



## GUBERNUR BANTEN

PERATURAN GUBERNUR BANTEN

NOMOR 40 TAHUN 2023

TENTANG

PEDOMAN TEKNIS PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS, ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME*  
DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR BANTEN,

- Menimbang : a. bahwa penularan infeksi *human immunodeficiency virus, acquired immunodeficiency syndrome*, dan infeksi menular seksual yang terus meningkat sehingga masih menjadi masalah kesehatan pada masyarakat yang berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia yang dapat menimbulkan berbagai masalah sosial ekonomi sehingga diperlukan pedoman teknis dalam upaya penanggulangan;
- b. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 6 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Pemerintah Daerah melakukan penanggulangan HIV dan AIDS;
- c. bahwa pengaturan mengenai Pedoman Teknis Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual telah disetujui Menteri Dalam Negeri melalui Surat Nomor 100.2.1.6/9120/OTDA tanggal 27 Desember 2023 hal Fasilitasi Rancangan Peraturan Gubernur Banten tentang Pedoman Teknis Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pedoman Teknis Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
  3. 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);
  4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
  6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome* dan Infeksi Menular Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 831);
8. Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomer 6 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Banten Tahun 2010 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Banten Nomor 29);
9. Peraturan Gubernur Banten Nomor 37 Tahun 2012 tentang Kedudukan, Tugas dan Tatakerja Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Banten (Berita Daerah Provinsi Banten Tahun 2012 Nomor 37);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEDOMAN  
TEKNIS PENANGGULANGAN *HUMAN  
IMMUNODEFICIENCY VIRUS, ACQUIRED  
IMMUNODEFICIENCY SYNDROME* DAN INFEKSI  
MENULAR SEKSUAL.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Banten.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Gubernur adalah Gubernur Banten;
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Gubernur dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Banten yang selanjutnya disebut Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

6. Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Banten adalah Lembaga yang memimpin dan mengkoordinasikan pelaksanaan program Pencegahan dan Penanggulangan HIV AIDS.
7. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di wilayah Daerah.
8. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome*.
9. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.
10. Infeksi Menular Seksual yang selanjutnya disingkat IMS adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus, dan oral/dengan mulut.
11. Infeksi Opportunistik adalah infeksi akibat virus, jamur, bakteri, atau parasit yang terjadi pada orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Infeksi oportunistik yang umum terjadi pada pasien HIV AIDS yaitu kandidiasis, cryptosporidiosis, Herpes simpleks, Toksoplasmosis, Tuberkulosis, Kanker serviks invasif dan Pneumonia.
12. Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS adalah segala upaya yang dilakukan untuk dapat menurunkan angka kesakitan, kecacatan, atau kematian dan mengatasi penularan HIV, AIDS, dan IMS segala upaya yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, atau kematian, membatasi penularan HIV, AIDS, dan IMS agar tidak meluas dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkannya.
13. Eliminasi adalah upaya pengurangan terhadap penyakit secara berkesinambungan di wilayah tertentu sehingga angka kesakitan penyakit tersebut dapat ditekan serendah mungkin agar tidak menjadi masalah kesehatan di wilayah yang bersangkutan.
14. Komunitas adalah kelompok masyarakat yang memiliki ketertarikan atau kondisi yang relatif sama terkait HIV, AIDS, dan IMS.
15. Orang Dengan HIV yang selanjutnya disingkat ODHIV adalah orang yang terinfeksi HIV.
16. Populasi Kunci adalah kelompok masyarakat yang perilakunya berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS meliputi pekerja seks, pengguna Napas sintik (penaxum), wanita, dan lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL).

17. Populasi Khusus adalah kelompok masyarakat yang berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS meliputi pasien Tuberkulosis, pasien IMS, ibu hamil, tahanan dan warga binasa pemasyarakatan.
18. Populasi Rentan adalah kelompok masyarakat yang kondisi fisik dan jiwa, perilaku, dan/atau lingkungannya berisiko tertular dan menularkan HIV dan IMS seperti anak jalanan, remaja, pelanggan pekerja seks, pekerja migran, dan pasangan populasi kunci/ODHIV/pasien IMS.
19. Pasangan adalah dua orang atau lebih yang terlibat hubungan langsung secara seksual atau berbagi jarum suntik.
20. Surveilans adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penalaran penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
21. Antiretroviral yang selanjutnya disingkat ARV adalah obat yang diberikan untuk pengobatan infeksi HIV untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik, meningkatkan kualitas hidup penderita HIV, dan menurunkan jumlah virus dalam darah sampai tidak terdeteksi.
22. Tenaga Kesehatan adalah adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui Pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
23. Konseling dan Tes HIV yang selanjutnya disingkat KT adalah kegiatan konseling yang menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV AIDS serta pencegahan penularan HIV dan pemeriksaan HIV.
24. Perawatan Dukungan Pengobatan yang selanjutnya disingkat PDP adalah suatu layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHIV selama perawatan dan pengobatan.

#### Pasal 2

- (1) Pembentukan Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi Perangkat Daerah dalam upaya:
  - a. mengurangi penularan HIV, AIDS, dan IMS; dan

- b. meningkatkan kualitas hidup ODHIV.
- (2) Pembentukan Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk:
  - a. menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV dan IMS,
  - b. menurunkan hingga meniadakan kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS dan IMS;
  - c. menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV dan IMS;
  - d. meningkatkan derajat kesehatan orang yang terinfeksi HIV dan IMS; dan
  - e. mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV, AIDS, dan IMS pada individu, keluarga dan masyarakat.

### Pasal 3

- (1) Ruang lingkup Peraturan Gubernur ini meliputi:
  - a. target dan strategi;
  - b. promosi kesehatan;
  - c. pencegahan penularan;
  - d. Surveilans;
  - e. penanganan kasus;
  - f. tanggung jawab Pemerintah Daerah;
  - g. sumber daya;
  - h. pencatatan dan pelaporan;
  - i. peran serta masyarakat;
  - j. monitoring dan evaluasi
  - k. pendanaan; dan
  - l. pembinaan dan pengawasan.
- (2) Uraian ruang lingkup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

## BAB II TARGET DAN STRATEGI

### Pasal 4

- (1) Target program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS ditetapkan untuk mencapai Eliminasi HIV, AIDS, dan IMS pada akhir tahun 2030 yaitu:
  - a. jumlah infeksi HIV baru (insidens) menjadi 7 (tujuh) per 100.000 (seratus ribu) penduduk berusia 15 tahun ke atas yang tidak terinfeksi;

- b. 95% (sembilan puluh lima persen) ODHIV ditemukan dari estimasi;
  - c. 95% (sembilan puluh lima persen) ODHIV yang ditemukan mendapatkan pengobatan ARV;
  - d. 95% (sembilan puluh lima persen) yang masih mendapat pengobatan ARV virusnya tidak terdeteksi; dan
  - e. menurunkan infeksi baru HIV pada bayi dan balita dari ibu kurang dari atau sama dengan 50 (lima puluh) per 100.000 (seratus ribu) kelahiran hidup.
- (2) Target mencapai Eliminasi untuk AIDS didasarkan pada indikator terwujudnya "Akhir AIDS" yaitu:
- a. menurunkan infeksi baru HIV sebesar 90% (sembilan puluh persen) dari tahun 2010;
  - b. menurunkan kematian akibat AIDS; dan
  - c. meniadakan stigma dan diskriminasi yang berkaitan dengan HIV.
- (3) Target mencapai Eliminasi untuk IMS didasarkan pada indikator sebagai berikut:
- a. jumlah kasus sifilis baru (insidensi) pada laki-laki menjadi 6 (enam) per 100.000 (seratus ribu) penduduk berusia 15 tahun ke atas yang tidak terinfeksi;
  - b. jumlah kasus sifilis baru (insidensi) pada perempuan 5 (lima) per 100.000 (seratus ribu) penduduk berusia 15 tahun ke atas yang tidak terinfeksi; dan
  - c. infeksi baru sifilis pada anak (sifilis kongenital) kurang dari atau sama dengan 50 per 100.000 kelahiran hidup.

#### Pasal 5

Strategi Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS sebagai berikut:

- a. penguatan komitmen dan kepemimpinan dari Perangkat Daerah/lembaga;
- b. peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostik dan pengobatan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif dan bermutu;
- c. intensifikasi kegiatan Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS yang meliputi promosi kesehatan, pencegahan penularan, Surveilans, dan penanganan kasus;
- d. penguatan, peningkatan, dan pengembangan kemitraan dan peran serta lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;

- e. peningkatan penelitian dan pengembangan serta inovasi yang mendukung program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS; dan
- f. penguatan manajemen program melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut.

## BAB III PROMOSI KESEHATAN

### Pasal 6

- (1) Promosi kesehatan ditujukan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu berperan aktif dalam mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan sehingga terhindar dari HIV, AIDS, dan IMS, yang dilaksanakan melalui:
  - a. pemberdayaan masyarakat;
  - b. advokasi; dan
  - c. kemitraan dengan cara komunikasi perubahan perilaku, informasi dan edukasi.
- (2) Promosi kesehatan HIV, AIDS dan IMS dilakukan oleh Pemerintah Daerah yang dilaksanakan oleh:
  - a. Tenaga Kesehatan; dan/atau
  - b. tenaga non kesehatan yang terlatih.
- (3) Peran aktif masyarakat yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
  - a. mempromosikan perilaku hidup sehat;
  - b. melakukan penyuluhan terkait pencegahan dan penularan HIV, AIDS, dan IMS ke masyarakat;
  - c. menambahkan kurikulum di sekolah terkait pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS untuk mengurangi perilaku berisiko sedari dini; dan
  - d. membentuk dan mengembangkan warga peduli AIDS.

## BAB IV PENCEGAHAN PENULARAN

### Pasal 7

- (1) Pencegahan penularan HIV dan IMS merupakan berbagai upaya atau intervensi untuk mencegah seseorang terinfeksi HIV dan/atau IMS, baik melalui penularan hubungan seksual, penularan hubungan non seksual dan penularan dari ibu ke anaknya.
- (2) Pencegahan penularan HIV dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dapat dilakukan dengan cara:

- a. penerapan perilaku aman dan tidak berisiko;
  - b. konseling;
  - c. edukasi;
  - d. penatalaksanaan IMS;
  - e. sirkumsisi;
  - f. pemberian kekebalan;
  - g. pengurangan dampak buruk Napza;
  - h. pencegahan penularan HIV, Sifilis dan hepatitis B dari ibu ke anak;
  - i. pencegahan penularan HIV, sifilis dan hepatitis B pada calon pengantin;
  - j. pemberian ARV profilaksis;
  - k. uji Saring darah donor, produk darah, dan organ tubuh untuk pencegahan infeksi menular lewat transfusi darah (IMLTD); dan
  - l. penerapan kewaspadaan standar.
- (3) Pencegahan penularan HIV dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara komprehensif, integratif, partisipatif dan berkesinambungan dengan melibatkan tokoh agama, tokoh masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas.

#### Paragraf 1

#### Penerapan Perilaku Aman dan Tidak Berisiko

#### Pasal 8

Setiap orang harus menerapkan perilaku aman dan tidak berisiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a agar terhindar dari infeksi HIV dan IMS, yang meliputi:

- a. tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah atau tidak melakukan hubungan seksual pada saat mengalami IMS;
- b. setia hanya dengan satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan);
- c. cegah penularan IMS dan infeksi HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom dengan benar; dan
- d. tidak menyalahgunakan Napza.

#### Paragraf 2

#### Konseling

#### Pasal 9

- (1) Konseling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b bertujuan untuk:
- a. melakukan pengobatan dengan patuh jika hasil tesnya positif;

- b. melakukan pencegahan penularan HIV dan IMS; dan
  - c. tidak melakukan perilaku berisiko.
- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh:
- a. Tenaga Kesehatan; atau
  - b. tenaga non Kesehatan yang terlatih.

Paragraf 3

Edukasi

Pasal 10

- (1) Edukasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c ditujukan agar masyarakat mengetahui, memahami, dan dapat melakukan pencegahan penularan HIV dan IMS.
- (2) Edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan kepada setiap orang yang berisiko terinfeksi HIV dan IMS.
- (3) Orang yang berisiko terinfeksi HIV dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi orang yang memenuhi kategori Populasi Kunci, Populasi Khusus, dan Populasi Rentan.

Paragraf 4

Penatalaksanaan IMS

Pasal 11

- (1) Penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf d merupakan kegiatan penegakan diagnosis dan pengobatan pasien IMS yang ditujukan untuk menurunkan risiko penularan HIV dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut mengikuti standar pemeriksaan dan pengobatan IMS yang berlaku.
- (2) Sasaran prioritas penatalaksanaan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Populasi Kunci;
  - b. Ibu hamil; dan
  - c. orang yang datang ke fasilitas kesehatan dengan gejala IMS.

Paragraf 5

Sirkumsisi

Pasal 12

Sirkumsisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf e merupakan tindakan medis membuang kulup penis yang bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV dan IMS.

Paragraf 6  
Pemberian Kekebalan  
Pasal 13

- (1) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf f merupakan pemberian imunisasi sejak usia dini yang ditujukan untuk mencegah infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV).
- (2) Imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada perempuan sejak usia lebih dari 9 (sembilan) tahun.
- (3) Ketentuan mengenai dosis, jadwal dan tata cara pelaksanaan imunisasi *Human Papilloma Virus* (HPV) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7  
Pengurangan Dampak Buruk Napza  
Pasal 14

- (1) Pengurangan dampak buruk Napza sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf g difokuskan pada pengguna Napza suntik (penasun).
- (2) Pengurangan dampak buruk napza sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. pelaksanaan layanan alat suntik steril (LASS);
  - b. mendorong pengguna napza suntik (penasun) khususnya pecandu opiat menjalani terapi rumatan metadon/substitusi opiat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. mendorong pengguna napza suntik (penasun) untuk melakukan pencegahan penularan seksual;
  - d. layanan pemeriksaan HIV dan pengobatan ARV bagi yang positif HIV;
  - e. skrining tuberkulosis dan pengobatannya;
  - f. skrining IMS dan pengobatannya; dan
  - g. skrining hepatitis c dan pengobatannya.

Paragraf 8  
Pencegahan Penularan HIV, Sifilis  
Dan Hepatitis B Dari Ibu ke Anak  
Pasal 15

- (1) Pencegahan penularan HIV, sifilis dan hepatitis b dari ibu ke anak sebagaimana dimaksud Pasal 7 ayat (2) huruf h difokuskan pada ibu hamil dan bayinya sebagai satu kesatuan yang utuh dilakukan

secara terpadu dengan kegiatan kesehatan ibu dan anak (KIA), menggunakan sarana/prasarana yang tersedia dan tidak terpisah-pisah serta dengan mekanisme pelaporan yang terintegrasi.

- (2) Pencegahan penularan HIV, sifilis, dan hepatitis b dari ibu ke anak dilakukan melalui:
  - a. skrining HIV, sifilis, dan hepatitis b pada setiap ibu hamil dan pasangannya yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. pemberian obat ARV kepada ibu dan pasangannya yang terinfeksi HIV dan pemberian obat sifilis kepada ibu dan pasangannya yang terinfeksi Sifilis;
  - c. pertolongan persalinan dilakukan sesuai indikasi;
  - d. pemberian profilaksis HIV dan/atau sifilis diberikan pada semua bayi baru lahir dari ibu yang terinfeksi HIV dan/atau sifilis;
  - e. pemberian ASI kepada bayi dari ibu yang terinfeksi HIV dilakukan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - f. penanganan ibu hamil terinfeksi hepatitis b dan bayinya dilakukan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 9

#### Pencegahan Penularan HIV, Sifilis Dan Hepatitis B Pada Calon Pengantin

##### Pasal 16

Pencegahan penularan HIV, sifilis dan hepatitis b pada calon pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf j difokuskan pada calon pengantin, menggunakan sarana/prasarana yang tersedia dan tidak terpisah-pisah serta dengan mekanisme pelaporan yang terintegrasi.

#### Paragraf 10

#### Pemberian Antiretroviral Profilaksis

##### Pasal 17

- (1) Pemberian ARV profilaksis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf j dilakukan kepada orang yang memiliki risiko HIV baik orang yang sudah terpajan HIV maupun yang belum terpajan HIV.
- (2) Penyediaan ARV profilaksis bagi orang yang sudah terpajan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat.

- (3) Penyediaan ARV profilaksis bagi orang yang sudah terpajan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk Tenaga Kesehatan yang mengalami kecelakaan kerja, dan orang yang mengalami kekerasan seksual yang pemberiannya dapat mencegah penularan HIV.
- (4) Penyediaan ARV profilaksis bagi orang yang belum terpajan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan pada kelompok risiko tinggi tertular HIV, yang diberikan sesuai dengan standar dan pedoman yang berlaku

#### Paragraf 11

Uji Saring Darah Donor, Produk Darah, Dan Organ Tubuh Untuk  
Pencegahan Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD)

#### Pasal 18

- (1) Uji saring darah donor dan produk darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf k merupakan kegiatan penyaringan/pemilahan darah donor dan produk darah agar aman digunakan melalui transfusi darah serta bebas dari HIV dan IMS khususnya Sifilis.
- (2) Uji saring darah donor dan produk darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 12

Penerapan Kewaspadaan Standar

#### Pasal 19

- (1) Penerapan kewaspadaan standar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf l ditujukan untuk melindungi pasien dan Tenaga Kesehatan, serta masyarakat dan lingkungan dari cairan tubuh dan zat tubuh yang terinfeksi yang dilaksanakan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian infeksi.
- (2) Penerapan kewaspadaan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V  
SURVEILANS  
Bagian Kesatu  
Umum  
Pasal 20

- (1) Surveilans HIV merupakan kegiatan pengumpulan data tentang infeksi HIV yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan HIV dan AIDS untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS.
- (2) Surveilans ditujukan untuk menilai perkembangan epidemiologi, kualitas pelayanan, kinerja program, dan/atau dampak program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.
- (3) Kegiatan Surveilans dilakukan untuk menghasilkan informasi yang meliputi:
  - a. kaskade pelayanan HIV dan IMS;
  - b. estimasi jumlah orang dari masing-masing Populasi Kunci;
  - c. estimasi jumlah ODHIV dan IMS; dan
  - d. insidens kasus HIV dan IMS.
- (4) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. pengumpulan data;
  - b. pengolahan data;
  - c. analisis data; dan
  - d. diseminasi informasi.

Bagian Kedua  
Pengumpulan Data  
Pasal 21

- (1) Pengumpulan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf a dilakukan :
  - a. secara aktif; dan
  - b. secara pasif.
- (2) Pengumpulan data secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui:
  - a. penjangkauan populasi berisiko;
  - b. penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS; dan
  - c. survei sentinel dan survei terpadu biologi dan perilaku (STBP).

- (3) Pengumpulan data secara pasif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui kegiatan pencatatan dan pelaporan pelayanan HIV, AIDS, dan IMS di fasilitas pelayanan kesehatan.

#### Pasal 22

- (1) Penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf b dilakukan:
  - a. secara aktif; dan
  - b. secara pasif.
- (2) Penemuan secara aktif sebagaimana pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan penjangkauan, deteksi dini atau skrining serta notifikasi pasangan dan anak yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan.
- (3) Penemuan secara aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan secara massal.
- (4) Penemuan secara pasif sebagaimana pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap orang yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (5) Penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium.

#### Pasal 23

- (1) Pemeriksaan laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (5) ditujukan untuk penegakan diagnosis HIV, AIDS, dan IMS.
- (2) Pemeriksaan laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. pemberian informasi kepada pasien untuk membantu pasien mengerti tujuan pemeriksaan dan tindak lanjut yang akan diberikan;
  - b. persetujuan pemeriksaan laboratorium dilakukan secara lisan dan tidak diperlukan persetujuan tertulis dari pasien atau walinya;
  - c. bagi pasien atau wali yang menolak pemeriksaan laboratorium setelah diberi penjelasan harus menandatangani surat pernyataan penolakan pemeriksaan;
  - d. pemberian persetujuan pemeriksaan laboratorium bagi pasien yang berusia kurang dari 18 (delapan belas) tahun dilakukan oleh keluarganya atau yang mengantar; dan

- e. menjaga kerahasiaan hasil pemeriksaan pasien, kecuali diminta oleh pasien atau walinya, petugas yang menangani dan petugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 24

- (1) Selain untuk penegakan diagnosis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, pemeriksaan laboratorium dapat ditujukan untuk skrining HIV dan IMS dalam rangka menestunikan status seseorang reaktif atau negatif HIV dan/atau IMS.
- (2) Skrining HIV dan IMS pada kelompok Populasi Kunci dan Populasi Khusus dapat diulang bilamana diperlukan.
- (3) Skrining HIV dilakukan dengan 1 (satu) jenis pemeriksaan rapid tes.
- (4) Dalam hal hasil skrining HIV menunjukkan hasil reaktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), wajib mendapatkan konfirmasi diagnosis.

#### Pasal 25

- (1) Skrining cepat HIV dengan menggunakan sampel cairan tubuh selain darah dapat dilakukan oleh klien yang didampingi Tenaga Kesehatan atau tenaga non kesehatan terlatih.
- (2) Skrining cepat HIV yang dimaksud pada ayat (1) dengan hasil non reaktif yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan rapid tes R0 dapat dimasukkan kedalam capaian standar pelayanan minimal (SPM) sedangkan untuk hasil reaktif wajib dilakukan pemeriksaan lanjutan menggunakan rapid tes di layanan kesehatan.
- (3) Komunitas yang melaksanakan kegiatan skrining cepat HIV wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota setempat untuk dapat dimasukkan ke dalam capaian standar pelayanan minimal (SPM).
- (4) Pelaksanaan skrining cepat HIV dijalankan sesuai dengan petunjuk teknis.

#### Pasal 26

Pemeriksaan laboratorium HIV, hepatitis b, dan sifilis pada ibu hamil wajib dilakukan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

### Bagian Ketiga

#### Pengolahan Data

##### Pasal 27

Pengolahan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf b dilakukan dengan cara memasukkan/menginput data, pengeditan data, pengkodean data, validasi, dan/atau pengelompokan antara lain berdasarkan tempat, waktu, usia, jenis kelamin dan tingkat risiko, interkoneksi antar aplikasi, dan pemilahan data.

### Bagian Keempat

#### Analisis Data

##### Pasal 28

Analisis data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf c dilakukan dengan cara membandingkan data menggunakan metode epidemiologi untuk selanjutnya dilakukan interpretasi untuk menghasilkan informasi yang sesuai dengan tujuan Surveilans.

### Bagian Kelima

#### Diseminasi Informasi

##### Pasal 29

- (1) Diseminasi informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf d dilakukan dengan cara menyampaikan informasi kepada pengelola program terkait, lintas sektor, pemangku kepentingan, dan masyarakat untuk mendapatkan umpan balik.
- (2) Diseminasi informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemanfaatan sistem informasi kesehatan.

##### Pasal 30

- (1) Kegiatan Surveilans dilaksanakan oleh pengelola program atau pengelola sistem informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, dinas kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas, komunitas, dan lintas sektor.
- (2) Hasil kegiatan Surveilans HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diinput atau dikatat dalam sistem informasi HIV, AIDS, dan IMS yang terintegrasi dengan sistem informasi kementerian kesehatan.

BAB VI  
PENANGANAN KASUS

Pasal 31

- (1) Kasus yang ditemukan sebagai hasil dari penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 wajib ditindaklanjuti dengan penanganan kasus.
- (2) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui promosi kesehatan dan pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan orang yang terdiagnosis HIV, AIDS, dan IMS di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Penanganan kasus sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. penentuan stadium klinis HIV dan tata laksana infeksi oportunistik serta penapisan IMS lainnya sesuai indikasi;
  - b. pemberian profilaksis;
  - c. pengobatan IMS dan penapisan lainnya;
  - d. skrining kondisi kesehatan jiwa;
  - e. komunikasi, informasi, dan edukasi kepatuhan minum obat;
  - f. notifikasi pasangan dan anak;
  - g. pernyataan persetujuan penelusuran pasien bila berhenti terapi;
  - h. tes kehamilan dan perencanaan kehamilan;
  - i. pengobatan ARV; dan
  - j. pemantauan pengobatan.
- (4) Dalam hal fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) belum mampu memberikan pengobatan, perawatan dan dukungan untuk HIV, AIDS, IMS, dilakukan peningkatan kapasitas petugas dan sumber daya yang diperlukan atau dapat merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain.

Pasal 32

- (1) Setiap orang yang telah terdiagnosis HIV, AIDS, dan IMS wajib mendapatkan komunikasi, informasi, dan edukasi sesuai dengan kebutuhan dan diregistrasi secara nasional.
- (2) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dijaga kerahasiaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 33

- (1) Pengobatan pasien HIV, AIDS, dan IMS harus menggunakan regimen berbasis bukti dengan efektivitas terbaik serta efek samping paling ringan.
- (2) Pengobatan pasien HIV harus menggunakan regimen ARV yang langsung diberikan pada hari yang sama dengan tegaknya diagnosis atau selambat-lambatnya pada hari ketujuh setelah tegaknya diagnosis disertai penyampaian komunikasi, informasi, dan edukasi kepatuhan minum obat tanpa melihat stadium klinis, nilai CD4 (*cluster differentiation 4*), dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya.
- (3) Pemberian regimen ARV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlangsung seumur hidup, dan dapat diberikan setiap kali untuk jangka 1 (satu) bulan, 2 (dua) bulan, atau 3 (tiga) bulan.
- (4) Pemberian regimen ARV multi bulan dapat diberikan pada pasien HIV yang memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan pedoman teknis yang berlaku.
- (5) Pengobatan pasien HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertujuan menurunkan jumlah virus (*viral load*) sampai tidak terdeteksi HIV dalam darah.
- (6) Pengobatan pasien HIV yang disertai dengan gejala infeksi oportunistik harus disertai dengan pemberian obat terhadap gejala sesuai dengan mikroorganisme penyebab.
- (7) Pengobatan pasien IMS harus menggunakan regimen antibiotika dan/atau antivirusa sesuai dengan penyebab untuk menghilangkan gejala, menyembuhkan, dan mengurangi risiko penularan IMS.
- (8) Pengobatan HIV sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan bersamaan dengan pengobatan IMS, Tuberkulosis, pemberian terapi profilaksis dan terapi infeksi oportunistik sesuai indikasi.

### Pasal 34

- (1) Perawatan dan dukungan HIV, AIDS, dan IMS dilaksanakan:
  - a. berbasis fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
  - b. berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*).
- (2) Perawatan dan dukungan HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara komprehensif melalui:
  - a. tata laksana, perawatan paliatif, dan dukungan untuk HIV dan AIDS; dan
  - b. tata laksana IMS.

- (3) Dukungan untuk HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, mencakup dukungan psikologis, sosial ekonomi dan spiritual, dan/atau rehabilitasi sosial,
- (4) Perawatan dan dukungan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan kepada pasien HIV dan AIDS yang memerlukan perawatan dan dukungan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan,
- (5) Perawatan dan dukungan berbasis masyarakat (Community Home Based Care) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada pasien HIV dan AIDS yang memilih perawatan di rumah.

## BAB VII TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

### Pasal 35

Tugas dan tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS meliputi:

- a. membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di wilayah Daerah sesuai kebijakan nasional;
- b. melakukan kerja sama dan membentuk jejaring kerja dengan pemangku kepentingan terkait;
- c. menjamin akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif, bermutu, efektif dan efisien di wilayahnya;
- d. menyediakan dan mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;
- e. meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor di tingkat daerah;
- f. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada para pemangku kepentingan di wilayah Daerah;
- g. meningkatkan kemampuan teknis sumber daya manusia;
- h. melakukan penelitian, pengembangan, dan inovasi;
- i. menyelenggarakan sistem pencatatan, pelaporan dan evaluasi dengan memanfaatkan sistem informasi;
- j. melakukan penyelenggaraan berbagai upaya pengendalian dan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS;
- k. melakukan bimbingan teknis, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS kepada Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit, Puskesmas, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dan

1. menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer dan rujukan dalam melakukan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan kemampuan.

#### BAB VIII

#### SUMBER DAYA

##### Bagian Kesatu

##### Sumber Daya Manusia

##### Pasal 36

- (1) Dinas harus menetapkan unit kerja yang bertanggung jawab sebagai pengelola program penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.
- (2) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit harus memiliki Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan dengan kompetensi tertentu.
- (3) Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan pembinaan kemampuan teknis sumber daya manusia untuk upaya peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan dan pencegahan penyakit HIV, AIDS dan IMS.

##### Bagian Kedua

##### Ketersediaan Obat dan Logistik

##### Pasal 37

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan obat dan logistik dalam penyelenggaraan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi.
- (3) Perencanaan dan pelaksanaan sebagaimana dimaksud ayat (2) dilakukan sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan HIV, AIDS dan IMS.
- (4) Dalam melakukan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud ayat (2) yaitu memastikan ketersediaan obat dan logistik dilakukan secara rutin.

#### BAB IX

#### PENCATATAN DAN PELAPORAN

##### Pasal 38

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS harus melakukan pencatatan dan pelaporan.

- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan layanan tes HIV dan PDP.
- (3) Data layanan tes HIV dan PDP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bersumber dari puskesmas, klinik swasta dan rumah sakit pemerintah dan daerah.

#### Pasal 39

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan Daerah melakukan pencatatan dan pelaporan HIV, AIDS, dan IMS melalui sistem informasi HIV, AIDS, dan IMS secara rutin setiap bulan.
- (2) Dalam hal layanan tes HIV, AIDS, dan IMS serta PDP dalam waktu 3 (tiga) bulan berturut-turut tidak mengirimkan laporan di sistem informasi manajemen penanggulangan HIV, AIDS dan IMS, maka layanan tersebut ditinjau kembali oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Hasil pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.

### BAB X

#### PERAN SERTA MASYARAKAT

##### Pasal 40

- (1) Setiap warga masyarakat baik sebagai individu maupun kelompok atau berhimpun dalam institusi harus berpartisipasi secara aktif untuk menanggulangi HIV, AIDS, dan IMS sesuai kemampuan dan perannya masing-masing.
- (2) Kelompok atau institusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. lembaga swadaya masyarakat;
  - b. sekolah dan perguruan tinggi;
  - c. organisasi profesi;
  - d. media massa;
  - e. Komunitas Populasi Kunci;
  - f. warga peduli AIDS;
  - g. dunia usaha; dan
  - h. lembaga lainnya yang berperan dalam penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.

##### Pasal 41

- (1) Partisipasi Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) dalam upaya Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dilakukan dengan cara:

- a. meningkatkan ketahanan keluarga;
  - b. mencegah dan menghapuskan terjadinya stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang terinfeksi HIV dan keluarga, serta terhadap komunitas Populasi Kunci;
  - c. membantu melakukan penemuan kasus dengan penjangkauan;
  - d. membentuk dan mengembanahkan kader kesehatan;
  - e. mendorong individu yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan; dan
  - f. mendorong warga masyarakat yang berpotensi melakukan perbuatan berisiko tertular HIV untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berkordinasi dengan puskesmas, dinas kesehatan Kabupaten/Kota, dan/atau Dinas.

## BAB XI MONITORING DAN EVALUASI

### Pasal 42

- (1) Dinas melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS di wilayah Daerah.
- (2) Monitoring dan evaluasi program HIV, AIDS dan IMS merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program HIV, AIDS dan IMS.
- (3) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksana program, mulai dari fasilitas kesehatan dan Dinas.

## BAB XII PENDANAAN

### Pasal 43

Pendanaan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dapat bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB XIII**  
**PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

**Pasal 44**

- (1) Gubernur melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penanggulangan HIV, AIDS dan IMS di Daerah.
- (2) Pembinaan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk pelatihan, bimbingan teknis, sosialisasi, fasilitasi dan asistensi.
- (4) Pengawasan terhadap kegiatan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dilaksanakan oleh inspektorat Daerah.

**BAB XIV**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 45**

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Serang  
pada tanggal 29 Desember 2023  
Pj. GUBERNUR BANTEN,

ttd

AL MUKTABAR

Diundangkan di Serang  
pada tanggal 29 Desember 2023

Pj. SEKRETARIS DAERAH  
PROVINSI BANTEN,

ttd

VIRGAJANTI

BERITA DAERAH PROVINSI BANTEN TAHUN 2023 NOMOR 40

Salinan sesuai dengan aslinya  
DINAS DAERAH, BIRO HUKUM,



HADI PENWOTO, S.H.  
Sekretaris Daerah Tk.I  
NIP. 19670619 199403 1 002



berhubungan dengan sosiokultural dan sosioekonomi, sehingga penanggulangan epidemi HIV dan AIDS memerlukan keterlibatan banyak sektor di luar sektor kesehatan. Upaya penanggulangan epidemi ini harus melibatkan Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Penyakit IMS menyebabkan masalah kesehatan seksual dan reproduksi, antara lain kematian janin dan bayi baru lahir (neonatal) akibat sifilis kongenital, infertilitas akibat infeksi klamidia (klamidiosis) dan gonore yang tidak diobati, serta pengobatan berkembangnya gonore resisten obat antibiotika.

Komitmen Pemerintah Daerah dalam mengakhiri epidemi HIV, AIDS, dan IMS pada tahun 2030, termasuk di dalamnya melakukan upaya eliminasi penularan HIV dari ibu ke anak dan eliminasi sifilis kongenital.

Dalam proses mengakhiri epidemi AIDS dan IMS masih adanya tantangan yang dihadapi:

1. pencapaian penemuan kasus HIV dan IMS yang belum mencapai target;
2. perluasan akses pencegahan PrEP, layanan konseling dan tes, layanan perawatan dukungan pengobatan, dan pemeriksaan viral load;
3. pencapaian pengobatan pada penemuan kasus HIV, AIDS, dan IMS yang belum mencapai target;
4. pemberian terapi pencegahan TBC dan infeksi oportunistik pada ODHIV perlu ditingkatkan;
5. peningkatan cakupan pencegahan dan penularan HIV dan Sifilis dari ibu ke anak, khususnya akses deteksi dini HIV dan Sifilis, pengobatan ARV bagi ibu hamil dengan HIV dan pencegahan bagi anaknya;
6. penyediaan informasi dan penerapan strategi komunikasi dan edukasi untuk perubahan perilaku pada populasi kunci masih kurang memadai; dan
7. stigma dan diskriminasi yang masih dialami ODHIV.

Dalam upaya percepatan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS, mulai dari mengatasi tantangan-tantangan yang ada, maka diuraikan Pedoman Teknis Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS yang lebih komprehensif.

A. Tujuan

Pedoman Teknis Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS ini disusun sebagai acuan untuk penyelenggaraan dan pelaksanaan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.

B. Sasaran

Sasaran Pedoman Teknis Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS sebagai berikut:

1. Pemerintah Daerah dan sektor kesehatan termasuk lintas program, dan lintas sektor;
2. Fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang menyediakan layanan skrining, diagnostik dan pengobatan HIV, AIDS, dan IMS;
3. Organisasi profesi dan akademisi; dan/atau
4. Swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat, dan pemangku kepentingan lain.

## BAB II EPIDEMIOLOGI HIV, AIDS, DAN IMS

### A. Situasi Epidemi HIV dan AIDS

Epidemi HIV di Indonesia merupakan epidemi terkonsentrasi. Hasil Survei Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) populasi kunci tahun 2018 menunjukkan prevalensi HIV pada populasi kunci umumnya masih tinggi, di atas 10%. Saat ini terjadi pergeseran tren pola penularan HIV di mana pada awal tahun 2000 penularan HIV lebih sering karena penggunaan jarum suntik bersama di populasi pengguna narkoba suntik, saat ini penemuan kasus penularan HIV melalui hubungan seksual.

Estimasi Orang yang hidup dengan HIV (ODHIV) di Provinsi Banten pada tahun 2020-2024 diperkirakan berjumlah 16.810 orang. Jumlah ini mengalami peningkatan dari angka sebelumnya pada tahun 2016-2019 sebesar 16.400 ODHIV. Infeksi baru HIV terus mengalami peningkatan sehingga diperlukan strategi dalam menghentikan penyebaran infeksi virus. Sebagian besar kasus HIV ditemukan pada kelompok berisiko di luar populasi kunci yaitu ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, pasien hepatitis, pasangan seksual populasi kunci, pasangan seksual laki-laki biseksual dan pasangan ODHIV.

Tren kumulatif penemuan kasus sampai dengan tahun 2022 di Banten terdapat 15.492 ODHIV yang ditemukan dengan persentase 92% dari estimasi. Cakupan ODHIV pengobatan ARV sebanyak 6.324 dengan persentase 40% dari ODHIV yang ditemukan.

### B. Situasi Epidemi IMS

Infeksi menular seksual merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan masalah kesehatan seksual dan reproduksi yang berdampak secara langsung pada kualitas hidup dan secara tidak langsung dalam transmit seksual infeksi HIV dan dampak terhadap masalah ekonomi, sosial dan budaya.

Hasil estimasi IMS pada tahun 2020 menunjukkan prevalensi gonore dan infeksi klamidia pada populasi kunci mencapai hingga 30 kali lebih tinggi dibandingkan pada populasi umum. Namun secara umum terjadi penurunan prevalensi sifilis pada WPS dan LSI, sejalan dengan penurunan pada prevalensi HIV, karena peningkatan penggunaan kondom dan upaya pencegahan IMS dan HIV lainnya. Di Daerah penemuan kasus IMS pada tahun 2022 terdapat 700 infeksi baru dan sudah dilakukan pengobatan.

### BAB III TARGET DAN STRATEGI

Daerah dalam mengakhiri AIDS tahun 2030 dan sejalan dengan Kementerian Kesehatan menyusun strategi penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS yang mengacu pada strategi global dengan jalur cepat pada tahun 2021 menjadi target "95-95-95" meliputi: 95% ODHIV mengetahui status HIV (95 pertama), 95% ODHIV yang terdiagnosis HIV tetap mendapatkan terapi ARV (95 kedua), dan 95% ODHIV yang mendapat terapi ARV mengalami supresi virus (95 ketiga).

Untuk mengakhiri epidemi AIDS di Daerah dilakukan dengan proses sebagai berikut:

1. eliminasi Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak;
2. melakukan perencanaan mencapai target 95-95-95 dengan melakukan penyuluhan, penemuan kasus, akses pengobatan, dan mempertahankan pengobatan; dan
3. tercapainya target sesuai dengan Standar Pelayanan Minimum (SPM) yang telah ditetapkan oleh kabupaten/kota.

Tujuan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS untuk:

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 stigma 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.

#### A. Target

Target yang telah ditetapkan dalam mencapai akhiri AIDS tahun 2030, dengan mencapai *Three Zero* yaitu:

1. menurunkan infeksi baru HIV sebesar 90% dari tahun 2010;
2. menurunkan kematian akibat AIDS; dan
3. meniadakan stigma dan diskriminasi.

Dalam mengakhiri AIDS tahun 2030 dan mencapai *three zero* dilakukan upaya mengakhiri epidemi HIV, AIDS, dan IMS.

#### B. Strategi

Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dilaksanakan dengan strategi yang meliputi:

1. Penguatan komitmen dari Pemerintah Daerah, yaitu:

- a. penyediaan anggaran yang memadai untuk penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS; dan
  - b. menganalisis kebutuhan sumber daya mengacu pada target yang telah ditetapkan.
2. Peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostik dan pengobatan HIV, AIDS dan IMS yang komprehensif dan bermutu, yaitu:
    - a. penyediaan dan optimalisasi jejaring layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan HIV, AIDS, dan IMS di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta;
    - b. sistem rujukan pasien HIV, AIDS, dan IMS mengikuti alur layanan yang telah ditetapkan; dan
    - c. pembinaan teknis dan supervisi layanan HIV, AIDS, dan IMS untuk fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan secara berjenjang.
  3. Intensifikasi kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS berupa promosi kesehatan, pencegahan penularan, surveilans, serta penanganan kasus.
  4. Penguatan, peningkatan, dan pengembangan kemitraan dan peran serta lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait serta keterlibatan mulai dari perencanaan, pendanaan, pelaksanaan dan pemantauan dan evaluasi terkait kebutuhan sumber daya sesuai dengan kebutuhan dalam penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.
  5. Peningkatan kajian dan pengembangan serta inovasi yang mendukung program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS yaitu:
    - a. advokasi pendanaan untuk kajian dan pengembangan kebijakan di bidang HIV, AIDS, dan IMS; dan
    - b. memanfaatkan hasil riset untuk mendukung percepatan mengakhiri epidemi HIV, AIDS, dan IMS.
  6. Penguatan manajemen program melalui monitoring, evaluasi, dan tindak lanjut, yaitu perencanaan, pemantauan dan analisis ketersediaan logistic HIV, AIDS, dan IMS di Pemerintah Daerah serta laporan tahunan terkait kemajuan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.

Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS dilaksanakan dengan pendekatan siklus kehidupan. Hal ini berarti dalam setiap tahapan kehidupan ada intervensi yang dilakukan untuk pencegahan dan pengendalian HIV, AIDS dan IMS.

#### BAB IV PROMOSI KESEHATAN

Kegiatan Promosi Kesehatan sangat diperlukan dalam pencegahan dan pengendalian HIV, AIDS, dan IMS dilaksanakan dengan strategi advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat.

Advokasi dalam penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS sangat penting untuk mendorong komitmen dari pemangku kebijakan yang ditandai adanya peraturan atau produk hukum yang mendukung sehingga dapat meningkatkan dan mempertahankan kesinambungan pembiayaan dan sumber daya lainnya dalam penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.

Kemitraan dengan komunitas ODHIV juga terus ditingkatkan dalam bidang perencanaan, penyelenggaraan layanan, pemantauan dan evaluasi. Kemitraan ini penting dalam memperbaiki rujukan, dukungan kepatuhan, serta mengurangi stigma dan diskriminasi di antara pemangku kepentingan.

Dalam pemberdayaan masyarakat pemerintah melakukan kegiatan promosi kesehatan dengan :

- a. mengerakkan komunitas-komunitas masyarakat yaitu komunitas pekerja, pengguna media sosial, kelompok ibu-ibu, para guru sekolah dasar dan menengah, kelompok remaja, Warga Peduli AIDS, dan kelompok keagamaan;
- b. melakukan pendekatan dan memberikan informasi terkait HIV, AIDS, dan IMS, contohnya desa, posyandu, polindas, dan BNN;
- c. melibatkan peran serta aktif masyarakat dalam informasi terkait HIV, AIDS, dan IMS;
- d. memperluas media komunikasi terkait informasi penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS, yaitu seperti media sosial, internet, video, lembar balik, leaflet, poster, dan media lainnya, media yang disampaikan dapat dinovasi dengan bahasa-bahasa daerah sehingga lebih mudah dipahami.

## BAB V PENCEGAHAN PENULARAN

Pencegahan dan penularan HIV, AIDS dan IMS dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu:

### 1. Penerapan perilaku aman dan tidak berisiko

Prinsip umum yang digunakan untuk dalam pencegahan penularan HIV dan IMS adalah:

- a. A (*Absinence*), artinya Absen seks atau tidak melakukan hubungan seks bagi yang belum menikah;
- b. B (*Be faithful*), artinya Bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan);
- c. C (*Condom*), artinya Cegah penularan HIV melalui hubungan seksual dengan menggunakan kondom;
- d. D (*no Drug*), artinya Dilarang menggunakan narkoba;
- e. E (*Education*) artinya pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya.

Prinsip lain dalam penerapan perilaku aman dan tidak berisiko yaitu penurunan risiko pengguna narkoba suntik bergantian dengan melakukan pemberian terapi substitusi metadon dan jarum suntik steel (LASS), serta PrEP apabila setelah melakukan tes HIV dan hasilnya "Non Reaktif" namun masih melakukan perilaku berisiko.

### 2. Konseling

Konseling di layanan kesehatan merupakan salah satu bentuk membantu dan memberikan perubahan perilaku untuk pencegahan dan penularan HIV, AIDS dan IMS sehingga dapat mengurangi perilaku berisiko. Konseling juga berperan penting agar populasi rentan HIV dapat melakukan pemeriksaan HIV dan/atau IMS. Selain itu konseling sangat diperlukan agar ODHIV dapat segera melakukan pengobatan ARV dan rutin dalam pengobatan.

### 3. Edukasi

Edukasi ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam pencegahan penularan HIV, AIDS, dan IMS. Edukasi perlu disampaikan dengan mudah dan dipahami agar informasi yang tersampaikan dapat mendorong penerapan perilaku seksual aman sehingga dapat mencegah penularan HIV.

4. Penatalaksanaan IMS

Dinamika transmisi IMS yang menyebar dengan cepat melalui jaringan seksual, dimana penularannya pada individu berisiko tinggi serta berganti-ganti pasangan seksual. Penatalaksanaan IMS dilakukan melalui kegiatan :

- a. Skrining dan deteksi IMS dengan melibatkan peran serta masyarakat; dan
- b. Diagnosis dan pengobatan IMS dapat dilakukan secara klinis dengan melihat tanda dan gejala, serta dengan pemeriksaan laboratorium sederhana, metode Tes Amplifikasi Asam Nukleat (NAAT), molekuler, atau tes cepat, sesuai dengan ketersediaan di layanan.

5. Sirkumasi

Sirkumisasi secara sukarela dapat diterapkan di tempat dengan prevalensi penularan HIV secara heteroseksual tinggi dan prevalensi sirkumasi rendah, atau di daerah dengan epidemi HIV meluas dan tidak mempunyai tradisi atau budaya sirkumisasi.

6. Pemberian Kekebalan

Vaksinasi HPV dapat mencegah kanker serviks dan kutil kelamin, IMS yang disebabkan oleh *human papilloma virus* (HPV). Pemberian kekebalan HPV dianjurkan bagi anak perempuan dan laki-laki usia 9 tahun ke atas.

7. Pengurangan Dampak Buruk Pada Pengguna Napas (PUEN)

Pengurangan dampak buruk pada pengguna Napas dilakukan melalui:

- a. pelaksanaan Layanan Alat Suntik Steril (LASS) bagi pengguna Napas suntik. Dilakukan dengan mendorong untuk tidak menggunakan napas suntik; atau mendorong penggunaan alat suntik steril.
- b. mendorong pengguna Napas suntik khususnya pecandu opiat menjalani terapi rumatan metadon/substitusi opiat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. mendorong pengguna Napas suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual;
- d. layanan Pemeriksaan HIV dan pengobatan ARV bagi yang positif HIV;
- e. pemberian imunisasi hepatitis B;

- f. skrining Tuberkulosis dan pengobatannya;
  - g. skrining IMS dan pengobatannya; dan
  - h. skrining Hepatitis C dan pengobatannya.
8. Pencegahan penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak  
 Kegiatan pencegahan penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak dilakukan dalam pelayanan antenatal terpadu sesuai standar yang dilakukan di fasilitas pelayanan pemerintah dan swasta menggunakan sarana prasarana yang tersedia dan tidak terpisah serta pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi. Intervensi kegiatan dilakukan melalui :
- a. Skrining HIV dan Sifilis pada setiap ibu hamil dan pasangannya yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. Pemberian obat ARV pada ibu yang terinfeksi HIV dan pengobatan Sifilis kepada ibu yang terinfeksi sifilis;
  - c. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai indikasi;
  - d. Pemberian profilaksis HIV dan profilaksis kotrimoksazol pada semua bayi baru lahir dari ibu yang terinfeksi HIV dan atau Sifilis;
  - e. Pemberian ASI kepada bayi dari ibu yang terinfeksi HIV sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
9. Pencegahan penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada calon pengantin  
 Salah satu deteksi dini dalam penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B yaitu calon pengantin. Pemeriksaan pada calon pengantin juga merupakan pencegahan penularan ke pasangan dan keluarga. Pemeriksaan dapat dilakukan di fasilitas kesehatan baik pemerintah dan swasta. Pemeriksaan tersebut tetap dilaporkan pada sistem pelaporan yang tersedia.
10. Pemberian ARV profilaksis  
 Pemberian ARV profilaksis terbagi menjadi 2 (dua) yaitu :
- a. Profilaksis pasca pajanan (PPP)  
 Profilaksis pasca pajanan merupakan pemberian regimen ARV dalam waktu 28-30 hari setelah seseorang terpajan dengan Orang yang terinfeksi HIV (misalnya tertusuk jarum atau kekerasan seksual). Waktu pemberian profilaksis pasca pajanan yaitu pada kurun waktu kurang dari 72 jam setelah terpajan (idealnya 4 jam), sebelum pemberian PPP individu dipastikan status HIV negatif serta mendapatkan informasi dan edukasi terkait PPP.

b. Profilaksis pra pajanan

Profilaksis pra pajanan atau yang sering disebut Pre Exposure Profilaksis (PrEP) adalah penggunaan obat antiretroviral (ARV) oleh seseorang yang tidak terinfeksi HIV, sebelum terpajan atau terpapar HIV, yang bertujuan agar individu tidak terinfeksi HIV. PrEP dikonsumsi selama seseorang berada dalam risiko tinggi terinfeksi HIV. Akses PrEP dapat dilakukan pada layanan kesehatan yang merupakan Layanan PrEP.

11. Uji Saring Darah Donor dan Produk Darah untuk Pencegahan Infeksi Menular Lewat Transfusi Darah (IMLTD)

Salah satu penularan HIV yaitu melalui darah sehingga uji saring darah dan produk darah perlu dilakukan agar darah yang akan didonorkan memiliki kualitas yang baik. Uji saring darah donor dan produk darah dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pendonor yang terdeteksi hasil uji reaktif harus diberitahu pada pendonor dan diinfokan pada fasyankes terdekat untuk dapat ditindaklanjuti sesuai standar.

12. Penerapan Kewaspadaan Standar

Salah satu Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di fasilitas pelayanan kesehatan adalah penerapan kewaspadaan standar, yang bertujuan untuk melindungi pasien, petugas kesehatan, pengunjung yang menerima pelayanan kesehatan serta masyarakat dalam lingkungannya dengan cara memutus siklus penularan penyakit infeksi. Salah satu penerapan kewaspadaan standar adalah penerapan praktik menyuntik aman untuk mencegah penularan infeksi HIV ke petugas kesehatan atau terhadap pasien lain.

## BAB VI SURVELANS

Surveilans diperlukan dengan tujuan untuk:

1. Analisis status epidemi untuk melihat perkembangan kasus HIV, AIDS, dan IMS.
2. Berdasarkan analisis tersebut dapat mengidentifikasi berbagai kemungkinan kebijakan dan program untuk mengendalikan epidemi HIV dan IMS sesuai dengan hasil pengamatan surveilans.
3. Mengukur capaian indikator kinerja masukan, proses, luaran, hasil dan dampak program pencegahan dan pengendalian HIV, AIDS, dan IMS secara berkala.

Surveilans HIV, AIDS, dan IMS dilakukan melalui proses sebagai berikut:

### 1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan secara aktif dan pasif.

- a. Pengumpulan data secara aktif dilakukan pada kegiatan penemuan kasus antara lain dengan penjangkauan populasi berisiko, skrining dan testing.
- b. Pengumpulan data secara pasif dilakukan melalui kegiatan pencatatan dan pelaporan pelayanan HIV, AIDS, dan IMS di fasilitas pelayanan kesehatan.

Selain data yang diperoleh secara aktif dan pasif, informasi terkait yang dimanfaatkan sebagai sumber data diperoleh dari berbagai sumber antara lain hasil survei, data demografi, dan sebagainya.

### 2. Pengolahan data

Setelah terkumpul data, dilakukan pengolahan data berdasarkan orang, tempat, dan waktu, dengan memperhatikan interkoneksi antar sistem informasi.

### 3. Analisis dan interpretasi data

Surveilans HIV, AIDS, dan IMS antara lain menghasilkan data hasil analisis kaskade layanan HIV dan IMS yang diperoleh secara berjenjang dari fasilitas pelayanan kesehatan, Pemerintah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Provinsi.

## BAB VII PENANGANAN KASUS

Pada penanganan kasus diperlukan agar kondisi ODHIV dapat stabil dalam pengobatan ARV. Penangan kasus dilakukan oleh layanan perawatan dukungan dan pengobatan.

- A. Stadium klinis HIV dan tata laksana infeksi oportunistik serta penapisan IMS lainnya sesuai indikasi
  1. Stadium klinis HIV sesuai dengan infeksi oportunistik (IO) dan CD 4 dari ODHIV. Tata laksana infeksi oportunistik (IO), antara lain TBC, meningitis kriptokokus, meningitis TBC, IMS seperti sifilis, kutil anogenital, herpes genital, dan infeksi HPV, dan kandidiasis oral. Berdasarkan stadium klinis dapat menentukan pengobatan yang akan dilakukan.
  2. Penapisan IMS pada ODHIV dilakukan sesuai dengan risiko IMS dan merujuk pada buku Petunjuk Teknis Tata laksana IMS.
- B. Profilaksis Kotrimoksazol dan Terapi Pencegahan TBC
  1. Profilaksis kotrimoksazol diberikan pada pasien HIV dengan stadium 3 dan 4 dan/atau jika nilai  $CD4 < 200 \text{ sel/mm}^3$  dan sesuai dengan tatalaksana pemberian kotrimoksazol yang sesuai dengan tatalaksana pemberian kotrimoksazol yang berlaku.
  2. Terapi pencegahan TBC wajib diberikan pada ODHIV tanpa tanda dan gejala TBC dan pemberian obat TPT sesuai dengan panduan TPT yang berlaku.
- C. Pengobatan IMS dan penapisan lainnya  
Pengobatan IMS dilakukan sesuai dengan tatalaksana pengobatan IMS yang berlaku. Penapisan lain dikaji apabila ada gejala/ status TBC dan hepatitis C sesuai dengan hasil skrining TBC, hepatitis B dan hepatitis C. Penapisan ini diperlukan untuk mengurangi risiko kematian pada ODHIV.
- D. Skrining Kondisi Kesehatan Jiwa  
Skrining kondisi kesehatan jiwa diperlukan karena dapat mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan dan pencegahan pada perilaku berisiko.

- E. Komunikasi, informasi, dan edukasi kepatuhan minum obat  
Komunikasi, informasi, dan edukasi kepatuhan minum obat menjadi salah satu bentuk motivasi bagi ODHIV untuk memulai dan mempertahankan pengobatan. Informasi yang benar dan tepat terkait jenis obat yang diberikan, dosis, dan jadwal pemberian obat akan mengurangi timbulnya efek samping dan memperbaiki kondisi bagi ODHIV.
- F. Notifikasi pasangan dan anak  
Penemuan kasus sejak dini yaitu dengan notifikasi pasangan dan anak karena salah satu penularan HIV dan IMS yaitu melalui hubungan seksual. Dengan adanya penemuan sejak dini melalui notifikasi pasangan dan anak akan memutus mata rantai penularan HIV dan IMS.
- G. *Informed Consent* Penelusuran Pasien.  
Pada saat memulai pengobatan perlunya diinformasikan bahwa pengobatan HIV merupakan pengobatan seumur hidup. Oleh karena itu diperlukannya *informed consent* dengan ODHIV terkait penelusuran pasien jika diperlukan.
- H. Tes kehamilan dan Perencanaan Kehamilan  
Bagi ODHIV yang akan merencanakan kehamilan dapat dipersiapkan segala rencana kehamilan, pilihan nutrisi, pemeriksaan *viral load* dalam merencanakan persalinan, pemberian ARV profilaksis bagi bayi, pemberian kotrimoksazol profilaksis, dan pemeriksaan EID (Early Infant Diagnosis) pada bayi  $\geq$  6 minggu dari ibu yang HIV.
- I. Pengobatan ARV  
Memulai pengobatan ARV dilakukan pada semua ODHIV yang ditemukan tanpa melihat stadium klinis dan CD4. Dengan memulai pengobatan ARV sejak dini akan menekan jumlah virus, meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki kondisi klinis bagi ODHIV dan mencegah penularan pada pasangan dan anak. Pengobatan ARV dilakukan sesuai dengan standar tata laksana pengobatan ARV yang berlaku.

J. Pemantauan pengobatan ARV

Pemantauan pengobatan ARV bertujuan untuk pemantauan respons terapi dan penentuan keberhasilan pengobatan yang dilakukan dengan pemeriksaan jumlah virus atau *viral load* RNA HIV. Pemeriksaan *viral load* harus dilakukan terhadap semua pasien yang menerima pengobatan ARV pada bulan ke-6, ke-12 dan selanjutnya minimal setiap 1 tahun. Keberhasilan pengobatan ditandai dengan tidak terdeteksi virus pada pemeriksaan *viral load* mengikuti standar nilai *cut off* setiap mesin pemeriksaan *viral load*.

Penanganan kasus yang dilakukan perlu dilaporkan secara penjenjang agar penanganan kasus dapat diatasi sesuai dengan standar.

**BAB VII**  
**TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH**

- A. Membuat dan melaksanakan kebijakan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di wilayah Daerah.

Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk membuat Rencana Aksi Daerah (RAD) dalam upaya pencapaian eliminasi HIV, AIDS dan IMS di provinsi Banten. Tujuan dari penyusunan Rencana Aksi Daerah sebagai acuan kebijakan dan strategi dalam upaya penanggulangan penyakit HIV, AIDS dan IMS yang melibatkan peran serta berbagai perangkat daerah di lingkup pemerintahan Daerah dalam program penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.

- B. Tim Percepatan Eliminasi Tingkat Provinsi

Dalam pencapaian eliminasi tahun 2030, maka Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk membentuk Tim Percepatan Eliminasi HIV, AIDS dan IMS yang bertugas untuk :

1. membuat perencanaan untuk mencapai target Eliminasi HIV, AIDS dan IMS;
2. menyediakan sumber daya untuk penanggulangan HIV, AIDS dan IMS;
3. mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS;
4. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS; dan
5. melaporkan pelaksanaan percepatan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.

Tim Percepatan Eliminasi Provinsi ini di tetapkan oleh Keputusan Gubernur Banten, dengan susunan keanggotaan sebagai berikut :

Penasehat	1. Gubernur Banten; dan 2. Wakil Gubernur Banten.
Ketua	Sekretaris Daerah Provinsi Banten
Wakil Ketua	Asisten Pemerintahan Sekretariat Daerah Provinsi Banten
Sekretaris	1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Banten; dan 2. Kepala Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Provinsi Banten.

Anggota	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Biro Hukum Sekretariat Daerah Provinsi Banten;</li> <li>2. Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Provinsi Banten;</li> <li>3. Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Banten;</li> <li>4. Badan Kepegawaian Provinsi Banten;</li> <li>5. Kanwil Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Banten;</li> <li>6. Kanwil Kementerian Agama Banten;</li> <li>7. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Banten;</li> <li>8. Dinas Sosial Provinsi Banten;</li> <li>9. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Banten;</li> <li>10. Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman Provinsi Banten;</li> <li>11. Dinas Pemuda dan Olahraga Provinsi Banten;</li> <li>12. Dinas Perhubungan Provinsi Banten;</li> <li>13. Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Banten;</li> <li>14. Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian Provinsi Banten;</li> <li>15. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pelindungan Anak, Kependudukan dan Keluarga Berencana Provinsi Banten;</li> <li>16. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Banten;</li> <li>17. Dinas Pariwisata Provinsi Banten;</li> <li>18. Dinas Pertanian Provinsi Banten;</li> <li>19. Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Banten;</li> <li>20. Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Banten;</li> <li>21. Organisasi Profesi; dan</li> <li>22. Mitra HIV, AIDS dan IMS.</li> </ol>
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

URAIAN TUGAS TIM ELIMINASI PROVINSI BANTEN

NO	INSTANSI	PERAN
1	Sekretaris Daerah Provinsi Banten	Melakukan penguatan komitmen pemangku kepentingan di daerah untuk penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS
2	Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Provinsi Banten	Melakukan koordinasi, pengawasan, monitoring, dan evaluasi terkait upaya penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS
3	Dinas Kesehatan Provinsi Banten	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan advokasi, pembinaan dan pengendalian dalam Eliminasi HIV, AIDS, dan IMS</li> <li>b. Meningkatkan kapasitas di fasilitas layanan kesehatan dalam eliminasi HIV, AIDS, dan IMS</li> <li>c. Meningkatkan upaya pencegahan dan pelaksanaan deteksi dini</li> <li>d. Memastikan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS oleh kabupaten/kota melalui monitoring dan bimbingan teknis</li> <li>e. Melaksanakan ketetapan kebijakan dan strategi program pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS sesuai tugas dan fungsi.</li> <li>f. Menyediakan kebutuhan perbekalan kesehatan, reagensia dan penunjang laboratorium</li> <li>g. Melakukan koordinasi lintas program/lintas sektor dan kemitraan untuk kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.</li> </ul>
4	Biro Pemerintahan dan Otonomi Daerah Provinsi Banten	Menyusun kebijakan serta monitoring pelaksanaan penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.

5	Biro Hukum Sekretariat Daerah Provinsi Banten	Memberikan dukungan penguatan komitmen pemangku kepentingan daerah untuk penanggulangan HIV/AIDS, dan IMS
6	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Provinsi Banten	Membuat perencanaan dan mengalokasikan pembiayaan penanggulangan HIV/AIDS dan IMS
7	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Banten	Menyusun rencana dan program kerja Dinas terkait penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.
8	Badan Kepegawaian Daerah Provinsi Banten;	Memastikan ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten dan profesional untuk penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.
9	Kanwil Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Banten	Memastikan pelaksanaan pelayanan HIV, AIDS dan IMS di rutan/lapas/rumah detensi/faskes dari jajaran kemenhukham dilaksanakan sesuai standar.
10	Kanwil Kementerian Agama Banten	a. Memfasilitasi edukasi tentang penyakit HIV, AIDS dan IMS di sekolah b. Memfasilitasi skrining HIV, AIDS dan IMS di sekolah
11	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Banten	a. Memfasilitasi edukasi tentang penyakit HIV, AIDS dan IMS di sekolah b. Memfasilitasi Skrining HIV, AIDS dan IMS secara rutin Sekolah
12	Dinas Sosial Provinsi Banten	a. Memberikan materi edukasi mengenai penanggulangan HIV, AIDS dan IMS b. Memberikan bantuan dan jaminan sosial kepada penderita pasien HIV/AIDS yang mengalami ketidakmampuan secara ekonomi dan fisik.

		<p>c. Menyediakan rumah perlindungan bagi anak dengan HIV/AIDS yang orang tua meninggal dikarenakan HIV/AIDS, mengalami diskriminasi dan keberadaannya ditolak masyarakat atau keluarga.</p>
13	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Banten;	<p>a. Melakukan advokasi agar mengalokasikan anggaran dana desa dalam kegiatan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS;</p> <p>b. Penyebarluasan informasi penanggulangan HIV, AIDS dan IMS;</p>
14	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Kependudukan, dan Keluarga Berencana (DP3AKB) Provinsi Banten	<p>a. Meningkatkan Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan dan deteksi dini HIV, AIDS dan IMS</p> <p>b. Memfasilitasi dalam pemberian edukasi HIV, AIDS dan IMS pada keluarga.</p>
15	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Provinsi Banten	<p>a. Melakukan advokasi, edukasi, pembinaan dan pengendalian dalam penanggulangan HIV AIDS dan IMS di Perusahaan.</p> <p>b. Memfasilitasi pelaksanaan skrining HIV, AIDS dan IMS di tempat kerja</p> <p>c. Memfasilitasi tataaksana dan pengobatan HIV, AIDS dan IMS di klinik klinik perusahaan</p> <p>d. Memberikan jaminan status pekerja di perusahaan selama masa pengobatan HIV, AIDS dan IMS</p> <p>e. Menjamin setiap perusahaan melaporkan kasus HIV, AIDS dan IMS.</p>
16	Dinas Pemuda dan Olahraga Provinsi Banten	<p>a. Melakukan sosialisasi kepada generasi muda untuk tidak melakukan seks bebas ,perilaku seks sejenis dan tidak mengkonsumsi NAPZA</p>

		b. menggerakkan pemuda Peduli HIV, AIDS dan IMS
17	Dinas Perhubungan Provinsi Banten;	a. Memanfaatkan transportasi publik untuk sarana edukasi dengan membuat media promosi pencegahan HIV, AIDS dan IMS b. Mendukung akses rujukan HIV, AIDS dan IMS
18	Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Banten;	Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi melalui penyediaan dan fortifikasi bahan pangan bagi orang yang terinfeksi HIV, AIDS dan IMS.
19	Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian Provinsi Banten;	a. Melakukan kampanye dan edukasi HIV, AIDS dan IMS melalui media cetak, media elektronik dan media online (internet) b. Membantu tim percepatan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS dalam penyebarluasan informasi c. Membuat website/aplikasi atau kebutuhan terkait HIV, AIDS dan IMS
20	Dinas Pariwisata Provinsi Banten;	Melakukan pembinaan dan pengawasan terkait pencegahan dan pengendalian HIV, AIDS dan IMS di daerah pariwisata.
21	Satuan Polisi Pamong Praja Provinsi Banten;	a. Menegakan peraturan daerah dalam penanggulangan HIV, AIDS dan IMS. b. Melaporkan tempat-tempat yang berpotensi tinggi terjadinya penularan HIV, AIDS dan IMS kepada fasilitas pelayanan kesehatan setempat untuk dilakukan konseling dan skrining HIV, AIDS dan IMS. c. Menertibkan tempat-tempat yang berpotensi terjadinya praktek seks bebas seperti hotel, losmen, rumah kontrakan, kos-kos, dan tempat berpotensi penularan HIV, AIDS dan IMS.

22	Organisasi Profesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjamin agar pelaksanaan/tatalaksana HIV, AIDS dan IMS oleh anggota organisasi profesi sesuai standar</li> <li>b. Menjamin agar kegiatan deteksi dini dan pengobatan oleh anggota organisasi profesi dilaporkan pada Dinas Kesehatan setempat.</li> <li>c. Berperan dalam pembimbingan untuk peningkatan kapasitas sumber daya manusia dalam penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.</li> </ul>
23	Mitra HIV, AIDS dan IMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendukung pemerintah dalam mencapai target terhadap indikator nasional yang telah ditetapkan.</li> <li>b. Mendukung inovasi-inovasi yang efektif sesuai dengan potensi dan kapasitas.</li> <li>c. Mendorong harmonisasi program HIV, AIDS dan IMS secara lintas sektor.</li> <li>d. Mendorong pelayanan HIV, AIDS dan IMS yang sesuai standar.</li> <li>e. Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap HIV, AIDS dan IMS dan dalam mencari layanan kesehatan secara proaktif.</li> <li>f. Memobilisasi dukungan, sumber daya, dan upaya dari berbagai pemangku kepentingan di tingkat nasional dan internasional melalui sebuah skema kemitraan untuk upaya pengendalian HIV, AIDS dan IMS.</li> </ul>

BAB IX  
SUMBER DAYA

A. Sumber Daya Manusia

1. Perencanaan Ketenagaan Program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS

a. Standar Tenaga Fasilitas Pelayanan Konseling dan Tes HIV (KT).

Sumber daya manusia yang diperlukan dalam pelayanan KT, terdiri dari:

1) Dokter/ Perawat

a) melakukan konseling sebelum pemeriksaan HIV yaitu menyediakan dukungan psikologis, informasi dan pengetahuan HIV AIDS, pencegahan penularan HIV, mempromosikan perubahan perilaku berisiko; dan

b) melakukan konseling setelah pemeriksaan HIV yaitu memberikan konseling pencegahan bagi hasil "Non Reaktif" dan merujuk pada layanan PrEP. Memberikan konseling untuk memulai pengobatan pada hasil "Reaktif" dan merujuk pada layanan PDP;

2) Laboratorium

a) melakukan pengambilan darah untuk pemeriksaan HIV; dan

b) mencatat dan melaporkan hasil kepada dokter penanggung jawab dan pelaksana program pada aplikasi yang tersedia.

3) Petugas Pencatatan dan Pelaporan

a) Melakukan pencatatan sesuai dengan format baku yang ditetapkan secara nasional

b) Melakukan pelaporan sesuai dengan alur pelaporan yang telah ditetapkan.

b. Standar Tenaga Fasilitas Pelayanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP)

Sumber daya manusia yang dapat melakukan pelayanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan adalah tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang dibuktikan dengan mengikuti kegiatan peningkatan

kompetensi dalam melakukan pelayanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan. Sumber daya manusia dalam PDP meliputi:

1) Dokter

- a) Melakukan memberikan informasi, konseling, dan edukasi pada pasien yang akan melakukan tes HIV dan/ ODHIV yang akan melakukan pengobatan;
- b) Menentukan diagnosis dan stadium klinis HIV AIDS;
- c) Memberikan pelayanan kegawatdaruratan bagi ODHIV;
- d) Memberikan penatalaksanaan awal ODHIV;
- e) Melaksanakan tatalaksana IMS sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
- f) Melaksanakan tatalaksana PPIA sesuai dengan standar yang telah ditetapkan;
- g) Merujuk ODHIV ke spesialis yang terkait jika diperlukan;
- h) Melakukan pengisian ikhtisar perawatan HIV dan ART;
- i) Melakukan skrining suspek TBC pada ODHIV dan bila perlu merujuk ke UNIT DOTS untuk diagnosis TBC;
- j) Memberikan umpan balik hasil tes HIV pada pasien TBC dan sebaliknya untuk ditindaklanjuti pengobatan TBC di UNIT DOTS;
- k) Pemberian TPT pada ODHIV yang tidak memiliki gejala TBC; dan
- l) Membuat jadwal pemeriksaan viral load bagi ODHIV sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2) Perawat

- a) Melakukan tatalaksana keperawatan bagi ODHIV sesuai standar;
- b) Membantu dokter dalam melakukan pengisian ikhtisar perawatan pengobatan ARV;
- c) Memberikan terapi dengan benar sesuai dengan instruksi dokter;
- d) Memonitoring perkembangan keadaan umum ODHIV; dan

- e) Membantu dokter dalam melakukan pencatatan dan pelaporan pemeriksaan dan pengobatan pasien.
- 3) Petugas Farmasi
    - a) Melakukan konseling minum obat;
    - b) Melakukan pencatatan dan pelaporan penggunaan obat;
    - c) Menghitung perencanaan dan permintaan obat; dan
    - d) Memantau efek samping obat dan kepatuhan minum obat.
  - 4) Petugas Laboratorium
    - a) Melakukan pengambilan darah kepada pasien untuk pemeriksaan HIV;
    - b) Melakukan pemeriksaan HIV menggunakan reagen HIV sesuai standar yang telah ditetapkan;
    - c) Melakukan pengambilan darah untuk dilakukan pemeriksaan viral load;
    - d) Melakukan pemeriksaan viral load bagi layanan rujukan pemeriksaan viral load;
    - e) Mencatat dan melaporkan hasil kepada dokter penanggung jawab dan pelaksana program pada aplikasi yang tersedia; dan
    - f) Melakukan pencatatan pada register laboratorium dan dilaporkan secara berjenjang.
  - 5) Petugas Pencatatan dan Pelaporan
    - a) Melakukan pencatatan sesuai dengan format baku yang ditetapkan secara Nasional;
    - b) Melakukan pelaporan sesuai dengan alur pelaporan yang ditetapkan.
2. Peran Pemerintah dalam meningkatkan Sumber Daya Manusia pada Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS

Sumber daya manusia yang kurang memadai menjadi salah satu tantangan dalam penanggulangan HIV, AIDS dan IMS. Integrasi sumber daya manusia ke dalam sistem kesehatan dapat memperbaiki kesenjangan ketersediaan tenaga dalam penanggulangan HIV, AIDS dan IMS. Sumber daya manusia memainkan peranan yang penting dalam sistem kesehatan dan program penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS.

Dalam meningkatkan sumber daya manusia yang dapat melakukan pelayanan HIV, AIDS dan IMS yang sesuai dengan standar diperlukan peningkatan kapasitas pada tenaga kesehatan.

Pelatihan merupakan salah satu upaya peningkatan sumber daya manusia dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas yang dapat melakukan pelayanan yang bermutu. Untuk itu peran Pemerintah Daerah dalam memfasilitasi kegiatan dalam peningkatan kapasitas pelatihan/orientasi/workshop/on job training sehingga fasilitas-fasilitas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan dalam penanggulangan HIV, AIDS dan IMS yang bermutu dan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.

## B. Ketersediaan Obat dan Logistik

### 1. Jenis-Jenis Logistik Program HIV, AIDS, dan IMS

#### a. Logistik obat

##### 1) Obat ARV

No.	Nama Sediaan Obat ARV
1	Abacavir (ABC) 60mg
2	Abacavir (ABC) 300mg
3	Dolutegravir (DTG) 10mg
4	Dolutegravir (DTG) 50mg
5	Efavirenz (EFV) 200mg
6	Efavirenz (EFV) 600mg
7	Lamivudine (3TC) 150mg
8	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 40mg/10mg oral granules
9	Tenofovir (TDF) 300mg
10	Zidovudine (ZDV) 100mg
11	Zidovudine Sirup (ZDV) 50mg/5ml
12	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 100mg/25mg
13	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 200mg/50mg
14	Abacavir/Lamivudine 120mg/60mg
15	Tenofovir (TDF)/Emtricitabine (FTC) 300mg/200mg
16	Zidovudine (ZDV)/Lamivudine (3TC) 60mg/30mg
17	Zidovudine (ZDV)/Lamivudine (3TC) 300mg/150mg
18	Tenofovir (TDF)/Lamivudine (3TC)/Dolutegravir (DTG) 300mg/ 300mg/ 50mg
19	Tenofovir (TDF)/Lamivudine (3TC)/Efavirenz (EFV)

	300mg/300mg/600mg
20	Tenofovir (TDF)/Emtricitabine (FTC) 300mg/200mg

Catatan:

\*Dapat bertambah jika ada penambahan obat program

\*\*Sumber pengadaan dapat berasal dari APBN, APBD, atau dana hibah sesuai dengan ketentuan yang berlaku di tahun pengadaan dilakukan.

- 2) Obat IMS, Infeksi Opportunistik, dan Terapi Pencegahan

No	Nama Sediaan Obat ARV
1	Amphotericyn B 50mg
2	Benzatine Penicilin 2,4 juta IU
3	Cotrimoxazole 960mg
4	Fluconazole 150mg
5	Kombipak (Azithromycin 1000mg + Cefixime 400mg)
6	Micsfungin 50mg
7	Pyrimethamine 25mg
8	INH 300mg
9	Vitamin B6 25mg
10	Isoniazid (300mg) + Rifapentine (300mg)

Catatan:

\*Dapat bertambah jika ada penambahan obat program

\*\*Sumber pengadaan dapat berasal dari APBN, APBD, atau dana hibah sesuai dengan ketentuan yang berlaku di tahun pengadaan dilakukan.

- b. Logistik non obat

No	Nama Sediaan Obat ARV
1	RDT HIV
2	Rapid Duo HIV Sifilis
3	Rengen dan kartrid pemeriksaan CD4
4	Reagen dan kartrid PCR RNA Kuantitatif VL
5	Reagen PCR DNA Kualitatif EID
6	RPR Sifilis
7	TP Rapid Sifilis
8	Kondom
9	Lubricant (pelicin)
10	Jarum suntik
11	Kapas alkohol

12. Media KIE

13. Rragrn penegak diagnosa untuk IO dan IMS

Catatan:

\*Dapat bertambah jika ada penambahan obat program

\*\*Sumber pengadaan dapat berasal dari APBD, APBD, atau dana hibah sesuai dengan ketentuan yang berlaku di tahun pengadaan dilakukan.

2. Pengelolaan ketersediaan obat dan logistik

a. Perencanaan Kebutuhan

Perencanaan kebutuhan terdiri dari *forecasting*, *supply planning*, usulan kebutuhan dan rencana permintaan, dan alokasi pemenuhan permintaan. Aspek yang diperlukan dalam menetapkan perencanaan kebutuhan adalah target nasional, indikator capaian program, serta masukan dari berbagai lintas sektor/program.

b. Penerimaan

Dalam penerimaan logistik diperlukan kelengkapan dokumen, pencatatan barang, serta memeriksa kondisi fisik barang yang diterima.

c. Penyimpanan

Kegiatan penyimpanan ketersediaan obat dan logistik meliputi tata ruang, rak dan palet, pencegahan kebakaran, pencahayaan gudang, penyusunan stok menggunakan prinsip *FEFO* (*First Expired First Out*) atau *FIFO* (*First In First Out*), pencatatan stok, *monitoring* suhu dan kelembaban, pengendalian hama dan Binatang pengganggu, serta prosedur keamanan dan keselamatan.

d. Distribusi

Sistem desentralisasi diterapkan dalam pendistribusian logistik. Kegiatan pengiriman logistik dilakukan secara berjenjang dari pusat, provinsi, kabupaten/kota, dan UPK berdasarkan permintaan dari jenjang di bawahnya.

e. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan berguna untuk membantu permintaan dan pemenuhan kebutuhan logistik serta pemantauan ketersediaan logistik. Dalam program HIV, AIDS dan IMS menggunakan Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) yang dilakukan di semua jenjang. Pelaporan logistik ketersediaan obat dan logistik perlu dilakukan

secara *realtime*, rutin setiap transaksi penerimaan dan pengeluaran, dan melakukan *stock oprame*.

I. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh semua pihak terkait secara berjenjang dan berkala melalui analisis laporan rutin maupun kegiatan atau *tools* penunjang lainnya.

1) Tingkat Kecukupan Persediaan Logistik di Instalasi Farmasi Pusat/Provinsi/KabKota di Akhir Bulan

No	Tingkat kecukupan Persediaan Logistik	Status
1	Lebih dari 6 bulan kecukupan stok	Overstock
2	Lebih dari 3 bulan s/d 6 bulan kecukupan stok	Cukup
3	Lebih dari 0 bulan s/d 3 bulan kecukupan stok	Kurang
4	0 bulan	Stock out

2) Tingkat Kecukupan Persediaan Logistik di Instalasi Farmasi UPK di Akhir Bulan

No	Tingkat kecukupan Persediaan Logistik	Status
1	Lebih dari 4 bulan kecukupan stok	Overstock
2	Lebih dari 2 bulan s/d 4 bulan kecukupan stok	Cukup
3	Lebih dari 0 bulan s/d 2 bulan kecukupan stok	Kurang
4	0 bulan	Stock out

3. Dasar Perhitungan Logistik

a. Perhitungan ARV

Jumlah logistik yang dibutuhkan = (total kebutuhan ..... bulan x jumlah pasien) + *buffer stock* - sisa stok akhir

b. Perhitungan Non ARV

Jumlah logistik yang dibutuhkan = (total kebutuhan ..... bulan x asumsi target) + *buffer stock* - sisa stok akhir

**BAB X**  
**PENCATATAN DAN PELAPORAN**

Pencatatan dalam Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:

1. Data pemeriksaan HIV dan IMS dari Formulir Permintaan dan Hasil Pemeriksaan Laboratorium HIV dan IMS, meliputi informasi layanan pengirim, informasi pasien, informasi sampel, dan hasil pemeriksaan laboratorium, yang meliputi tes HIV, EID, Sifilis, CD4, dan viral load.
2. Data pemeriksaan HIV dari Formulir Tes HIV berisi informasi data klien, pasangan klien, hasil tes HIV, dan data konseling pasca tes.
3. Data pemeriksaan IMS dari Formulir IMS berisi informasi data klien, data kunjungan, Anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, diagnosis, pengobatan, dan konseling.
4. Data pasangan dan anak biologis ODHIV dari Formulir Notifikasi Pasangan dan anak berisi informasi penawaran notifikasi pasangan, informasi pasien indeks dan tes indeks, skrining keherasan, tipe rujukan, hasil rujukan, hasil tes, dan memulai pengobatan.
5. Data Pencegahan Penularan HIV dan sifilis dari Ibu ke Anak dari formulir PPIA berisi informasi data klien (ibu hamil), data kunjungan, data pemeriksaan dan pengobatan bayi dari ibu positif HIV dan positif sifilis.
6. Data Perawatan dan Pengobatan ARV dari Rikstiser Perawatan Pasien HIV berisi informasi/data individu, Terapi ARV, Pemeriksaan laboratorium, pengobatan TBC, notifikasi pasangan, layanan PPIA, tidak lanjut (follow up) perawatan dukungan, pengobatan HIV dan pemantauan terapi ARV.
7. Pencatatan IMS dilakukan berdasarkan diagnosis melalui pendekatan sindrom dan etiologi, yang minimal mencakup:
  - a. Tiga sindrom IMS, yaitu:
    - 1) sindrom ulkus genital pada pria,
    - 2) sindrom ulkus genital pada wanita, dan
    - 3) sindrom duh tubuh uretra pria.
  - b. Diagnosis berdasarkan pemeriksaan laboratorium yaitu:
    - 1) Sifilis dini dan sifilis lanjut,
    - 2) Gonore.
  - c. Kasus sifilis kongenita).

Pelaporan merupakan lanjutan dari pencatatan. Data di fasilitas pelayanan kesehatan dilaporkan secara berjenjang ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas, dan Kementerian Kesehatan, melalui Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P). Pelaporan dilakukan setiap bulan secara rutin dan dikirimkan secara digital menggunakan format pelaporan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan menggunakan aplikasi SIHA.

## BAB XI PERAN SERTA MASYARAKAT

Pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS merupakan tanggung jawab bersama semua lapisan masyarakat. Pelibatan program pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu upaya penanggulangan HIV, AIDS dan IMS, yang bertujuan untuk meningkatkan, memperbaiki dan partisipasi kesadaran masyarakat.

Keterlibatan masyarakat secara aktif dapat dilakukan melalui kelompok, institusi, lembaga atau komunitas yang bergerak dalam penanggulangan HIV, AIDS dan IMS yang sudah memiliki kerjasama, koordinasi dan harmonisasi dengan Pemerintah Daerah secara berjenjang.

### A. Pemberdayaan Masyarakat

Upaya pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV, AIDS dan IMS dapat dilakukan melalui :

#### 1. Promosi Kesehatan

Partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan bertujuan untuk memberikan informasi yang tepat tentang HIV, AIDS dan IMS, dimana hal ini perlu dilakukan dalam upaya pencegahan infeksi baru pada masyarakat luas serta menurunkan stigma dan diskriminasi pada ODHIV. Selain itu masyarakat dapat berperan serta dalam meningkatkan ketahanan keluarga untuk mencegah penularan HIV, AIDS dan IMS.

#### 2. Pencegahan Penularan

Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan dan penularan HIV, AIDS dan IMS bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di lingkungan.

#### 3. Penemuan Kasus

Penjangkauan merupakan kegiatan yang berbasis masyarakat bertujuan untuk mendorong upaya dalam meningkatkan kesehatan dan pencegahan penularan HIV, AIDS dan IMS. Peran serta dalam penjangkauan sebagai menjembatani antara fasilitas pelayanan kesehatan dan kelompok berisiko HIV, AIDS dan IMS untuk dapat memanfaatkan diri ke fasilitas kesehatan.

#### 4. Dukungan Pendampingan Pengobatan

Pendampingan pada ODHIV merupakan salah satu upaya yang efektif untuk memperbaiki kualitas hidup ODHIV, dimana pendampingan ODHIV berperan untuk memfasilitasi ODHIV agar mampu menangani tekanan psikis dan sosial yang dialami,

sehingga kepastuhan ODHIV dalam pengobatan dapat meningkat guna meniadakan penularan HIV, AIDS dan IMS ke individu lainnya.

## B. PERAN DAN KEGIATAN

### 1. Komisi Penanggulangan AIDS

- a. Mengoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV, AIDS dan IMS yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS di wilayah Daerah;
- b. Menimpin, mengelola, mengendalikn, memantau dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS di Daerah;
- c. Menghimpun, mengerakkan, menyedilkan dan memanfaatkan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS;
- d. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS di wilayah Daerah;
- e. Mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV, AIDS dan IMS;
- f. Menyebarkan informasi mengenai upaya penanggulangan HIV, AIDS dan IMS kepada perangat daerah dan masyarakat;
- g. Mendorong terbentuknya kelompok peduli HIV, AIDS dan IMS; dan
- h. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS serta memberikan laporan secara rutin dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan AIDS dan perangat daerah.

### 2. Lembaga Swadaya Masyarakat dalam penanggulangan HIV, AIDS dan IMS

- a. Berkolaborasi dengan pemerintah daerah dalam upaya penanggulangan HIV, AIDS dan IMS;
- b. Menyediakan informasi mengenai HIV, AIDS dan IMS dengan media KIE berupad pamflet, poster, buletin, dan bentuk lainnya yang mudah diakses oleh kelompok berisiko HIV, AIDS dan IMS;

- c. Bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan dalam memobilisasi kegiatan yang berhubungan dengan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS seperti mobile VCT, pemeriksaan viral load, dan kegiatan lainnya; dan
  - d. Memberikan dukungan kepada fasilitas pelayanan kesehatan dalam penjangkauan kelompok berisiko HIV, AIDS dan IMS serta pendampingan pengobatan bagi ODHIV.
3. Kader Kesehatan HIV
- a. Memberikan penyuluhan kepada warga untuk berperilaku sehat dan meningkatkan ketahanan keluarga;
  - b. Berperan serta dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS dengan cara aktif dalam kegiatan sosialisasi pencegahan dan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS;
  - c. Mendorongi setiap warga yang berisiko terhadap penularan HIV, AIDS dan IMS untuk memeriksakan kesehatannya ke klinik VCT; dan
  - d. Mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap pengidap penyakit HIV, AIDS dan IMS serta keluarganya.
4. Pendamping Sebaya (KDS)
- a. Pendampingan pada orang yang terinfeksi HIV untuk dapat menerima status diagnosa HIV;
  - b. Membantu dalam mengidentifikasi kebutuhan ODHIV untuk proses administrasi di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - c. Membantu fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan notifikasi pasangan untuk ODHIV;
  - d. Memberikan informasi pencegahan penularan HIV, AIDS dan IMS kepada ODHIV; dan
  - e. Memberikan edukasi pencegahan penularan dari ibu ke anak pada ODHIV dengan status hamil.
5. Tokoh Agama dan Tokoh Masyarakat
- a. Melakukan sosialisasi terkait pencegahan dan penularan HIV, AIDS dan IMS di lingkungan masyarakat;
  - b. Mencegah terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap pengidap penyakit HIV, AIDS dan IMS serta keluarganya;
  - c. Menjaga moralitas masyarakat untuk tidak melakukan pergaulan seks bebas dan seks sesama jenis; dan
  - d. Meningkatkan pemahaman agama dan ketahanan keluarga bagi ODHIV.

## BAB XII MONITORING DAN EVALUASI

Pemantauan dan evaluasi Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS merupakan salah satu fungsi manajemen untuk mengawasi kemajuan dan menilai keberhasilan pelaksanaan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS. Pemantauan dan evaluasi Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS dilakukan untuk mengukur pencapaian tujuan, indikator dan target yang telah ditetapkan.

HAB XII  
PENDANAAN

A. Konsep perencanaan dan penganggaran Program HIV, AIDS dan IMS.

Perencanaan merupakan suatu rangkaian kegiatan yang sistematis untuk menyusun rencana berdasarkan kajian rinci tentang keadaan masa kini dan perkiraan keadaan yang akan muncul dimasa mendatang berdasarkan pada fakta dan bukti, untuk mencapai tujuan secara lebih efektif dan efisien.

Proses perencanaan Program Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Analisis situasi untuk melihat kesenjangan dari capaian dan target yang telah ditetapkan;
- b. Identifikasi masalah dan menentukan prioritas;
- c. Menetapkan tujuan dan menentukan alternatif-alternatif untuk mencapai tujuan;
- d. Menyusun rencana kegiatan atau operasional berdasarkan kebutuhan dan masalah berdasarkan analisis situasi;
- e. Perencanaan dan penganggaran Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut:
  1. Berdasarkan data dan situasi epidemiologi HIV, AIDS dan IMS;
  2. Perencanaan Program Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS disusun setiap tahun berdasarkan kebutuhan kegiatan di masing-masing tingkatan daerah;
  3. Perencanaan yang dilakukan harus efektif, efisien, dan fokus pada pencapaian target indikator kegiatan, sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan, Rencana Program Jangka Menengah Nasional (RPJMN)/ Rencana Program Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Strategi Nasional Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS, dan rencana aksi di daerah;
  4. Perencanaan dilakukan berdasarkan skala prioritas, berbasis kinerja dan terpadu/ sinergi dan berorientasi luaran (output) dan hasil (outcome);
  5. Dokumen perencanaan harus disertai data pendukung yang adekuat berupa kerangka acuan, data epidemiologi atau kasus, analisis situasi, jumlah ketersediaan Logistik (Non ARV dan ARV), referensi harga, Rencana Anggaran Biaya (RAB), SIMAK-BMN dan data pendukung lain; dan

6. Alokasi dana baik ditingkat pusat maupun daerah harus dilaksanakan melalui komitmen pembiayaan pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah. Adanya dana Pemerintah Daerah menunjukkan bahwa pembiayaan program HIV, AIDS dan IMS akan lebih berkesinambungan.
- B. Pembiayaan Kegiatan Program Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.
- Pembiayaan kegiatan program HIV, AIDS dan IMS, saat ini didapatkan dari sumber pembiayaan melalui anggaran pemerintah, hibah dan jaminan kesehatan adalah sebagai berikut:
- a. APBN (Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara);
  - b. APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah);
  - c. Dana Hibah;
  - d. Asuransi kesehatan.
- C. Pembagian peran dan wewenang dalam penanggulangan HIV, AIDS dan IMS.
- Pelaksanaan pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah, bertujuan untuk:
- a. Meningkatkan komitmen dan kepemilikan program antara pemerintah daerah;
  - b. Meningkatkan koordinasi, keterpaduan dan sinkronisasi perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan penilaian program;
  - c. Efisiensi, efektifitas dan prioritas program sesuai dengan kebutuhan; dan
  - d. Meningkatkan kontribusi pembiayaan program bersumber dari dana pemerintah daerah untuk pembiayaan program secara memadai.

BAB XIII  
PENUTUP

Pedoman Teknis Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS dapat menjadi acuan dalam menjalankan penanggulangan HIV, AIDS dan IMS secara lebih sistematis, komprehensif, dan berkesinambungan untuk mencapai target mengakhiri epidemi HIV, AIDS dan IMS. Semua penanggulangan HIV, AIDS dan IMS yang dilakukan oleh semua pihak terkait, untuk dapat mengikuti Pedoman Teknis Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS secara utuh.

Pj. GUBERNUR BANTEN,

ttd

AL MUKTABAR

Salinan sesuai dengan aslinya  
PI. KEPALA BIRO HUKUM,



HADI PRAWOTO, S.H.  
Pembina Tk.I

NIP. 19670619 199403 1 002