pengelola Keuangan Pengelola Pusat Informasi Pengelola Logistik Pengelola Administrasi	Kurang Memadai	Aktif
KOTA PALU Nb. SK: 443/104.a/KPA/2018 masa bhakti : 2017-2022	Sekretariat tetap sudah ada bertempat di Konplks Pertokoan Bambaru Palu	Sekretaris (Pumawaktu) Pengelola Program/Monev Pengelola Keuangan Pengelola Administrasi	Kurang Memadai	AKTIF
PARIGI MOUTONG 443/1080/DIKES	Sekretariat tetap sudah ada bertempat di Perkantoran Bambalemo	Sekretaris (pumawaktu) Pengelola Program (paruhwaktu) Pengelola Keuangan (paruhwaktu)	Kurang Memadai	AKTIF

TOJOLUHA-UNA SK 188.45/254/DINKES masa bhakti 2015-2018	Sekretariat tetap sudah ada, masih melekat pada Dinas Kesehatan Kab. Touana	Sekretaris (purnawaktu) Pengelola Pengelola Program (Paruhwaktu)	Kurang Memadai	AKTIF BIAYA TERBATAS
BANGGAI 443/36/Dinkes	Sekretariat tetap sudah ada jln sungai musi	Sekretaris (Paruhwaktu) Pengelola Program (paruhwaktu) Pengelola Administrasi (Paruhwaktu)	Kurang Memadai	AKTIF
KAB POSO SK 188.45/0588/2017 Masa Bhakti 2017-2022	Sekretariat tetap sdh ada , bertempat di dinas kesehatan Kab Poso	Sekretaris belumaktif Pengelola Program (Paruhwaktu)	Kurang Memadai	AKTIF biaya pada Dinkes
KPA DONGGALA NO. 188.45/0346/DISKES	Sekretariat tetap sudah ada, bertempat di jln trans Sulawesi Donggala	Sekretaris (purnawaktu)	Kurang Memadai	Kurang AKTIF Biaya terbatas
KPA KAB BULUWANGGA SK: 443.22/43.42/DINKES	Sekretariat tetap sudah ada ,Bertempat di Dinas Kesehatan Kab Bul	Sekretaris (purnawaktu) Pengelola Program (paruh waktu)	Kurang Memadai	Kurang Aktif Biaya terbatas hanya pada Dinkes
KAB TOLITOLI 188.45/0934/KPAK	Sekretariat tetap sudah ada. Sekretariat Bersama dengan PKB Tolitoli	Sekretaris penuh waktu dan staf sekretariat tidak ada	Kurang Memadai	AKTIF Biaya terbatas
KAB SIGI SK 440.24-441 Tahun 2016 masa bhakti 2016- 2021	Sekretariat tetap sudah ada	Sekretaris penuh waktu Dan staf sekretariat paruh waktu	Kurang Memadai	AKTIF
Banggai Kepulauan SK 005/33/BK/2016 masa bhakti 2016-2021	Sekretariat tetap sudah ada bertempat di dinas Kesehatan Kab.Bangkep	Sekretaris (paruh waktu) Staf sekretariat (paruhwaktu)	Kurang Memadai	AKTIF biaya terbatas
Banggai Laut SK 440.24/140/Dinkes /PPKB/2017 Masa bhakti 2017-2021	Sekretariat tetap sudah ada bertempat di dinas kesehatan	Sekretaris (Paruhwaktu) Staf sekretariat (Paruhwaktu)	Kurang Memadai	kurang aktif biaya terbatas

2.2.2. Kebijakan Daerah

Dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS di daerah Kab/Kota, semua Kabupaten/Kota telah menerbitkan Surat Keputusan Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota namun Tidak semua aktif Telah ditetapkan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Pengendalian Human Immunodeficiency Virus Acquired Immunodeficiency Deficiency Syndrome dan Infeksi Menular Seksual, akan tetapi belum ada Peraturan gubernur sebagai jembatan dalam mengimplementasikan Perda tersebut sedang di Kabupaten/Kota belum ada Peraturan Daerah atau keputusan Kepala Daerah terkait untuk memperkuat Pengendalian HIV-AIDS di Kabupaten/Kota.

Tabel. . Kebijakan daerah dalam Penanggulangan AIDS

	Daerah	Perda/Perwali /Perbup	Ket
1	KPA Prov. Sulteng	Perda Penanggulangan AIDS No 03 thn 2014	Belum terealisasi. Karena Belum ada Peraturan Gubernur
2	KPA KOTA PALU	Belum ada	-
3	KPA PARIGI MOUTONG	Belum ada	-
4	KPA TOJO UNA-UNA	Belum ada	-
5	KPA BANGGAI	Belum ada	-
6	KPA KAB. POSO SK.	Belum ada	-
7	KPA DONGGALA	Belum ada	-
8	KPA KAB BUOL	Belum ada	-
9	KPA KAB. TOLITOLI	Belum ada	-
10	KPA KAB SIGI	Belum ada	-
11	KPA Banggai Kepulauan	Belum ada	-
12	KPA Banggai Laut	Belum ada	-
13	KPA Kab. Morowali	Belum ada	-
14	KPA Kab. Morowali Utara	Belum ada	-

2.2.3. Dukungan Biaya

Dalam melaksanakan kegiatan Penanggulangan AIDS, dan mendukung pencapaian target sesuai dengan Rencana Strategi dan Rencana Aksi Daerah ini, dibutuhkan biaya setiap tahun baik pada sektor teknis (Komisi Penanggulangan AIDS Prov/Kab/Kota, Dinas Kesehatan Prov/Kab/Kota dan sektor terkait sesuai dengan peran masing masing, akan tetapi sampai dengan saat ini belum ada dana partisipasi dari dunia usaha olehnya kedepan diharapkan ada dukungan dana CSR dari dunia usaha untuk promosi pencegahan HIV-AIDS.

Bantuan dana dari lembaga donor luar NJO juga masih dibutuhkan dalam memaksimalkan penanggulangan AIDS terutama dalam penyediaan ARV serta sarana pendukung (Laboratorium pemeriksaan viraload)

Selama ini upaya penanggulangan yang dilaksanakan menggunakan sumberdana dari Global Fund GF.ATM kalaborasi dengan APBD s/d tahun 2014, tahun 2015 s/d saat ini menggunakan dukungan APBD dengan jumlah yang terbatas, sedangkan penanggulangan HIV-AIDS masuk dalam indikator pencapaian target SDGs dan Standar Pelayanan Minimal –SPM Kesehatan, yang pencapaiannya dievaluasi setiap tahun. sebagai kinerja Bupati/ Walikota Palu.

Pendanaan dalam upaya Penanggulangan HIV-AIDS di 13 Kabupaten Kota tidak sepenuhnya didukung dengan biaya memadai baik dari sektor teknis maupun pada KPA Kabupaten/Kota bahkan ada Kabupaten yang tidak mempunyai pembiayaan. Sedang dana CSR dunia usaha belum di garap.

Melalui dokumen Rencana Strategi dan Rencana Aksi Daerah tahun 2021-2026 ini diharapkan adanya komitmen pimpinan dan pengambil kebijakan di daerah untuk pembiayaan sesuai dengan kemampuan APBD masing-masing

Tabel. 7 dukungan pendanaan Penanggulangan AIDS kurun waktu 2016-2021

	Prov/Kab/ Kota	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	KPAP Sulteng	150.000.000	330.000.000	315.000.000	450.000.000	334.800.000	400.000.000
2	Kota Palu	400.000.000	200.000.000	200.000.000	360.000.000	135.800.000	200.000.000
3	Kab. Donggala	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000	-	-
4	Tolitoli	-	-	50.000.000	50.000.000	50.000.000	-
5	Tojo Unauna	50.000.000	100.000.000	100.000.000	100.000.000	24.000.000	20.000.000
6	Banggai	150.000.000	200.000.000	200.000.000	300.000.000	200.000.000	-
7	Banggai Kepulauan	30.000.000	-	50.000.000	50.000.000	50.000.000	50.000.000
8	Banggai Laut	-	-	-	-	100.000.000	-
9	Poso	-	-	25.000.000	46.450.000	-	-
10	Sigi	100.000.000	100.000.000	150.000.000	100.000.000	120.000.000	100.000.000
11	Buol	-	-	-	-	-	-
12	Parigi Moutong	220.000.000	220.000.000	200.000.000	200.000.000	350.000.000	200.000.000
13	Morowali	-	-	-	-	-	-
14	Morowali Utara	186.500.000	-	-	-	-	-

2.2.4. Analisis pengendalian HIV-AIDS

Pengendalian HIV-AIDS telah dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan yang hasilnya digambarkan melalui pencapaian indikator kinerja sebagai berikut :

1. Sarana penunjang pelayanan HIV-AIDS di semua Kabupaten/Kota masih terbatas
2. Jumlah Populasi Kunci dan ODHA yang mendapat peningkatan kapasitas dalam pengetahuan HIV juga masih kurang.
3. Pembiayaan Pengendalian HIV-AIDS di Provinsi dan Kabupaten/Kota masih terbatas sedang jumlah OMS (Organisasi Masyarakat Sipil) yang mendapat bantuan dana baik dari Pemerintah dan Internasional sangat kurang.
4. Populasi Kunci sebagai target sasaran program belum terpetakan di semua Kab Kota secara update.

5. indikator pencapaian Progam diKab/Kota khusus Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dalam Peningkatan Pengetahuan komprehensif HIV-AIDS pada masyarakat khususnya remaja usia 15-24 tahun belum mencapai target 95%.
6. Sumber daya manusia untuk pelayanan:
Konselor HIV masih terbatas pada Kabupaten, baik jumlah maupun kualitas. Terkecuali kabupaten Parigi Moutong, semua puskesmas telah mempunyai konselor
Tenaga penjangkau dan pendampingan ODHA juga masih terbatas hanya ada di Kota Palu (RSUD Undata, RSUD Madani dan RSUD Anutapura Palu) sedang di Kabupaten belum ada pendamping ODHA dalam rangka menekan angka putus obat (lose follow up)

2.3. SITUASI HIV-AIDS

2.3.1. Situasi Kasus HIV Global

Berdasarkan estimasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah kasus baru HIV (Human Immunodeficiency Virus) di seluruh dunia hampir 1,5 juta kasus pada 2020. Afrika tercatat sebagai kawasan yang memiliki jumlah kasus baru HIV tertinggi, yakni 880 ribu kasus. Kasus HIV juga banyak ditemukan di Eropa. Pada 2020, jumlah kasus di benua biru itu mencapai 170 ribu kasus. Kemudian, sebanyak 150 ribu kasus HIV terbaru tercatat ada di kawasan Amerika. Selanjutnya, kawasan Pasifik Barat mempunyai 120 ribu kasus HIV baru. Kawasan Asia Tenggara dan Mediterania Timur memiliki kasus baru HIV masing-masing sebesar 100 ribu kasus dan 41 ribu kasus.

Dilihat menurut jenis kelamin, jumlah laki-laki pengidap HIV lebih tinggi dibandingkan perempuan. Jumlah laki-laki yang mengidap HIV pada 2020 tercatat sebesar 660 ribu, sementara perempuan sebesar 640 ribu. Kasus HIV pada kelompok usia 15 tahun ke atas sebesar 1,3 juta kasus. Adapun pada kelompok usia anak-anak 15 tahun ke bawah sebesar 150 ribu kasus. Menurut estimasi WHO, sebanyak 680 ribu orang meninggal karena HIV pada 2020. Dari jumlah tersebut, sebanyak 99 ribu merupakan anak di bawah 15 tahun dan 580 ribu dewasa di atas 15 tahun.

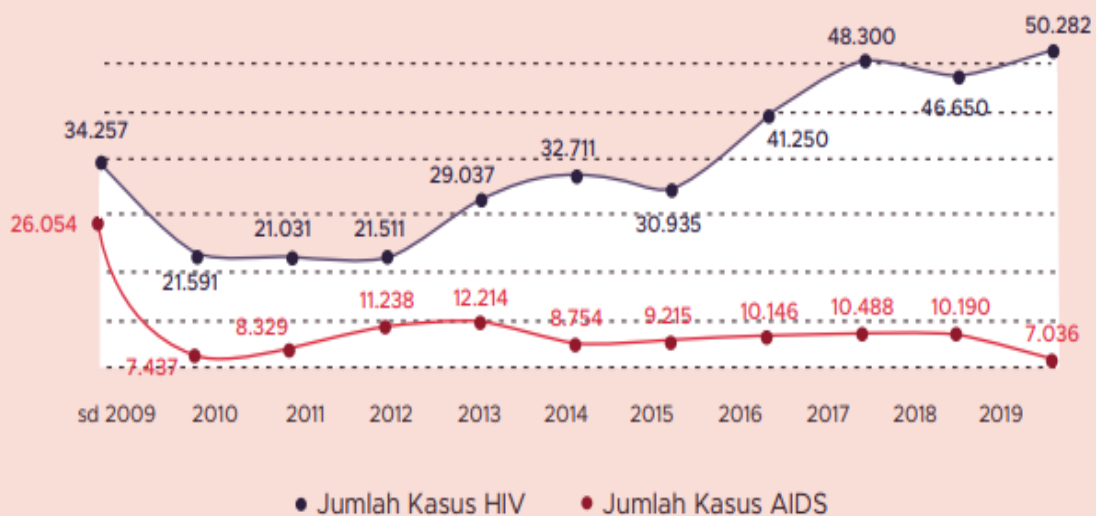
2.3.2. Situasi HIV-AIDS di Indonesia

Sejak HIV ditemukan di Indonesia untuk pertama kali di Bali pada tahun 1987 secara kumulatif s/d 31 Maret 2020 hanya : 511.955 atau 79,94 persen kasus HIV yang terungkap. Estimasi jumlah kasus di Indonesia sebanyak 640.443, artinya ada 128.499 Odha (Orang dengan HIV/AIDS) yang tidak terdeteksi. Data laporan kementerian kesehatan bahwa seluruh Provinsi di Indonesia telah melaporkan kasus HIV-AIDS termasuk Provinsi Sulawesi Tengah.

Meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV AIDS di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Seperti pada gambar di bawah ini, terlihat bahwa selama sebelas tahun terakhir jumlah kasus HIV di Indonesia mencapai puncaknya pada tahun 2019, yaitu sebanyak 50.282 kasus. Berdasarkan data WHO tahun 2019, terdapat 78% infeksi HIV baru di regional Asia Pasifik. Untuk kasus AIDS tertinggi selama sebelas tahun terakhir pada tahun 2013, yaitu 12.214 kasus.

Jumlah kasus HIV dan AIDS berdasarkan Tahun di Indonesia

Gambar 1. Jumlah Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Tahun di Indonesia

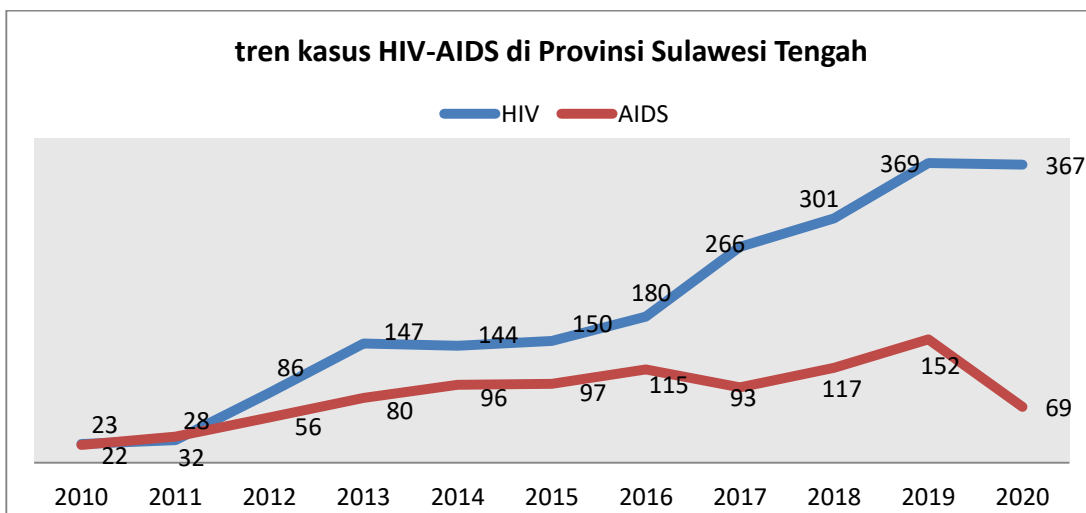


Sumber : Ditjen P2P (Sistem Informasi HIV-AIDS dan IMS (SIHA) tahun 2019

2.4.2. Situasi HIV-AIDS di Sulawesi Tengah

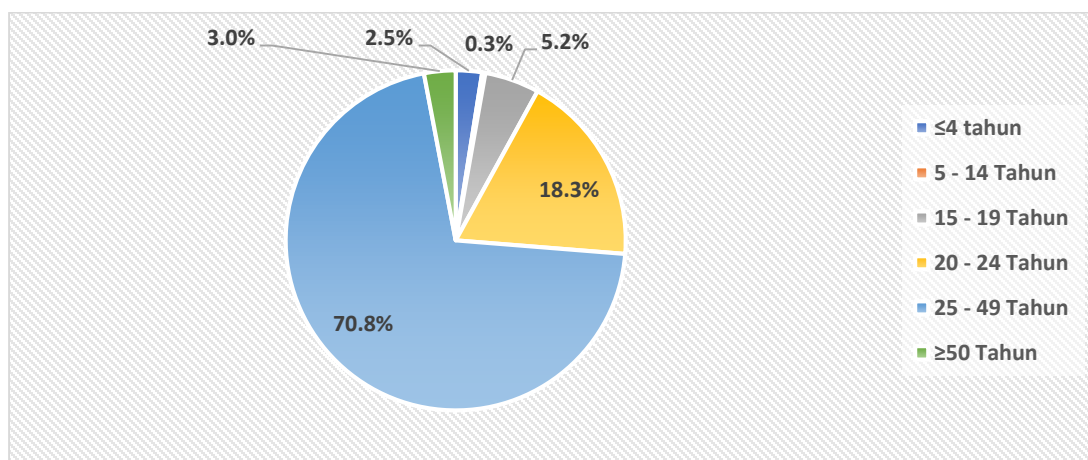
Sedang di Provinsi Sulawesi Tengah sendiri sejak ditemukan kasus HIV pertama kali pada tahun 2002 di Kota Palu, Secara Kumulatif sampai dengan bulan Desember tahun 2020 jumlah kasus HIV : 2.178 kasus dan AIDS : 982 kasus. Jika menggunakan Estimasi kasus HIV di Provinsi Sulawesi Tengah sejumlah 4.702 kasus, maka Kasus yang terungkap baru mencapai 46,32%.

Tabel 8. jumlah Kasus HV-AIDS berdasarkan tahun di Provinsi Sulawesi Tengah



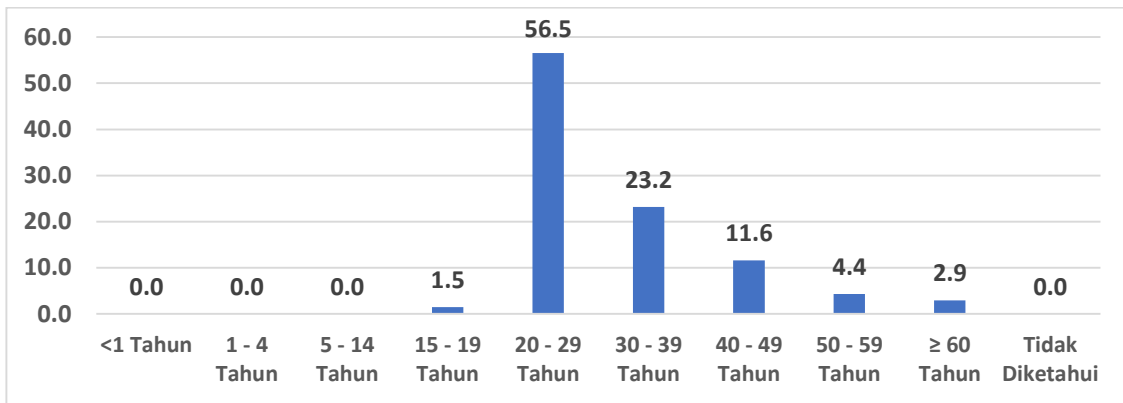
Sumber data Dinkes Prov. Sulteng 2020

Tabel 9. Kasus HIV Positif Berdasarkan Proporsi Kelompok Umur Di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020



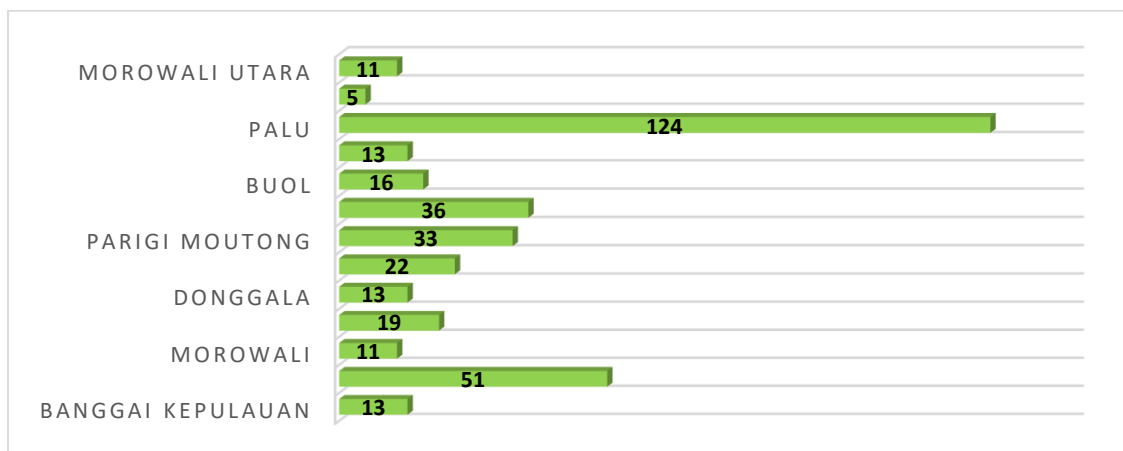
Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Persentase Kasus AIDS Menurut Kelompok Umur
Tahun 2020



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Tabel. Kasus HIV Positif Di Sulawesi Tengah sepanjang Tahun 2020/Kab/Kota



Sumber :Bidang Bina Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Dinkes Sulteng Tahun 2020

Dari data di atas secara kumulatif kasus HIV tertinggi di Kota Palu, sedang menurut golongan umur kasus HIV-AIDS tertinggi pada umur 20-29 tahun dan 30-39 tahun. Hal ini menunjukkan kasus terbanyak pada usia muda dan usia produktif. Kalau tidak ada upaya pengendalian maka akan mempengaruhi pada penurunan produktifitas kerja yang selanjutnya akan berdampak pada masalah ekonomi dan sosial yang menghambat pembangunan dan masa depan

BAB III

ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

3.1 ARAH KEBIJAKAN

Dalam RPJMN 2020-2024, arah kebijakan dan strategi peningkatan penanggulangan penyakit yang menjadi dasar dari SRAN Penanggulangan HIV-AIDS adalah sebagai berikut:

1. Peningkatan penanggulangan penyakit, termasuk diantaranya :
 - Pencegahan dan penanggulangan faktor risiko termasuk perluasan cakupan deteksi dini, dan penguatan surveilans
 - Peningkatan cakupan penemuan kasus dan pengobatan serta penguatan tata laksana penanganan penyakit
 - Penanggulangan resistensi obat
 - Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan penyakit

Penguatan sistem kesehatan, termasuk diantaranya :

 - Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
 - Pemenuhan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan
 - Pemenuhan dan peningkatan daya saing sediaan farmasi dan alat kesehatan
 - Peningkatan efektivitas pengawasan obat termasuk peningkatan peran serta masyarakat dalam pengawasan
 - Penguatan tata kelola, pembiayaan, penelitian dan pengembangan kesehatan, termasuk: (i) pendampingan perbaikan tata kelola pada daerah untuk pencapaian target nasional dan mendorong pemenuhan SPM kesehatan; (ii) integrasi, sinkronisasi dan simplifikasi sistem informasi kesehatan pusat dan daerah termasuk penerapan sistem single entry; penguatan data rutin; inovasi dan pemanfaatan teknologi digital untuk pengumpulan data; (iii) peningkatan pemanfaatan anggaran untuk penguatan promotif dan preventif berbasis bukti; dan (iv) penguatan penelitian dan pengembangan untuk efektivitas inovasi intervensi, dan evaluasi sistem kesehatan.

2. Peningkatan kesejahteraan sosial, termasuk diantaranya :
Penguatan pelayanan sosial bagi kelompok rentan diantaranya Orang dengan HIV/AIDS serta korban penyalahgunaan napza.
3. Memperkuat pelaksanaan upaya penanggulangan penyakit menular. Strategi tersebut melalui perluasan cakupan akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan terkait penyakit menular untuk menjamin upaya memutus mata rantai penularan.
4. Untuk meningkatkan mutu penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular, dibutuhkan strategi inovatif dengan memberikan otoritas pada petugas kesehatan masyarakat, terutama hak akses pengamatan faktor risiko dan penyakit dan penentuan langkah penanggulangannya.
5. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam membantu upaya penanggulangan penyakit untuk melakukan pengamatan terhadap hal-hal yang dapat menyebabkan masalah kesehatan dan melaporkannya kepada petugas kesehatan agar dapat dilakukan respon dini.
6. Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanggulangan penyakit menular seperti tenaga epidemiologi dan laboratorium.
7. Peningkatan peran daerah.
8. Menjamin ketersediaan obat dan alat diagnostik cepat untuk penanggulangan penyakit menular secara cepat.

3.2 STRATEGI

1. Area Prioritas Penanggulangan HIV AIDS
Prioritas utama pencegahan HIV AIDS untuk menekan laju penyebaran Infeksi HIV melalui penyebarluasan informasi HIV yang benar agar setiap orang mampu melindungi dirinya dan melindungi orang lain agar tidak tertular HIV. Dengan demikian kita dapat mencapai tujuan tidak adanya infeksi baru dan hilangnya stigma dan diskriminasi.
2. Area pencegahan :
 - a. Pencegahan HIV melalui transmisi seksual dengan sasaran utama pada kelompok resiko tinggi (PSK, LSL, transgender, dan pasangannya) dengan meningkatkan penggunaan kondom pada setiap kali berhubungan seks, dan penasun tidak menggunakan jarum suntik yang sama secara bergantian.

- b. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak strateginya adalah :
 - Semua ibu hamil dilakukan pemeriksaan HIV
 - Mencegah kehamilan pada ibu positif HIV
 - Memberikan dukungan psikologis social, dan perawatan kepada ibu positif HIV beserta bayi dan keluarganya
- c. Pencegahan HIV pada populasi rentan
 - Kelompok usia 15 sampai 24 tahun
 - Pekerja di sektor swasta, pemerintah, buruh/pekerja migrant, pekerja tambang, perkebunan, buruh bangunan, serta sopir jarak jauh

Pada kelompok ini dilakukan sosialisasi melalui integrasi/kolaborasi program sektor terkait.

3. Area Perawatan, Pengobatan, dan Dukungan

Dalam rangka perawatan dan pengobatan perlu persiapan

- a. Sarana dan prasarana pelayanan dimana :
 - Semua Rumah Sakit telah terlatih tim CST termasuk konselor HIV
 - Adanya laboratorium pendukung pelayanan baik di Rumah Sakit maupun Puskesmas
 - Terjaminnya ketersediaan obat ARV
 - Adanya dukungan berupa pendamping sebaya untuk mendorong kepatuhan minum obat, mencegah Loss Follow Up, untuk memberikan dukungan psikologis, dan membantu bila ada permasalahan kesinambungan obat dan lain-lain

4. Area Kordinasi dan Kolaborasi

Multi pihak bahwa HIV bukan hanya persoalan kesehatan tapi juga masalah sosial, ekonomi, budaya, dan lain-lain. Olehnya perlu kordinasi dengan sektor terkait dan kolaborasi multi pihak (Pemerintah, dan Organisasi Profesi) organisasi peduli AIDS, organisasi komuunitas, Perguruan Tinggi , dan lain-lain.

Untuk hal tersebut perlu penguatan dan dukungan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Kabupaten/Kota serta pada tingkat kecamatan, desa/kelurahan (Warga Peduli AIDS). Untuk kordinasi ini perlu adanya KPA Kabupaten/Kota yang kuat yang didukung dengan dana yang memadai sehingga upaya penanggulangan AIDS berjalan selaras, seirama, terarah, terpadu, serta efisien.

5. Area Surveillance

Kegiatan surveillance utnuk mengetahui sebaran penyakit serta mengetahui hasil penanggulangan dan faktor yang mempengaruhinya sehingga hasilnya dapat digunakan untuk perumusan kebijakan dan perencanaan kegiatan. Surveillance dilaksanakan baik untuk penyakit maupun perilaku.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

4.1. VISI MISI

Visi :

Menekan laju perkembangan epidemi HIV menuju masyarakat Sulawesi Tengah yang lebih sejahtera dan lebih maju.

Misi :

- 1) Memperkuat kelembagaan sampai dengan tingkat Desa/Kelurahan (Warga Peduli AIDS) dengan melibatkan masyarakat, dunia usaha dan perguruan tinggi sebagai mitra.
- 2) Meningkatkan upaya pencegahan melalui peningkatan KIE HIV-AIDS dengan harapan masyarakat berperilaku sehat & menurunkan diskriminasi terhadap ODHA dan populasi terdampak
- 3) Mencapai three zero tahun 2030, yaitu; 1) tidak ada infeksi baru HIV, 2) tidak ada kematian karena AIDS, 3) Tidak ada diskriminasi terhadap ODHA. Melalui strategi 95% ODHA mengetahui status HIVnya, 95% ODHA menjalani terapi pengobatan terapi Anti Retroviral (ARV), dan 95% ODHA kadar virus dalam darahnya tersupresi
- 4) Menggalang dan menjalin kemitraan dengan Organisasi Profesi, Organisasi Masyarakat, Organisasi Perempuan, Organisasi Ponci, Media cetak maupun elektronik dan pihak terkait lainnya.
- 5) Meningkatkan akses untuk mitigasi dampak epidemi HIV, termasuk dukungan ekonomi dan sosial untuk ODHA, anak-anak dan keluarga terdampak yang hidup dalam kesulitan.
- 6) Menciptakan dan memelihara lingkungan kondusif yang mempromosikan penanggulangan HIV-AIDS yang efektif dan pemenuhan Hak Asasi Manusia di semua tingkatan, memberdayakan masyarakat sipil untuk memiliki peran berarti dan
- 7) mengurangi stigma dan diskriminasi pada populasi kunci dan ODHA serta mereka yang terdampak HIV-AIDS.

4.2. TUJUAN

1. Tujuan umum penanggulangan HIV-AIDS
mencapai “3 Zero” atau tidak adanya infeksi HIV baru, tidak adanya kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS, tidak adanya diskriminasi terhadap ODHA dan populasi berisiko
2. Tujuan khusus
 - Menyediakan pencegahan komprehensif yang efektif.
 - Meningkatkan ketersediaan layanan tes yang berkualitas dengan akses universal pada layanan pengobatan dan perawatan HIV-AIDS.
 - Menyediakan dan menyebarkan informasi HIV AIDS kepada masyarakat khususnya pada masyarakat rentan (15-24 tahun) dan masyarakat yang berperilaku berisiko.
 - Menyediakan dan meningkatkan layanan pengobatan dan perawatan, serta dukungan/pendampingan ODHA.
 - Meningkatkan upaya penemuan kasus HIV melalui mobile VCT dengan fokus utama pada populasi KUNCI dan masyarakat yang berperilaku berisiko.
 - Menjalin dan meningkatkan kemitraan antara Pemerintah dengan Perguruan Tinggi, organisasi profesi, organisasi perempuan, media cetak, media elektronik, LSM Peduli AIDS dan organisasi komunitas untuk meningkatkan respons terhadap HIV AIDS.
 - Memotivasi, mengadvokasi, membina, memonitoring, dan mengevaluasi KPA Kabupaten/Kota agar lebih merespon upaya pengendalian HIV AIDS di daerah masing-masing.
 - Menciptakan dan memelihara lingkungan kondusif yang mempromosikan penanggulangan HIV-AIDS yang efektif dan pemenuhan Hak Asasi Manusia, memberdayakan masyarakat sipil untuk memiliki peran berarti dan mengurangi stigma dan diskriminasi pada populasi kunci dan ODHA serta mereka yang terdampak HIV-AIDS.

4.3 SASARAN PENGENDALIAN HIV-AIDS

1. Kelompok resiko tinggi :

- Pekerja Seks Perempuan (PSP)
- Karyawati panti pijat, night club, bar dan diskotik.
- Waria/ Transgender
- Narapidana/Warga Binaan Pemasyarakatan
- Kelompok LSL/gay.
- Penderita penyakit menular seksual.

2. Kelompok resiko rendah :

- Donor darah.
- Ibu hamil.
- Calon Tenaga Kerja Indonesia (TKI).
- Pelajar/mahasiswa.
- Karyawan.

3. Sasaran dalam sisi Kebijakan dan peran serta

- Pemerintah/pemangku kepentingan/pengambil kebijakan
Untuk Penguatan kepemimpinan penanggulangan berbasis kabupaten/Kota dan bersifat lintas sektor dan lintas tingkatan, melibatkan kepemimpinan politik untuk mengarahkan prioritas daerah dalam penanggulangan HIV sehingga upaya penanggulangan HIV-AIDS menjadi prioritas dalam pembangunan daerah dan tertuang dalam dokumen perencanaan daerah
- Sektor terkait
Untuk Perluasan promosi perubahan perilaku, pencegahan dan penurunan faktor risiko tidak hanya berfokus pada pencegahan melalui komunikasi perubahan perilaku, namun juga dengan intervensi biomedis seperti sirkumsisi untuk daerah tertentu dan juga pemanfaatan PrEP dan PeP PEP (Post Exposure Profilaxis merupakan obat Antiretroviral)
- Tokoh-tokoh masyarakat untuk Peningkatan peran serta masyarakat.

BAB V

RENCANA AKSI DAN PERAN SEKTOR

5.1. Rencana Aksi

1. Penguatan Kelembagaan Di Daerah Kabupaten/Kota

KPA Kabupaten Kota sebagai motor penggerak kegiatan penanggulangan HIV-AIDS secara terkoordinasi dan terarah, serta efisien harus di dukung oleh dana yang memadai. Olehnya di butuhkan KPA Kabupaten/Kota melakukan kegiatan koordinasi, integrasi, dan kolaborasi multipihak baik pemerintah, swasta, dunia usaha, organisasi profesi, Perguruan Tinggi, LSM Peduli AIDS, organisasi komunitas serta masyarakat sipil. Upaya ini dapat terlaksana bila KPA Kabupaten/Kota mempunyai tenaga purna waktu minimal dua orang yang disertai kepedulian pimpinan serta sarana prasarana layanan memadai disetiap puskesmas yang didukung oleh tersedianya tenaga konselor, laboran, penjangkau, pendamping.

Untuk memenuhinya diharapkan setiap Kabupaten/Kota melakukan pelatihan konselor, tenaga penjangkau/pendampingan sehingga layanan bisa berjalan dengan baik.

2. Perluasan Promosi Pencegahan Penurunan Faktor Resiko

Dalam rangka menunjang Promosi Perilaku Pencegahan Penurunan faktor resiko, perlu meningkatkan pengetahuan komprehensif HIV-AIDS melalui penyebaran informasi baik secara langsung maupun melalui : Media cetak (Koran, leaflet, stiker, banner, baliho atau sejenisnya), Media elektronik (Radio/TV), Media sosial.

Promosi perubahan perilaku pada populasi kunci (WPS, Waria, LSL/Gay, Penasun) dengan promosi pencegahan HIV melalui ABCDE masih perlu ditingkatkan

A. (Abstinence)

Tidak berhubungan seks sebelum menikah

B. (Befaithful)

Saling setia pada satu pasangan

C. (Condom)

Menggunakan condom setiap behubungan seks terutama mereka yang suka berganti-ganti pasangan

D. (Don't Use Drugs)

Tidak memakai narkoba

E. (Equipment)

Menggunakan peralatan steril (Alat bedah, jarum dll) education

Dan mengintegrasikan Kegiatan Edukasi Pencegahan (KIE) pesan HIV kedalam kampanye program lain yang relevan antara lain Program TB, KIA, Kesehatan Keluarga dll.

3. Penguatan dan Perluasan Akselerasi Tes dan Pengobatan Universal

Dalam peningkatan penemuan kasus dan pengobatannya melalui strategi TOP (Temukan, Obati, dan Pertahankan) pengobatannya dimana di harapkan 90% kasus HIV di temukan, 90% yang di temukan HIV di obati, 90% yang di obati dipertahankan pengobatannya.

Untuk maksud tersebut perlu pendampingan ODHA yang dapat memotivasi, meningkatkan minum obat serta membantu menyelesaikan masalah bila ada.

4. Kolaborasi, Integrasi terkoordinasi dari sektor terkait dan Mitra Kerja'

Dalam rangka mengoptimalkan peran sektor terkait dan mitra kerja perlu koordinasi yang dilakukan oleh KPAP/KPAK/K.

- 1) Sektor terkait mengintegrasikan program HIV ke dalam program sesuai tupoksi masing-masing;
- 2) Sektor terkait meningkatkan promosi pencegahan HIV pada setiap kegiatan/pertemuan yang menghadirkan masyarakat;
- 3) Kolaborasi dengan sector terkait dalam penanggulangan HIV, Narkoba dan masalah kesehatan lainnya;
- 4) Integrasi program HIV, IMS, Hepatitis , TBC dan lain-lain;
- 5) Integrasi program PPIAdengan pelayanan KIA;
- 6) Meningkatkan kolaborasi dengan Perguruan Tinggi dan Sekolah Menengah Atas/Sekolah Menengah Kejuruan dengan sasaran anak umur 15-24 tahun;
- 7) Melibatkan setiap sector dalam pelaksanaan Rapat Koordinasi
- 8) Integrasi layanan HIV pada setiap layanan IMS, TB, Hepatitis
- 9) Meningkatkan PITC;
- 10) Meningkatkan koordinasi pada layanan Rumah Sakit melalui Pokja HIV Rumah Sakit;

5.2. PERAN SEKTOR

5.2.1. Peran Pemerintah/OPD,

5.5.1.1 Peran Bappeda Prov. Sulteng

1. Mengkoordinasi perencanaan lintas sektor dan integrasi program ke dalam program sektor terkait
2. Memfasilitasi ketersediaan anggaran khusus dalam akselerasi pencapaian target SDGs dan RPJMD HIV-AIDS

5.5.1.2 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah

- Menentukan kebijakan dan standar operasional pelayanan HIV-AIDS Pencegahan Inveksi Menular Seksual -PIMS, pengobatan, dukungan dan perawatan orang dengan HIV AIDS- ODHA atau Orang Dengan HIV –ODIV;
- Menentukan kebijakan standar operasional dan pelayanan promosi kesehatan, pendidikan kesehatan masyarakat, untuk menurunkan perilaku beresiko terinfeksi HIV atau menularkan HIV pada seluruh kelompok masyarakat umum maupun masyarakat rentan;
- Memenuhi ketersediaan obat Anti Retro Viral –ARV;
- Menyiapkan sumber daya pada tenaga kesehatan tertentu di Puskesmas, sebagai tempat pelayanan KB Komprehensif dan berkesinambungan berbasis masyarakat;
- Melakukan Surveillance;
- Melakukan koordinasi integrasi upaya promosi pencegahan dan screning serta pengobatan HIV- AIDS dan Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual - PIMS kedalam upaya kesehatan lainnya (TB,Hepatitis,KIA dll)

5.5.1.3 Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa- BPMPD Provinsi Sulawesi Tengah

- Mengintegrasikan Program HIV pada program sektornya sesuai tupoksi;
- Menentukan kebijakan penggunaan dana desa untuk program kesehatan prioritas termasuk HIV AIDS

5.5.1.4 Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Tengah

- Memberikan dukungan ekonomi produktif bagi orang dengan HIV AIDS yang tidak mampu

- Melakukan rehabilitasi sosial bagi tuna sosial dan memberikan modal usaha
- Mengintegrasikan program HIV-AIDS pada program Dinas Sosial Provinsi maupun tingkat Kab/Kota

5.5.1.5 Dinas Perhubungan Provinsi Sulawesi Tengah

- Mengintegrasikan program HIV pada program sektornya
- Melakukan Promosi Kesehatan guna pencegahan HIV-AIDS di jajarannya, serta fasilitas publik yang dikelola oleh Dinas Perhubungan;

5.5.1.6 Badan Pengelolaan Jaminan Sosial – BPJS

- Mendukung peningkatan kesehatan dan pengobatan HIV AIDS;
- Memberikan informasi pembiayaan pelayanan HIV AIDS yang ditanggung oleh BPJS;
- Melakukan kegiatan promosi kesehatan termasuk untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan Masyarakat terhadap pencegahan HIV-AIDS;

5.5.1.7 Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia

- Menetapkan kebijakan dan melakukan penggerakkan pelaksanaan pelayanan HIV AIDS di Rumah Tahanan-Rutan, Lembaga Pemasyarakatan -Lapas agar sesuai dengan standar;
- Melakukan harmonisasi dalam penghapusan Stigma dan Diskriminasi terhadap penderita penyakit tertentu termasuk HIV AIDS;

5.5.1.8 Dinas Ketenagakerjaan Provinsi Sulawesi Tengah

- Menggerakkan pelaksanaan penanggulangan HIV AIDS di tempat kerja melalui sosialisasi, deteksi dini HIV dan tata laksana pengobatan serta pembentukan pokja HIV di tempat kerja;
- Melakukan evaluasi dan monitoring pelaksanaan penanggulangan HIV-AIDS di tempat kerja;
- Memberikan keterampilan pelatihan bagi kelompok populasi kunci, kelompok marginal lainnya dan penderita HIV-AIDS, untuk meningkatkan kemandirian sosial dan ekonomi mereka;

5.5.1.9 Dinas Kominfo Statistik Dan Persandian Provinsi Sulawesi Tengah

- Melaksanakan kampanye program kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS pada media cetak maupun media elektronik;
- Mengintegrasikan program HIV-AIDS pada programnya sesuai tupoksi;

5.5.1.10 BKKBN Provinsi Sulawesi Tengah

- Mengintegrasikan Program HIV-AIDS pada programnya sesuai tupoksi
- Melakukan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS di setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat umum dan remaja;

5.5.1.11 Dinas Pariwisata Prov. Sulteng

- Mengintegrasikan Program Kegiatan HIV-AIDS
- Melakukan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat;

5.5.1.12 Dinas Pemuda dan Olah Raga

- Mengintegrasikan program HIV-AIDS pada programnya sesuai tupoksi
- Melakukan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS, pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat khususnya remaja;

5.5.1.13 Dinas Energi dan Sumberdaya Mineral

- Mengintegrasikan program HIV-AIDS pada programnya sesuai tupoksi
- Melaksanakan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat secara khusus pekerja tambang;

5.5.1.14 Dinas Bina Marga dan Penataan Ruang

- Mengintegrasikan Program HIV-AIDS pada programnya sesuai tupoksi
- Melaksanakan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat secara khusus pekerja jalan.

5.5.1.15 Dinas Cipta Karya dan Sumberdaya Air

- Mengintegrasikan Program HIV-AIDS pada programnya sesuai tupoksi
- Melaksanakan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat secara khusus pekerja bangunan;

5.5.1.16 Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

- Mengintegrasikan Program HIV-AIDS pada programnya sesuai tupoksi;
- Melaksanakan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat secara khusus penduduk usia reproduksi dan anak remaja;

5.5.1.17 Dinas Pengendalian Penduduk dan KB

- Mengintegrasikan Program HIV-AIDS pada programnya sesuai tupoksi
- Melaksanakan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat/usia reproduksi;

5.5.1.18 Badan Narkotika Nasional BNN Prov. Sulteng

- Mengintegrasikan Program HIV-AIDS pada programnya sesuai tupoksi
- Melaksanakan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat umum dan remaja
- Bekerja sama dengan KPA, Dinas Kesehatan, Persatuan Konselor VCT HIV Indonesia –PKVHI untuk melakukan konseling dan test HIV pada Pengguna Narkoba khususnya Penasun;

5.5.1.19 Biro Kesosmasy Setda Prov. Sulteng

- Mengintegrasikan Program HIV-AIDS pada programnya sesuai tupoksi;
- Melaksanakan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat ;

5.5.1.20 Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta

- Melakukan PITC, VCT/KTS untuk menemukan kasus HIV di Rumah Sakit;
- Melaksanakan Perawatan dan Pengobatan sesuai standar operasional
- mEngintegrasikan layanan PPIA dan Layanan KIA

5.5.1.21 BKOW, BAKESWI,DWP Prov. Sulteng;

- Menggerakkan pelaksanaan promosi pencegahan HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan anggota maupun masyarakat;

5.5.1.22 Peran Satuan Polisi Pamong Praja

- Mengintegrasikan Program HIV-AIDS pada programnya sesuai tupoksi
- Melaksanakan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat dan anggota ;
- Bekerja sama dengan KPA, Dinas Kesehatan, Persatuan Konselor VCT HIV Indonesia –PKVHI untuk melakukan konseling dan test HIV pada masyarakat yang terjaring khususnya pekerja seks dan anak jalanan;

5.5.1.23 Dinas Pendidikan

- Meningkatkan pengetahuan komprehensif HIV-AIDS pada remaja di lingkungan pendidikan baik SMP sederajat, SMA SMK sederajat melalui penyuluhan secara berkesinambungan maupun melalui kegiatan orientasi siswa baru;

5.5.1.24 Kementerian agama

- Meningkatkan pengetahuan komprehensif HIV-AIDS dilingkungan Pendidikan MTs sederajat, Madrasah Aliyah sederajat secara berkesinambungan maupun pada saat orientasi siswa baru;
- Konseling HIV pada calon pengantin kerjasama dengan Dinkes maupun layanan kesehatan Puskesmas/Pustu;
- Menyebarkan informasi pencegahan HIV melalui kegiatan penyuluh agama;

5.5.2 Peran Aparat Keamanan

5.5.2.1 Peran Polri

- Menentukan kebijakan tentang layanan HIV AIDS sesuai standar deteksi dini pencegahan, tata laksana dan pengobatan pada Semua fasilitas layanan kesehatan milik Kepolisian Negara Republik Indonesia sesuai wilayah kerjanya ;
- Melaksanakan kegiatan promosi kesehatan pencegahan HIV-AIDS kepada anggota di setiap tingkatan wilayah;
- Melaksanakan sosialisasi pencegahan HIV-AIDS pada setiap pelaksanaan pendidikan yang melibatkan anggota/jajaran;

5.5.2.2 Peran Tentara Nasional Indonesia

- Menetapkan kebijakan tentang layanan HIV AIDS sesuai standar, mencakup deteksi dini, pencegahan, tatalaksana dan pengobatan pada semua fasilitas pelayanan kesehatan milik TNI dan penggerakan pelaksanaannya sesuai wilayah kerjanya;
- Melaksanakan kegiatan promosi kesehatan dan pencegahan HIV AIDS pada anggota/keluarganya di wilayah kerjanya;
- Melakukan sosialisasi pencegahan HIV-AIDS pada setiap kegiatan Akademi Militer atau kegiatan yang melibatkan anggota/jajarannya;

5.2.3. Peran Komunitas dan Masyarakat Sipil

5.5.3.1 Organisasi Komunitas

- Menggerakkan pelaksanaan promosi pencegahan HIV-AIDS pada anggota komunitas ;
- Memotifasi anggota komunitas untuk berperilaku sehat;
- Mendampingi anggota komunitas bila ada yang positif HIV dan memotifasi agar patuh dalam pengobatan Anti Retro Viral (ARV);
- Melakukan Penjangkauan pada anggota komunitas untuk melakukan VCT/KTS;

5.5.3.2 Pendamping Orang Dengan HIV-AIDS

- Mendampingi anggota komunitas bila ada yang positif HIV;
- Memberi informasi alur rujukan;
- Mendampingi melalui hospital visit maupun home visit;
- Memberikan informasi layanan kesehatan (VCT, pemeriksaan viraload, mempermudah akses ARV) ;
- Notifikasi pasangan;

5.5.3.3 Lembaga Swadaya Masyarakat LSM Peduli AIDS

- Menggerakkan pelaksanaan promosi pencegahan HIV-AIDS pada saat melibatkan anggota masyarakat /anggota organisasi komunitas;
- Menjangkau dan memotifasi masyarakat rentan untuk melakukan VCT/KTS;

5.5.3.4 Warga Peduli AIDS -WPA

- Menggerakkan pelaksanaan promosi pencegahan HIV-AIDS pada masyarakat dilingkungan sekitar;
- Memotifasi masyarakat rentan terpapar HIV dan Menularkan HIV dan Ibu Hamil untuk melakukan VCT/KTS;
- Menciptakan lingkungan yang kondusif untuk menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA/ODHIV/OHIDA;

5.2.4 Peran Mitra Kerja

5.2.4.1 Tim Penggerak PKK Prov. Sulteng;

- Mengintegrasikan Program HIV-AIDS pada program PKK yang terkait
- Melaksanakan promosi kesehatan prioritas termasuk HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat/anggota/kader PKK ;

5.2.4.2 Majelis Ulama Indonesia MUI

- Melakukan promosi kesehatan pencegahan HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat;
- Mengintegrasikan program Pencegahan HIV sesuai tupoksi;

5.2.4.3 Pramuka

- Menggerakkan pelaksanaan Promosi pencegahan HIV-AIDS pada semua gugus depan dilingkungan anggota pramuka dan pada setiap kegiatan tertentu (Jambore dll);

5.2.4.4 Organisasi Profesi (Ikatan Bidan Indonesia-IBI, Ikatan Dokter Indonesia-IDI, Persatuan Perawat Nasional Indonesia-PPNI,

- Menggerakkan pelaksanaan promosi pencegahan HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan anggota maupun masyarakat;
- Melakukan PITC bila ada kasus yang mencurigakan selanjutnya merujuk ke layanan (Rumah Sakit, Puskesmas)

5.2.4.5 Perkumpulan keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Sulteng

- Menggerakkan pelaksanaan promosi pencegahan HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat umum khususnya remaja dan populasi kunci;
- Melakukan kegiatan penjangkauan populasi kunci /populasi rentan dan pendampingan terhadap Orang Dengan HIV-AIDS-ODHA dan Orang dengan HIV –ODIV;

5.2.4.6 Palang Merah Indonesia (PMI)

- Menggerakkan pelaksanaan promosi pencegahan HIV-AIDS pada setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat khususnya remaja (PMR) dan pada setiap kegiatan yang melibatkan anggota (Jambore dll);
- Menjamin setiap darah donor bebas HIV melalui UTD

5.2.5 Peran Dunia Usaha

- Menggerakkan pelaksanaan promosi pencegahan HIV-AIDS dilingkungan /tempat kerja
- Membentuk pokja HIV-AIDS
- Mengalokasikan dana CSR untuk pencegahan HIV-AIDS dan peningkatan SDM melalui pelatihan kAder dilingkungan tempat kerja

5.2.6 Peran Sektor Pendidikan

5.5.6.1 Perguruan Tinggi

- Meningkatkan pengetahuan Komprehensif HIV-AIDS pada remaja dilingkungan pendidikan Perguruan Tinggi secara berkesinambungan maupun saat orientasi mahasiswa baru;

5.2.7 Peran Media

- Media cetak /media elektronik
Menyebarkan informasi komprehensif HIV AIDS secara benar kepada publik

BAB VI
MONITORING DAN EVALUASI

Untuk memantau hasil kegiatan sesuai periode yang ditentukan, perlu adanya indikator dan target yang harus dicapai

Tabel 6.5 Target Cakupan Pengobatan termasuk Pengobatan untuk Pencegahan (dalam %)

Indikator	Baseline (%)	Pertambahan Tahun					
		2021	2022	2023	2024	2025	2026
Presentase ODHA baru ditemukan memulai terapi ARV	77%	80%	85%	90%	95%	95%	95%
Presentase pasien koinfeksi TB HIV yang mendapat OAT dan ART	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 6.6 Target Tahunan Cakupan PPIA (dalam %)

Indikator	Baseline (%)	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Cakupan Ibu Hamil di tes HIV	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
Presentasi Ibu Hamil HIV yang mendapat ARV	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%
Presentase bayi lahir hidup dari Ibu HIV mendapat ARV profilaksis	80%	90%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 6.7 target Tahunan Cakupan Peningkatan Pengetahuan Komprehensif HIV-AIDS pada remaja usia 15-24 Tahun

Indikator	Baseline (%)	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Peningkatan pengetahuan komprehensif HIV-AIDS pada remaja usia 15-24 tahun	100%	5000	6000	7000	8000	9000	10.000

Tabel target Tahunan Rapat koordinasi

Rapat Koordinasi	2022	2023	2024	2025	2026	Ket
Rapat Koordinasi KPA Kab/Kota	2x	2x	2x	2x	2x	
Rapat Koordinasi anggota KPA Prov. Sulteng	1x	1x	1x	1x	1x	
Rapat Koordinasi Pokja KPA Sulteng	12x	12x	12x	12x	12x	Pelaksanaan oleh OPD (anggota KPA)
Rapat bersama mitra kerja	6x	6x	6x	6x	6x	

Tabel target Tahunan Pendanaan sekretariat KPA

Lembaga	2022	2023	2024	2025	2026	Ket
KPA Prov. Sulteng	500.000.000	500.000.000	600.000.000	800.000.000	700.000.000	

BAB VII

PEMBIYAAN

Pengendalian HIV dan AIDS di Provinsi Sulawesi Tengah di tahun mendatang khususnya tahun 2020-2026 membutuhkan pendanaan yang berkelanjutan dari berbagai sumber baik dari pemerintah pusat dan daerah, masyarakat, swasta maupun mitra pembangunan

Saat ini, berbagai upaya penegndalian HIV dan AIDS menghadapi tantangan berkenaan dengan pendanaan yang berkelanjutan.

Berdasarkan laporan dan hasil evaluasi bahwa pendanaan penanggulangan AIDS di Provinsi Sulawesi Tengah serta di 12 Kabupaten 95% berasal dari APBD Sedang diwilayah Kota Palu 80% APBD dan 20% dari donor internasional yang dikelola oleh LSM peduli AIDS

Melalui evaluasi Penanggulangan AIDS dapat diasumsikan bahwa kontribusi pemerintah untuk pendanaan penanggulangan AIDS baik di Provinsi dan Kabupaten/Kota tidak optimal karena dukungan dana yang tidak memadai (lihat Tabel pendanaan KPA Kab/Kota).

BAB VIII

PENUTUP

Bahwa penanggulangan HIV-AIDS ini masuk dalam target program SDGs, oleh karena itu perlu komitmen dari Pimpinan Daerah dalam menjunjung upaya penanggulangan diTingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota yang disertai dengan dukungan dana yang memadai.

Melalui Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi dan Kabupaten/Kota, upaya pengendalian HIV-AIDS terkoordinir dilaksanakan secara komprehensif dengan pelibatan Pemerintah, Swasta, Perguruan Tinggi, Organisasi Profesi, Organisasi masyarakat/LSM Peduli AIDS serta Organisasi Komunitas Populasi Kunci itu sendiri dan ODHA karena masalah HIV bukan hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial dan ekonomi.

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

RUSDY MASTURA

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BIRO HUKUM,



Dr. YOPIE, M.P., SH., MH

Pembina Utama Muda

Nip. 19780525 199703 1 001