



BUPATI BELU
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN BUPATI KABUPATEN BELU
NOMOR : 5 TAHUN 2023

TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN
HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN *ACQUIRED IMMUNE
DEFICIENCY SYNDROME* DI KABUPATEN BELU
TAHUN 2022-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BELU,

- Menimbang
- a. bahwa penularan *Human Immunodeficiency Virus*, dan *Acquired Immune Deficiency syndrome* mempunyai implikasi terhadap kesehatan, politik, ekonomi, sosial budaya, etika, agama, dan hukum, sehingga memerlukan penanggulangan secara melembaga, sistematis, menyeluruh, terpadu, partisipatif dan berkesinambungan;
 - b. bahwa sehubungan dengan hal tersebut pada huruf a, dalam rangka pencegahan dan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired Immune Deficiency syndrome* di Kabupaten Belu, perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah;
- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat Dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor

- 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Daerah Dan Pemerintah Pusat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 757);
 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Imunne Deficiency syndrome*, Infeksi Menular Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 831);
 5. Peraturan Daerah Kabupaten Belu Nomor 13 Tahun 2012 tentang Pencegahan Dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Imunne Deficiency syndrome* (Lembaran Daerah Kabupaten Belu Tahun 2012 Tambahan Lembaran Kabupaten Belu Nomor 79);

Menetapkan PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS DAN ACQUIRED IMUNNE DEFICIENCY SYNDROME* DI KABUPATEN BELU TAHUN 2022-2026

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Belu.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Belu.
3. Bupati adalah Bupati Belu.

4. *Human immunodeficiency virus* yang selanjutnya disebut HIV adalah virus yang menyerang sistim kekebalan tubuh yang dapat menyebabkan *Acquired immune Deficiency syndrome*.
5. *Acquired immune Deficiency syndrome* yang selanjutnya disebut AIDS adalah kumpulan gejala dan tanda infeksi yang berhubungan dengan penurunan sistem kekebalan tubuh yang didapat karena infeksi *Human immunodeficiency virus*.
6. Orang Dengan *Human Immunodeficiency Virus* Dan *Acquired Imunne Deficiency syndrome*. yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* baik pada tahap belum ada gejala maupun yang sudah ada gejala penyakit ikutan.
7. Orang yang Hidup Dengan *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat ODHIV adalah orang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus*.
8. Konseling adalah komunikasi informasi untuk membantu klien/pasien agar dapat mengambil keputusan yang tepat untuk dirinya dan bertindak sesuai keputusan yang dipilihnya.
9. Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* adalah tes *Human Immunodeficiency Virus* anonymous yang dilakukan pada sampel darah.
10. Surveilans *Human Immunodeficiency Virus* atau sero-surveilans adalah kegiatan pengumpulan data tentang infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang dilakukan secara berkala guna memperoleh informasi tentang besaran masalah, sebaran dan kecenderungan penularan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired immune Deficiency syndrome* untuk perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired immune Deficiency syndrome*, dimana tes *Human Immunodeficiency Virus* dilakukan secara unliked anonymous.
11. Informed consent adalah penjelasan yang diberikan kepada seseorang untuk mendapatkan persetujuan tertulis sebelum dilakukan tes *Human Immunodeficiency Virus* dan *Acquired immune Deficiency syndrome* secara sukarela.

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam pencegahan serta penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* Dan *Acquired Imunne Deficiency syndrome* di Kabupaten Belu.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk:

- a. menurunkan angka *Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Imunne Deficiency syndrome*;
- b. menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Imunne Deficiency syndrome*;
- c. meningkatkan derajat kesehatan orang yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Imunne Deficiency syndrome*; dan
- d. mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat *Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Imunne Deficiency syndrome* pada individu, keluarga dan masyarakat.

Pasal 4

- (1) Dengan Peraturan Bupati ini ditetapkan Rencana Aksi Daerah Pencegahan Dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Imunne Deficiency syndrome* di Kabupaten Belu Tahun 2022 – 2026.
- (2) Uraian lebih lanjut dari Rencana Aksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 5

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Belu.

Ditetapkan di Atambua

pada tanggal 24 Januari 2023



Diundangkan di Atambua

pada tanggal 24 Januari 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BELU,



JOHAN BANDES PRIHATIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BELU TAHUN 2023 NOMOR 05.

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI BELU

NOMOR : 5 TAHUN 2023

TANGGAL : 24 JANUARI 2023

**RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS
DI KABUPATEN BELU**



**PEMERINTAH KABUPATEN BELU
TAHUN 2022-2026**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas bimbingan dan Rahmat-Nya kepada kita semua sehingga dalam penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu telah selesai disusun bersama oleh tim yang dimotori oleh Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Belu. Rencana Aksi Daerah (RAD) yang telah disusun ini merupakan bentuk pengabdian sekaligus kepedulian semua pihak untuk mencegah terjadinya penularan baru HIV serta memutuskan mata rantai penularannya dimasyarakat.

Rencana Aksi Daerah (RAD) ini merupakan yang pertama disusun bersama Organisasi Perangkat Daerah (OPD), instansi vertikal, pihak swasta, LSM/NGO dan KPA. Rencana Aksi Daerah ini merupakan pedoman bagi semua komponen yang menjalankan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS secara komprehensif dan terpadu. Titik berat program Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS yang akan dijalankan tersebut dimulai dari upaya pencegahan, promosi kesehatan, pengobatan, dukungan sebaya, mitigasi dampak hingga dukungan lingkungan yang kondusif. Sejak dimulainya program Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu, upaya pencegahan melalui berbagai program terus dilakukan baik oleh pihak pemerintah, pihak swasta maupun masyarakat. Bentuk dukungan dari pemerintah mulai dari fasilitas kesehatan seperti klinik Infeksi Menular Seksual (IMS), Voluntary Conselling and Testing (VCT), Care support and Threatmen (CST), Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT) kegiatan promosi, preventif dalam bentuk pembekalan di masyarakat, Pendidikan sebaya, serta penjangkauan pada semua populasi umum dan populasi kunci. Oleh karena itu tidak ada alasan bagi semua pihak yang berkepentingan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS untuk tidak melakukan upaya pencegahan terutama yang berhubungan dengan hajat hidup masyarakat banyak.

Kita berharap dengan adanya Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS mampu memutuskan mata rantai penularan sesuai dengan Strategi Nasional 2019 – 2024 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS menuju ending tahun 2030 serta pencapaian visi Kabupaten Belu “Terwujudnya Masyarakat Belu yang Sehat, Berkarakter, dan Berkompetitif”

Rencana Aksi Daerah ini akan terwujud jika semua komponen menyadari peran dan tanggung jawabnya masing-masing. Oleh karena itu kami menyampaikan banyak terima kasih terutama kepada Organisasi Perangkat Daerah (OPD), Instansi Vertikal, dan LSM/NGO yang sudah melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing, serta kepada tim yang sudah menyusun RAD ini, sehingga dapat digunakan oleh semua pemangku kepentingan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberkati dan melancarkan upaya kerja keras kita semua untuk menyelamatkan masyarakat Kabupaten Belu dari penularan HIV dan AIDS

Atambua, Januari 2023

TIM PENYUSUN,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GRAFIK.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
BAB I GAMBARAN UMUM KABUPATEN BELU.....	1
1. Pendahuluan.....	1
2. Jumlah dan Penyebaran Penduduk.....	4
BAB II SITUASI EPIDEMI.....	7
1. Fakta dan Situasi Epidemii HIV <i>Human Immunodeficiency Virus</i> dan <i>Acquired Immunodeficiency syndrome</i> Kabupaten Belu.....	7
2. Fakta tentang Infeksi Menular Seksual.....	7
3. Fakta tentang <i>Human Immunodeficiency Virus</i> dan <i>Acquired Immunodeficiency syndrome</i>	8
4. Faktor risiko penularan <i>Human Immunodeficiency Virus</i> dan <i>Acquired Immunodeficiency syndrome</i> di Kabupaten Belu.....	11
BAB III RESPON PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS.....	16
1. Pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA).....	18
2. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS).....	19
3. Program Pencegahan <i>Human Immunodeficiency Virus</i> melalui Transmisi Seksual.....	19
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN STRATEGI.....	21
1. Isu Strategis.....	21
2. Visi dan Misi.....	21
3. Sasaran.....	22
4. Kebijakan dan Strategi.....	22

BAB V PROGRAM STRATEGIS PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS DI KABUPATEN BELU.....	24
1. Program Pencegahan.....	24
2. Program Pelayanan Kesehatan.....	24
3. Program Pengurangan Dampak Buruk Narkoba Suntikan (<i>Harm Reduction</i>).....	26
4. Manajemen Program.....	28
5. Monitoring dan Evaluasi.....	29
6. Pendanaan.....	29
Program Kegiatan Strategis <i>Human Immunodeficiency Virus</i> dan <i>Acquired Imunne Deficiency syndrome</i> Kabupaten Belu Tahun 2022-2026..	30
BAB VI PENUTUP.....	42

DAFTAR TABEL

1.1.Luas Wilayah Kabupaten Belu	4
1.2.Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Per Kecamatan.....	5

DAFTAR GRAFIK

2.1. Data Kasus IMS Puskesmas di Kabupaten Belu 2017-2021..	7
2.2. Kasus Komulatif HIV dan AIDS Di Kabupaten Belu 2017-2021	8
2.3. Perbandingan Kasus HIV dan AIDS 2017-2021	9
2.4. Kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Belu 2017-2021	9
2.5. Jumlah Kasus HIV dan AIDS berdasarkan Golongan Umur 2017-2021.....	10
2.6. Jumlah Kasus HIV dan AIDS berdasarkan Pekerjaan 2017-2021	10
2.7. Sebaran Kasus HIV dan AIDS berdasarkan Wilayah Per Kecamatan Tahun 2021-2022	11

DAFTAR SINGKATAN

- AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)
APBD (Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah)
APBdes (Anggaran Pendapatan Dan Belanja Desa)
APBN (Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara)
ART (Anti Retroviral Terapy)
ARV (Anti Retroviral Virus)
CD4 (Cluster of Differentiation 4)
CST (Care, Support and Treatmant)
DINKES (Dinas Kesehatan)
DINKOMINFO (Dinas Komunikasi dan Informatika)
DIN LH (Dinas Lingkungan Hidup)
DINSOS (Dinas Sosial)
HIV (Human Immunodificienci Virus)
HR (Harm Reduction)
IMS (Infeksi Menular Seksual)
IPWL (Institusi Penerima Wajib Lapor)
KDS (Kelompok Dukungan Sebaya)
KEMENKES (Kementrian Kesehatan)
KESPRO (Kesehatan Reproduksi)
KIE (Komunikasi Informasi Edukasi)
KPA (Komisi Penanggulangan Aids)
KPAK (Komisi Penanggulangan Aids Kabupaten)
KSOP (Kantor Kesyahbandaran Dan Otoritas Pelabuhan)
LASS (Layanan Alat Suntik Steril)
LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan)
LSL (Laki Seks Laki)
LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat)
MONEV (Monitoring dan Evaluasi)
NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Lainnya)

NGO (Non Governmental Organization)
ODHA (Orang Dengan HIV dan AIDS)
ODHIV (Orang Dengan HIV)
OHIDA (Orang yang Hidup Berdampingan dengan ODHA)
OPD (Organisasi Perangkat Daerah)
PENASUN (Pengguna Napza Suntik)
PITC (Provider-Initiated Testing and Counselling)
PMTCT (Prevention of Mother-To-Child Transmission)
PMTS (Penyakit Menular Transmisi Seksual)
PONCI (Populasi Kunci)
PIRM (Program Terapi Rumatan Metadon)
RISTI (Resiko Tinggi)
RRI (Radio Republik Indonesia)
SPM (Standar Pelayanan Minimal)
TKI (Tenaga Kerja Indonesia)
VCT (Voluntary Counselling and Testing)
VL (Viral Load)
WPA (Warga Peduli Aids)
WPS (Wanita Pekerja Seks)

BABI

GAMBARAN UMUM KABUPATEN BELU

1. Pendahuluan

Pemerintah bersama masyarakat memiliki komitmen yang kuat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS untuk mencapai eliminasi HIV dan AIDS pada tahun 2030. Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, salah satu arah kebijakan dan strategi adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta. Peningkatan pengendalian penyakit, dimana HIV dan AIDS menjadi bagian dari arah kebijakan tersebut. Komitmen negara juga tertuang dalam Rencana Strategis bidang kesehatan (Renstra Kemenkes RI) dengan meningkatkan jumlah Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang mendapatkan pengobatan sebagai salah satu bentuk upaya pencegahan penularan HIV, AIDS dan meningkatkan kualitas hidup ODHA. Pemerintah bersama masyarakat mendukung upaya pencapaian eliminasi HIV dan AIDS yang telah disepakati di tingkat global bahwa pada tahun 2030 kita dapat mencapai 95-95-95 untuk pengobatan, dimana 95% ODHA mengetahui status, 95% dari ODHA yang mengetahui status mendapatkan pengobatan, dan 95% dari ODHA yang diobati virusnya tersupresi.

Permasalahan HIV dan AIDS menjadi tantangan kesehatan hampir di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. UNAIDS mencatat penyebaran *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) di Indonesia mencapai 49 (empat puluh Sembilan) ribu atau tumbuh 16% setiap tahunnya. Indonesia menempati posisi ketiga dengan pertumbuhan penyebaran HIV dan AIDS paling besar di antara negara-negara Asia Pasifik.

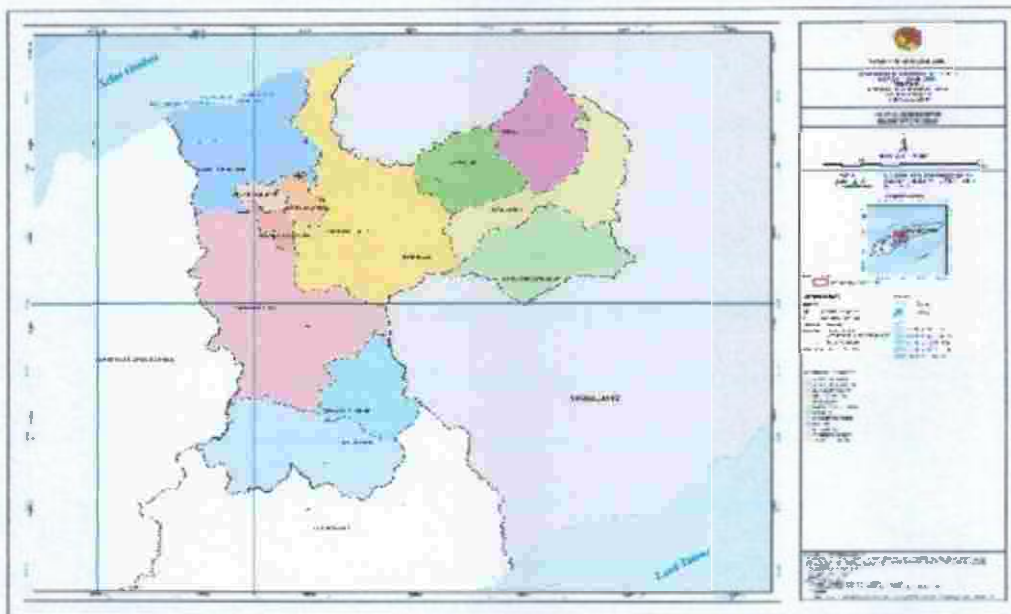
Data Kemenkes RI Sejak pertama kali ditemukan sampai dengan Juni 2019, tercatat sebanyak 108.829 (seratus delapan ribu delapan ratus dua puluh Sembilan) kasus. dan paling banyak ditemukan di kelompok umur 25-49 tahun dan 20-24 tahun. Jumlah kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan terus meningkat setiap tahun, Sedangkan kasus HIV dan AIDS di NTT, sejak pertama kali di laporkan 1997 sampai Juni 2021 berjumlah 5.773 (lima ribu

tujuh ratus tujuh puluh tiga) kasus di Kabupaten Belu merupakan Kabupaten yang temuan kasus tertinggi kedua di NTT Setelah kota Kupang.

Temuan Kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Belu terus meningkat dari tahun ke tahun. berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, kumulatif kasus HIV dan AIDS dari Tahun 2013 – Mei 2022 telah mencapai angka 807 (delapan ratus tujuh) kasus dengan jumlah kasus kematian sebesar 84 (delapan puluh empat)kasus.

Sejak COVID-19 jadi pandemi dunia HIV dan AIDS seakan tenggelam padahal penyebaran tetap terjadi, terutama melalui hubungan seksual tanpa menggunakan kondom dengan pengidap HIV dan AIDS. Hal ini menyebabkan Pemerintah Daerah dan segenap komponen masyarakat perlu memberi perhatian yang serius bagi upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di daerah ini. Perluasan respons penanggulangan HIV dan AIDS melalui kebijakan-kebijakan yang dikembangkan di tingkat daerah dapat menghasilkan perubahan situasi epidemi dan pelayanan HIV dan AIDS yang berarti, yang ditunjukkan dengan meningkatnya angka cakupan program serta peningkatan jumlah layanan HIV dan AIDS, tetapi perkembangan ini belum merata. Masih tingginya perilaku berisiko masyarakat yang rentan terhadap penularan HIV dan AIDS, sementara itu kesenjangan dalam tahap perawatan HIV dan AIDS juga masih menunjukkan kesenjangan yang cukup besar. Permasalahan stigma dan diskriminasi masih dialami oleh ODHA baik di masyarakat maupun di layanan kesehatan oleh karena itu upaya pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan tetap menjadi tantangan yang besar demi menurunkan insiden penularan HIV, AIDS dan meningkatkan kualitas hidup ODHA. Dengan adanya Rencana Aksi Daerah (RAD) ini, upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS lebih kompherensif dan berkesinambungan dari semua sektor baik pemerintah maupun non pemerintah sehingga masalah HIV dan AIDS dapat diminimalisir dengan prioritas sasaran adalah masyarakat berisiko tinggi, orang terinfeksi HIV, AIDS dan masyarakat rentan lainnya.

Gambar 1. Peta administrasi Kabupaten Belu



Sumber: RTRW Kabupaten Belu 2020-2040

Luas wilayah administrasi Kabupaten Belu sesuai Peraturan Daerah Kabupaten Belu Nomor 1 Tahun 2020 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Belu Tahun 2020-2040 adalah 1.125,14 km², dengan posisi astronomis terletak antara koordinat 124° 40' 33" BT- 125° 15' 23" BT dan 08° 70' 30" LS -09° 23' 30" LS, dan batas-batas administrasinya sebagai berikut : sebelah utara berbatasan dengan Selat Ombai, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Malaka, sebelah timur berbatasan dengan negara Republica Democratica De Timor-Leste (RDTL), dan sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU).

Kabupaten Belu terbagi atas 12 (dua belas) Kecamatan, 69 (enam puluh Sembilan) Desa dan 12 (dua belas) Kelurahan. Kecamatan dengan wilayah terluas adalah Kecamatan Tasifeto Barat dengan luas wilayah 229,914 (dua ratus dua puluh Sembilan koma Sembilan empat belas) km² atau 19,90% dari luas wilayah Kabupaten Belu. Sedangkan yang terkecil adalah Kecamatan Atambua Barat dengan luas wilayah 10,994 km² atau 0,98% dari luas wilayah Kabupaten Belu seperti tertera pada Tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1.1
Luas Wilayah Kabupaten Belu Tahun 2020

No	Kecamatan	Jumlah Desa/Kelurahan	Luas Wilayah (Km ²)	Prosentase (%)
1	Raimanuk	9	129,924	11,55
2	Tasifeto Barat	8	223,914	19,50
3	Kakuluk Mesak	6	129,320	11,49
4	Nanaet Duabesi	4	67,818	6,03
5	Kota Atambua	4	16,301	1,45
6	Atambua Barat	4	10,994	0,98
7	Atambua Selatan	4	11,198	1,00
8	Tasifeto Timur	12	209,477	18,62
9	Raihat	6	75,528	6,71
10	Lasiolat	7	61,492	5,47
11	Lamaknen	9	92,500	8,22
12	Lamaknen Selatan	8	96,674	8,59
Total		81	1.125,14	100.00

Sumber : RTRW Kabupaten Belu 2020-2040

2. Jumlah dan Penyebaran Penduduk

Jumlah penduduk Kabupaten Belu sampai akhir tahun 2020 sesuai hasil registrasi sebanyak 227.097 (dua ratus dua puluh tujuh ribu sembilan puluh tujuh) jiwa (58.330 KK) yang terdiri dari perempuan 113.075 (seratus tiga belas ribu tujuh puluh lima) jiwa (49,79 %) dan laki-laki 114.022 (seratus empat belas ribu dua puluh dua) jiwa (50,21%). Data ini mengalami peningkatan dari tahun 2019 sebesar 0,47%. Rata-rata jumlah anggota keluarga sebanyak 3,89 orang dan kepadatan penduduk 176,74 Jiwa per Km². Kepala keluarga didominasi oleh Laki-laki dengan persentase 78,45%, sedangkan keluarga yang dikepalai oleh perempuan hanya 21,55%. Mayoritas keluarga di Kabupaten Belu dikepalai oleh KK yang berumur antara 35 – 39 tahun (13,20%) atau berada pada kategori kelompok produktif.

Persebaran penduduk atau disebut juga distribusi penduduk menurut tempat tinggal dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu persebaran penduduk secara geografis dan persebaran penduduk secara administratif, disamping itu ada persebaran penduduk menurut klasifikasi tempat tinggal yakni desa dan kota. Secara geografis, penduduk Kabupaten Belu tersebar di 12 (dua belas) Kecamatan dengan pola relatif tidak merata. Jumlah penduduk terbanyak ada di Kecamatan Kota Atambua yakni sebanyak 31.582 (tiga puluh satu ribu lima ratus delapan dua) jiwa (13,91%) dan jumlah penduduk paling sedikit ada di Kecamatan Nanaet Duabesi sebanyak 5.141 (lima ribu seratus empat puluh satu) jiwa (2,26 %). Sedangkan rasio jenis kelamin (Sex Ratio) sebesar 101,19 artinya di setiap 100 (seratus) penduduk perempuan ada atau terdapat 101 (seratus satu) penduduk laki-laki.

Tabel 1. 2
Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin per Kecamatan
di Kabupaten Belu Tahun 2020

No	Kecamatan	Laki-laki (L)		Perempuan (P)		Jumlah (L+P)	
		Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%
1	LAMAKNEN	6.663	5,84	6.802	6,02	13.465	5,93
2	TASIFETO TIMUR	13.698	12,01	13.514	11,95	27.212	11,98
3	RAIHAT	7.715	6,77	7.566	6,69	15.281	6,73
4	TASIFETO BARAT	13.193	11,57	13.055	11,55	26.248	11,56
5	KAKULUK MESAK	11.471	10,06	11.493	10,16	22.964	10,11
6	KOTA ATAMBUA	15.724	13,79	15.858	14,02	31.582	13,91
7	RAI MANUK	8.982	7,88	8.890	7,86	17.872	7,87
8	LASOLAT	3.756	3,29	3.684	3,26	7.440	3,28
9	LAMAKNEN SELATAN	4.542	3,98	4.517	3,99	9.059	3,99
10	ATAMBUA BARAT	12.368	10,85	12.073	10,68	24.441	10,76
11	ATAMBUA SELATAN	13.414	11,76	12.978	11,48	26.392	11,62
12	NANAET DUABESI	2.496	2,19	2.645	2,34	5.141	2,26
Jumlah		114.022	100,00	113.075	100,00	227.097	100,00

Sumber: SIPD, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kab. Belu 2020

Kabupaten Belu merupakan wilayah jalur perdagangan baik antar kabupaten maupun antar negara, sehingga wilayah perairan lebih dikenal sebagai kawasan perdagangan serta wilayah daratan kawasan industri dan pertanian. Sebagai wilayah industri yang berkembang, Kabupaten Belu juga dijadikan obyek wisata yang berasal mancanegara terutama oleh negara tetangga Timor Leste, kunjungan wisata singkat yang dilakukan biasanya pada hari libur Sabtu dan Minggu serta hari libur lainnya.

Tidak dapat dipungkiri bahwa kunjungan singkat wisata para pelancong dari Timor Leste mendatangi tempat hiburan yang ada di Belu, hal ini juga secara tidak langsung mempengaruhi adanya tingkat penularan HIV dan AIDS yang terjadi di Kabupaten Belu. Mengingat beberapa tempat hiburan yang ada di Belu secara tidak langsung juga menyediakan jasa seks komersil.

Perlu upaya pencegahan terhadap Penularan HIV dan AIDS melalui suatu program secara komprehensif dan terpadu yang melibatkan semua pihak baik pemerintah, masyarakat, LSM/NGO, dunia usaha maupun pihak swasta lainnya. Berbagai kasus penularan dan AIDS di Kabupaten Belu begitu cepat dan belum ada tanda-tanda penurunan setiap tahunnya. Modus dari penularan itu sendiri melalui hubungan seksual dan kelahiran. Hampir semua kelompok populasi sudah terinfeksi mulai dari populasi kunci pekerja seks, Gay/Waria/Laki-laki Seks dengan Laki-laki, Warga Binaan, Pelanggan) maupun populasi umum (Ibu Rumah Tangga dan Bayi).

Upaya pencegahan yang akan dilakukan bukan sekedar memenuhi program yang dijalankan, namun lebih jauh lagi dapat berdampak pada turunnya kasus penularan baik dikalangan populasi umum maupun populasi kunci. Hal ini yang mendasari program pencegahan HIV dan AIDS termasuk dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2021- 2026.

BAB II

SITUASI EPIDEMI

1. Fakta dan Situasi Epidemi HIV dan AIDS di Kabupaten Belu

Sebelum menyimak situasi HIV dan AIDS di Kabupaten Belu, terlebih dulu dikemukakan gambaran tentang IMS, sebab selain ada kesamaan cara penularan yaitu melalui hubungan seksual, juga tingkat risiko penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) terhadap HIV DAN AIDS lebih tinggi. Cameron (1989) dan Laga (1993) memperkirakan bahwa efisiensi penularan HIV untuk pasien IMS minimal 3,5 – 5 kali lebih tinggi dari pada efisiensi penularan HIV untuk orang yang tidak menderita IMS. Hal ini disebabkan karena beberapa jenis IMS menyebabkan luka sehingga mempermudah masuknya HIV. McCloskey (1992) bahkan mengungkapkan, bahwa luka pada alat kelamin meningkatkan peluang terkena HIV lima sampai 10 kali.

Dengan demikian, tingginya kasus IMS merupakan salah satu indikator besarnya potensi penularan HIV dan AIDS . Oleh karena itu, salah satu upaya penting untuk mengendalikan infeksi HIV DAN AIDS adalah menanggulangi IMS. Heiner Groskurth (Samson E. Teron, 2000), membuktikan bahwa penanganan IMS yang baik di Tansania mampu menurunkan infeksi HIV dan AIDS hingga 40%.

2. Fakta tentang IMS

Infeksi Menular Seksual (IMS) atau yang lebih dikenal oleh masyarakat dengan nama penyakit kelamin adalah penyakit yang penularannya terutama melalui hubungan seksual. IMS sudah lama dikenal oleh masyarakat Kabupaten Belu. Setiap kelompok etnik memiliki nama lokal untuk menyebut penyakit kelamin dan jenis-jenisnya. Orang Belu mengenal *mi mutin* (kencing nanah), *horak mara'en* (kelamin luka), *horak fufuk* atau *ular mesak* (luka-luka kecil pada kelamin), *horak maek* (gatal pada kelamin), dan lain-lain (Primus Lake, 2000).

Sesuai data SPM di puskesmas Tahun 2017 – 2021 menunjukkan, bahwa kasus IMS cukup tinggi, dan ini berkorelasi dengan Kasus HIV dan AIDS yang ada setiap tahunnya. (Lihat Grafik HIV 2.1)



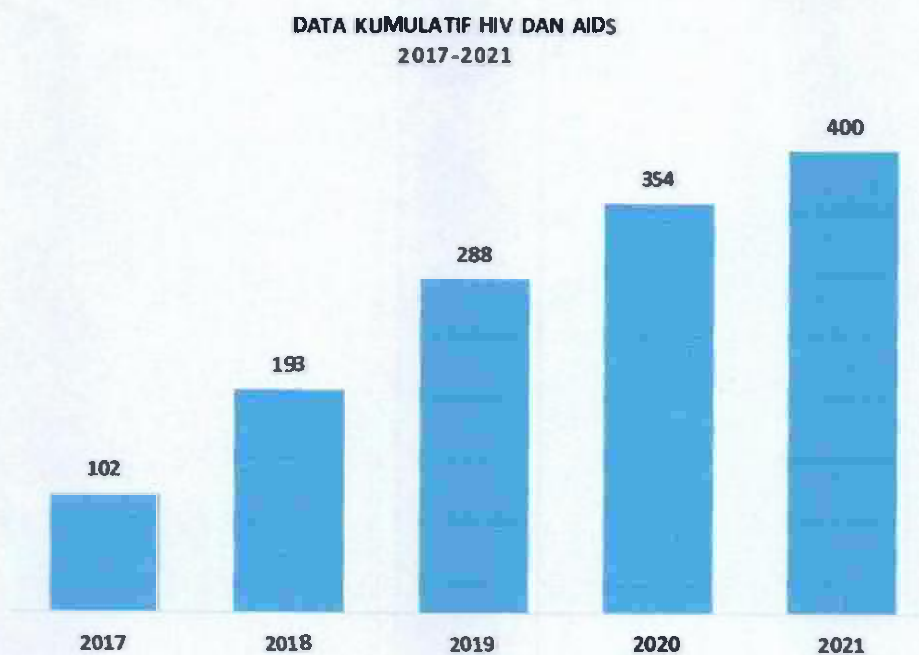
Dari data diatas dapat di jelaskan bahwa penularan IMS yang tinggi disebabkan karena hubungan seks yang tidak aman tanpa menggunakan kondom. Dari data yang ada Trend kasus IMS di Kabupaten Belu pada tahun 2017 - 2021 pertahunnya berfluktuatif. Ini menunjukkan bahwa, Kabupaten Belu tergolong daerah endemis IMS, karena kasus IMS selalu ada sepanjang tahun.

Banyaknya kasus IMS yang terpapar di atas tidaklah menggambarkan angka kejadian yang sebenarnya, melainkan lebih menyerupai fenomena gunung es. Hal ini selain disebabkan lemahnya sistem pencatatan dan pelaporan oleh puskesmas, juga dikarenakan lebih banyak penderita IMS yang datang berobat ke rumah perawat/bidan, ke dukun atau mengobati dirinya sendiri.

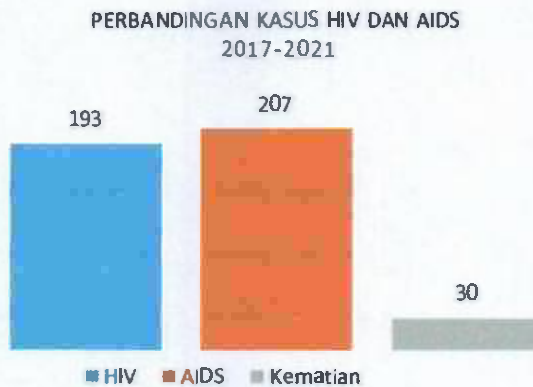
3. Fakta Tentang HIV dan AIDS

Kasus HIV dan AIDS pertama kali ditemukan di Kabupaten Belu sejak tahun 2004. Situasi ini terus berkembang dan meningkat dari tahun ke tahun, terhitung tahun 2013 setelah pemisahan dari Kabupaten Malaka, kabupaten Belu menempati urutan kedua tertinggi di Nusa tenggara timur setelah kota Kupang, berdasarkan data dari yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Belu lima tahun terakhir 2017-2021 adalah Kasus HIV 193 orang Kasus AIDS 207 orang dan kematian karena AIDS 30 orang. Kasus HIV dan AIDS telah menyebar di seluruh wilayah Kecamatan dan desa di kabupaten Belu sampai di daerah pedalaman yang minim fasilitas kesehatan.

**Grafik 2.2 Kasus Kumulatif HIV dan AIDS
Di Kabupaten Belu 2017 – 2021**

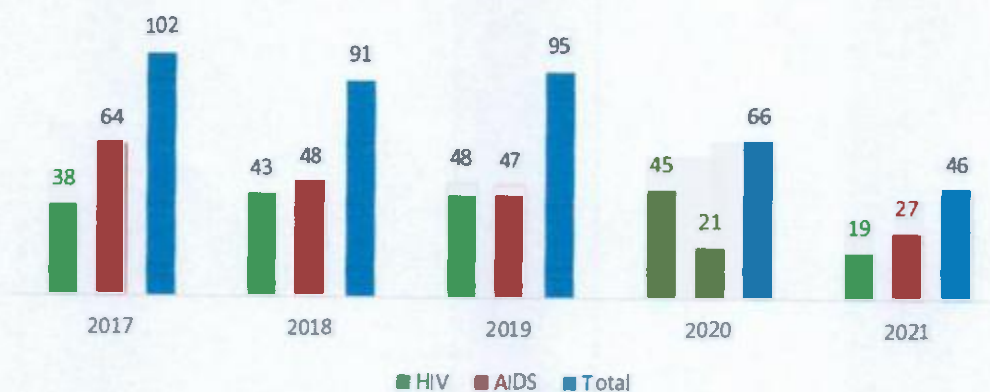


**Grafik 2.3 Perbandingan Kasus HIV dan AIDS
Di Kabupaten Belu 2017 – 2021**



Dari grafik 2.3 diatas dapat disimpulkan bahwa penularan HIV begitu cepat dan terus meningkat dari tahun ke tahun, Peningkatan jumlah kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Belu umumnya dipengaruhi oleh temuan pasien yang sudah berada pada stadium AIDS, (grafik 2.3) hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya pendeteksian dini bagi kelompok berisiko dan penjangkuan bagi populasi kunci ke layanan kesehatan, serta kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan HIV sehingga mereka yang di temukan pada stadium AIDS banyak mengalami kematian. Berdasarkan hasil monitoring di lapangan, data yang tersaji kali ini jauh lebih kecil dibandingkan temuan sesungguhnya dilapangan.

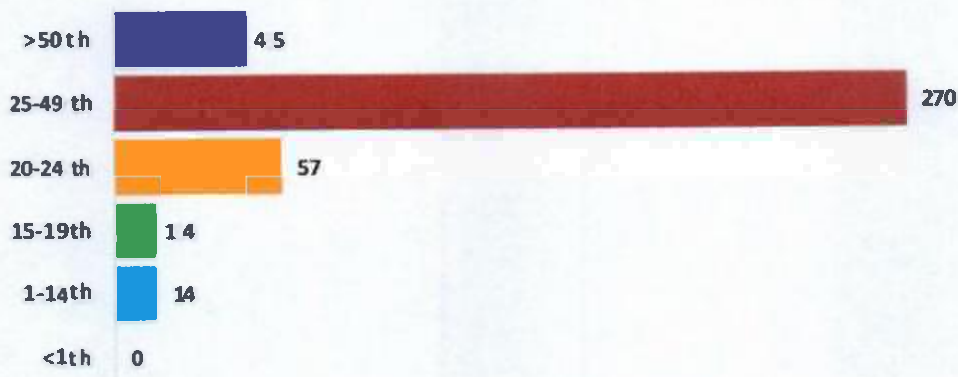
**Grafik 2.4 Kasus HIV dan AIDS Di Kabupaten Belu
Tahun 2017 – 2021**



Berdasarkan grafik 2.4 diatas diketahui bahwa jumlah kasus baru pada tahun 2021 adalah sebanyak 46 (empat puluh enam) kasus, jumlah kasus ini menurun dari tahun sebelumnya, hal ini disebabkan karena situasi pandemi Covid – 19 yang mengakibatkan kurangnya layanan pemeriksaan HIV di Puskesmas dan Rumah sakit, serta kurangnya penjangkauan petugas kesehatan terhadap kelompok berisiko dan populasi kunci. Jumlah kasus baru ini tidak dapat menunjukkan situasi HIV dan AIDS di Kabupaten Belu yang sebenarnya sehingga upaya pengendalian untuk memutuskan mata rantai penularan HIV tengah pandemi COVID -19 harus tetap dilaksanakan.

Grafik 2.5 Jumlah Kasus HIV Berdasarkan Golongan Umur

DATA KASUS BERDASARKAN UMUR 2017-2021



Di lihat dari Kelompok umur Grafik 2.5 dimana kasus HIV dan AIDS ada pada setiap kelompok umur. Umur yang paling rentan dan berisiko adalah pada kelompok usia 20-49 tahun yang mana merupakan kelompok umur produktif yang dapat mengakibatkan lost generation jika tidak di tangani secara serius. Jumlah kasus HIV dan AIDS terbanyak pada kelompok usia 25-49 tahun dengan jumlah 270 (dua ratus tujuh puluh) orang, kemudian pada kelompok usia 20-24 sebanyak 57 (lima puluh tujuh) orang sedangkan pada kelompok usia 15-19 tahun 14(empat belas) orang, 1 - 14 tahun 14 (empat belas) orang, 50 (lima puluh) tahun > sebanyak 45(empat puluh lima) orang.

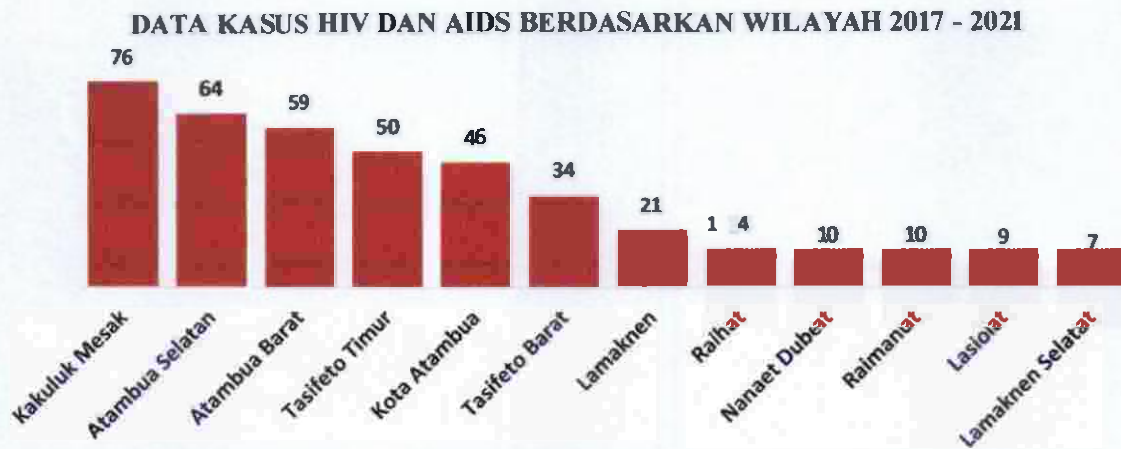
Grafik 2.6 Jumlah Kasus HIV dan AIDS berdasarkan Pekerjaan Tahun 2017 - 2021



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa penularan HIV sudah masuk pada kelompok resiko rendah seperti Ibu Rumah Tangga. Grafik 2.6 digambarkan bahwa kasus HIV dan AIDS tertinggi ada pada kelompok Ibu Rumah Tangga 145 (seratus empat puluh lima) Kasus, Swasta 63 (enam puluh tiga) Kasus Petani, 42(empat puluh dua) Kasus, Ojek, 23 (dua puluh

tiga) Kasus, TKI 22 (dua puluh dua) Kasus, Guru 18 (delapan belas) Kasus, hal ini menepis anggapan selama ini bahwa HIV hanya menyerang pada kelompok populasi kunci seperti Pekerja Seks, Waria, Gay, LSL, Penasun, serta mereka yang berperilaku berisiko lainnya.

Grafik 2.7 Sebaran Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Wilayah Kecamatan di Kabupaten Belu



Berdasarkan data diatas diketahui bahwa 12 (dua belas) wilayah kecamatan di Kabupaten Belu telah terjadi penyebaran kasus HIV dan AIDS, dengan jumlah yang bervariasi, sebaran kasus HIV dan AIDS dari Tahun 2017 – 2021 terbanyak pada kecamatan Kakuluk Mesak 76 (tujuh puluh enam) kasus , Atambua Selatan 64 (enam puluh empat) kasus, disusul oleh Kecamatan Atambua Barat 59 (lima puluh sembilan) kasus dan Kecamatan Tasifeto Timur 50 (lima puluh) kasus. Hal ini menggambarkan bahwa HIV dan AIDS berada di tengah masyarakat Kabupaten Belu dan sumber penularan sudah ada dalam wilayah desa dan kelurahan tidak lagi dari luar wilayah Kabupaten Belu.

4. Faktor risiko penularan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu

Sebelum mengetahui faktor resiko Penularan HIV di Kabupaten Belu diketahui bahwa HIV menular melalui beberapa cara, yaitu: hubungan seks yang tidak aman tanpa menggunakan Kondom; penggunaan bersama jarum suntik dan Tranfusi darah donor yang telah terkontaminasi virus HIV; dan ibu hamil yang telah terinfeksi HIV dapat menularkannya kepada bayi yang dikandungnya. Berikut ini akan dipaparkan secara singkat beberapa perilaku yang sulit dikendalikan namun sangat berisiko terhadap penularan HIV di Kabupaten Belu.

a. Hubungan Seks Tidak Aman

Hubungan seks tidak aman merupakan perilaku hubungan seks dengan banyak mitra seksual yang dilakukan tanpa menggunakan alat pengaman (kondom). Hubungan seks yang tidak aman merupakan

praktek yang banyak dilakukan dalam dunia pelacuran yang sangat beresiko tertularnya HIV dan AIDS.

Berdasarkan pengamatan, Kabupaten Belu terdapat banyak tempat praktek pelacuran yang terselubung yang terjadi di rumah-rumah penduduk, kos, hotel, tempat Karoeke dan salon kecantikan. Penjaja seks di Kabupaten Belu tidak hanya wanita melainkan juga waria.

Pekerja seks di Kabupaten Belu memiliki mobilitas yang sangat tinggi karena dengan bantuan tukang ojek, para pekerja seks mencari pelanggan hingga ke desa-desa terpencil di perbatasan Indonesia - Timor Leste Para penjaja seks lintas batas tersebut tertarik dengan pembayaran yang tinggi.

Jumlah penjaja seks langsung maupun tidak langsung Menurut perkiraan di kabupaten Belu terdapat 500 - 800 penjaja seks perempuan dan 100 waria.

Dari hasil Pemetaan KPA Belu Tahun 2019 data Populasi Kunci dapat dilihat di sebagai berikut :

No	Populasi Kunci	Jumlah
1.	Wanita Pekerja Seks Langsung	41
2.	Wanita Pekerja Seks Tidak langsung	121
3.	Waria	38
4.	LSL	43
5.	Penasun	-

Dari hasil wawancara KPA, dengan pekerja seks yang menjadi pelanggan penjaja seks adalah pegawai swasta, PNS, buruh, Polri/TNI, pedagang dan tidak bekerja. Pelanggan terbanyak dari WPS langsung adalah buruh, swasta, PNS dll. sementara pelanggan terbanyak WPS tak langsung adalah pengusaha/pedagang.

Sebagian besar WPS melakukan seks tanpa menggunakan kondom dengan alasan pelanggan menolak untuk menggunakan kondom. Pelanggan pekerja seks yang tidak menggunakan kondom dengan frekuensi berhubungan seks lebih dari satu penjaja seks cukup tinggi dan sebagian dari mereka pernah berhubungan seks dengan para penjaja seks di beberapa kota besar lain di luar Kabupaten Belu. Hal ini berarti jaringan penularan HIV (kalau memang ada yang tertular) bertambah panjang dan dengan sendirinya meningkatkan risiko penularan kepada pasangan seksual tetap (pacar, istri) dan selanjutnya kepada bayi-bayinya

b. Penggunaan narkoba suntikan

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Belu ditemukan 2 (dua) orang terinfeksi HIV dan AIDS akibat penggunaan narkoba suntikan. Penggunaan narkoba suntikan di wilayah Kabupaten Belu

tidak terlalu menonjol disebabkan karena pengguna narkoba tidak dapat dideteksi secara pasti. Penggunaan narkoba suntikan juga dapat menjadi salah satu penyebab penularan virus HIV dan AIDS karena Penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian.

Dari hasil kajian KPA yang pernah melakukan program Harm Reduction (dampak Buruk dari Pengguna Narkoba Suntik) menemukan beberapa hal sebagai berikut:

- 1) bahwa pengguna narkoba biasa dari kalangan usia produktif 20 – 49 tahun.
- 2) kebanyakan dari mereka berpenghasilan rendah artinya narkoba dapat diakses oleh hampir semua lapisan masyarakat, tidak terbatas pada kelompok menengah ke atas sebagaimana anggapan umum selama ini;
- 3) Biasanya sebelum menggunakan narkoba suntikan pernah mengkonsumsi jenis narkoba lain (ganja, ekstasi, shabu-shabu, dll). Ini berarti para pengguna narkoba non suntikan saat ini potensial menggunakan narkoba suntikan di masa mendatang dan
- 4) kebanyakan mereka pernah berhubungan seks dengan lebih dari satu mitra seks dan dari mereka melakukannya dibawah pengaruh narkoba tanpa menggunakan kondom.

Dari hasil kajian tersebut dapat disimpulkan bahwa para pengguna narkoba suntikan (*injecting drug users*) sangat berisiko tertular dan menularkan HIV karena selain menggunakan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian, berhubungan seks dengan banyak mitra seks tanpa menggunakan kondom.

c. Perilaku berisiko lainnya

Fakta penularan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu juga menunjukkan bahwa selain model penularan HIV melalui relasi heteroseksual dan jarum suntik narkoba juga tercatat adanya kasus penularan HIV dan AIDS dari ibu ke anak.

Penularan HIV melalui transfusi darah terjadi manakala darah donor yang digunakan untuk pasien tidak diskriminasi. Penularan HIV juga dapat terjadi melalui transplantasi organ. Selain itu, perilaku pengidap IMS dalam mencari pengobatan dan melakukan pengobatan belum kondusif dalam menunjang upaya penanganan IMS secara tuntas. Adalah kecenderungan umum dikalangan pengidap IMS untuk mengobati sendiri penyakitnya atau meminta bantuan dukun. Sebagian pasien IMS yang berobat kepada petugas kesehatan menghentikan pengobatan manakala gejala penyakitnya telah hilang.

d. Kelompok-kelompok risiko tinggi

Berdasarkan uraian-uraian terdahulu dapat diidentifikasi kelompok-kelompok dalam masyarakat yang berisiko tinggi tertular dan menularkan HIV, yaitu:

1. penjaja seks (perempuan dan waria)
2. pelanggan penjaja seks
3. pengguna narkoba suntik
4. pengidap IMS
5. ibu Hamil
6. pasangan notifikasi

e. Lingkungan Kondusif

Berikut ini adalah beberapa fakta dalam lingkungan kehidupan bermasyarakat di Kabupaten Belu yang dapat mempengaruhi arah dan pola penularan HIV dan AIDS:

- 1) mayoritas penduduk di Kabupaten Belu berpendidikan rendah. Rendahnya pendidikan penduduk akan mempengaruhi kemampuannya menerima dan memahami berbagai macam informasi berkaitan dengan HIV dan AIDS. Berbagai hasil penelitian membuktikan bahwa pengetahuan para responden tentang HIV dan AIDS sangat rendah. Rendahnya pengetahuan mereka tentang HIV dan AIDS berpengaruh terhadap persepsi, sikap dan perilaku mereka dalam merespons pelbagai permasalahan HIV dan AIDS. Pendidikan yang rendah juga diduga berkorelasi dengan tingkat penerimaan mereka yang cukup tinggi penolakan terhadap kondom sebagai alat pencegah penularan HIV. Rendahnya pendidikan masyarakat juga mempengaruhi pola orientasi mereka dalam mencari pengobatan IMS. Pengidap IMS umumnya menempatkan lembaga-lembaga pelayanan kesehatan seperti Pustu, Puskesmas, dan Rumah Sakit sebagai alternatif pilihan terakhir setelah berupaya mengobati sendiri penyakitnya atau meminta bantuan dukun tidak berhasil. Keadaan seperti ini tidak kondusif terhadap berbagai program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.
- 2) kemajuan di bidang pembangunan prasarana perhubungan dan sarana transportasi telah meningkatkan mobilitas penduduk. Mobilitas penduduk yang cukup tinggi untuk berbagai keperluan berdampak pula pada makin meluasnya penularan HIV;
- 3) dari aspek ekonomi, kebanyakan penduduk berpenghasilan rendah. Masalah ekonomi dewasa ini telah mendorong banyak kaum muda meninggalkan desanya mencari pekerjaan di kota-kota, bahkan ada yang menjadi TKI di luar negeri terutama di Malaysia. Masalah ekonomi juga mendorong meningkatnya pelacuran. Dalam berbagai penelitian terbukti bahwa kebanyakan penjaja seks terjun ke dunia pelacuran karena motif ekonomi;
- 4) penggerebakan dan penangkapan yang dilakukan oleh aparat pemerintah terhadap para penjaja seks, cukup menyulitkan para petugas kesehatan dan pekerja sosial yang ingin melaksanakan program pendampingan terhadap kelompok ini;

- 5) terjadi kecenderungan meningkatnya kasus pemerkosaan terhadap remaja putri dan anak dibawah umur. Tindak kekerasan seksual ini secara langsung menempatkan para korban pada posisi sangat berisiko tertular IMS dan HIV;
- 6) penolakan terhadap penggunaan kondom dalam upaya pencegahan penularan IMS dan HIV oleh kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat, terutama tokoh agama masih terjadi; dan
- 7) belum tercipta situasi kondusif untuk melaksanakan program *harm reduction* bagi pengguna narkoba suntik.

BAB III

RESPON PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

Program Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu berjalan sejak tahun 2004(dua ribu empat), berbagai program dan kegiatan untuk pencegahan dan penanggulangan penularan HIV dan AIDS telah dilakukan terhadap kelompok berisiko atau kelompok populasi kunci seperti WPS, pelanggan Waria dan Laki Seks Laki. Selain program untuk kelompok populasi kunci, program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS juga dilakukan pada populasi umum seperti Ibu Rumah Tangga. upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS telah dilakukan oleh KPA Kabupaten Belu bersama dengan sektor lainnya, dengan program prioritas antara lain: KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi), penjangkauan dan pendampingan, Advokasi, Partisipasi dan Manajemen Program. Untuk menjalankan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu memiliki beberapa surat keputusan dan instruksi yang secara teknis dapat dijadikan pedoman kegiatan yang terpadu dan komprehensif.

Adapun Dasar Hukum yang mengatur upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Daerah Dan Pemerintah Pusat (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 757);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immune Deficiency syndrome*, Infeksi Menular Seksual. (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 831);
 4. Peraturan Daerah Kanupaten Belu Nomor 13 Tahun 2012 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus Dan Acquired Immune Deficiency syndrome*. (Lembaran Daerah Kabupaten Belu Tahun 2012, Tambahan Lembaran Kabupaten Belu Nomor 79);
 5. Surat Keputusan Bupati Belu Nomor 32/HK/2022 tentang Kepengurusan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Belu.

Program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu tidak hanya ada di Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten (KPAK) Belu, tetapi juga ada di beberapa OPD, instansi vertikal dan NGO yang melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS. Program yang ada di beberapa Instansi Pemerintahan tersebut juga merupakan hasil dari advokasi yang sudah dilakukan oleh KPAK Belu. Adapun instansinya antara lain, Dinas Kesehatan Kabupaten Belu, Dinas Sosial Kabupaten Belu, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Belu, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Belu, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Belu, Dinas Perlindungan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Belu, Bagian Kesejahteraan Sosial Setda Belu, Bagian Hukum Setda Belu, sementara instansi vertikal yang melaksanakan adalah Kantor Kementerian Agama, Rutan Klas IIB, Kantor Kesehatan Pelabuhan, KSOP dan Badan Narkotika Kabupaten (BNK).

Kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh instansi terkait di Kabupaten Belu tidak hanya dilakukan pada kelompok populasi kunci saja, tetapi juga dilakukan untuk populasi umum.

Adapun beberapa kegiatan yang sudah dilakukan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu, antara lain :

1. Pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA)

Program pembentukan warga peduli AIDS dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Belu dari tahun 2012 sampai sekarang. Kegiatan pembentukan warga peduli AIDS ini dilakukan di Kelurahan dan Kecamatan yang tinggi kasus HIV dan AIDS . Prioritas program dari pembentukan warga peduli AIDS adalah sosialisasi, penjangkauan/pendampingan dan rujukan warga ke layanan VCT atau CST, memetakan keberadaan populasi kunci maupun kelompok beresiko di wilayah desa dan kelurahan. Dalam pembentukan warga peduli AIDS ini kelompok sasaran pemberian informasi tidak hanya untuk masyarakat umum atau populasi umum saja tapi juga dilakukan untuk populasi kunci

Pembentukan Warga Peduli AIDS di Desa/Kelurahan yang ada di Kabupaten Belu.

No	Kelurahan/Desa WPA yang terlatih	Penanggung Jawab
1	Kelurahan Manumutin	KPA/ Dinkes
2	Kelurahan Manuaman	KPA/ Dinkes
3	Kelurahan Tulamalae	CD Bethesda
4	Kelurahan Umanen	KPA/ Dinkes
5	Kelurahan Rinbesi	KPA/ Dinkes
6	Kelurahan Fatukbot	KPA/ Dinkes
7	Kelurahan Lidak	KPA/ Dinkes
8	Kelurahan Fatubenao	KPA/ Dinkes
No	Kelurahan/Desa WPA yang terlatih	Penanggung Jawab
1	Desa Silawan	CD Bethesda
2	Desa Kenebibi	KPA/ Dinkes
3	Desa Jenilu	KPA/ Dinkes
4	Desa Fatuketi	KPA /Dinkes/CD Bethesda
5	Desa Leosama	KPA /Dinkes/ CD Bethesda
6	Desa Tukuneno	KPA /Dinkes/ CD Bethesda
7	Desa Manleten	KPA /Dinkes/ CD Bethesda
8	Desa Bakustulama	CD Bethesda
9	Desa Fulur	KPA /Dinkes
10	Desa Naitimu	KPA /Dinkes

2. Kelompok Dukungan Sebaya (KDS)

Salah satu bentuk dukungan kepada KPA Belu kepada ODHA adalah dengan melakukan Pembentukan KDS Belu Family Plus dan Moris Foun guna melakukan pendampingan kepada anggota KDS terutama pada setiap kali pertemuan bulanan (FGD) yang dilaksanakan di Sekretariat KPA maupun di layanan kesehatan (Rumah sakit maupun Puskesmas). Dengan dilaksanakannya kegiatan di layanan kesehatan diharapkan mampu untuk menyadarkan ODHA untuk memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan semaksimal mungkin. Pertemuan ini bertujuan untuk saling mengenal satu sama lain, berbagi pengalaman, kendala atau masalah yang dihadapi ODHA. selain itu juga untuk memberikan informasi lain sesuai dengan kebutuhan ODHA maupun pasangan / keluarga, sekaligus menghilangkan stigma dari dalam diri ODHA sendiri sehingga ODHA dapat menerima diri, bersosialisasi dan beraktifitas secara normal dalam masyarakat.

Selama kurun waktu 2020 (dua ribu dua puluh) hingga saat ini jumlah anggota KDS sebanyak 188 (seratus delapan puluh delapan) orang (85 (delapan puluh lima) orang Family plus dan 103 (seratus tiga) orang Moris Foun). Harapannya jumlah ini akan semakin bertambah dengan adanya penjangkauan dan pendampingan baik di rumah maupun dirumah sakit sehingga meminimalisirkan jumlah ODHA yang putus obat.

3. Program Pencegahan HIV Melalui Transmisi Seksual

Populasi kunci adalah orang-orang yang menjadi subjek langsung dalam program penanggulangan HIV dan AIDS. Yang termasuk dalam populasi kunci adalah para pekerja seks, waria, maupun pelanggan pekerja seks. Mereka adalah kelompok orang yang beresiko tertular dan menularkan HIV, oleh karena itu intervensi langsung kepada melalui program Pencegahan HIV melalui Transmisi Seksual diharapkan dapat memutuskan mata rantai penularan virus HIV. Program Penyakit Menular Transmisi Seksual (PMTS) yang selama ini telah dilakukan oleh KPA meliputi pertemuan dalam rangka mendukung para kelompok beresiko dalam upaya penggunaan kondom 100% dalam setiap transaksi seks, pertemuan pokja lokasi, distribusi kondom dan lubrikan serta penguatan outlet kondom.

Program pencegahan dilaksanakan langsung kepada masyarakat dengan melibatkan berbagai intervensi yang dilakukan, mulai dari penjangkauan, pendampingan, penapisan Infeksi Menular Seksual (IMS), pemeriksaan HIV, pengobatan dan penggunaan wajib kondom pada setiap transaksi seks yang beresiko.

Program yang telah dilaksanakan Dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu Tahun 2019 – 2021

NO	KEGIATAN	SUMBER DANA	TEMPAT	PELAKSANA
1	Penyebaran Informasi HIV	APBD	Atambua	KPA/Dinkes
2	Pelatihan Warga Peduli AIDS	APBD	Atambua	Dinkes Kab. Belu/KPA
3	Mobile VCT	APBD	Desa/ Kelurahan	Dinkes Kab. Belu/KPA
4	Pelatihan Kespro HIV bagi Pendidik Sebaya	APBD	Atambua	KPA/Child Fund
5	Pendampingan ODHA dan Penjangkauan Populasi Kunci	APBD	Desa/ Kelurahan	KPA/Flobamora Support
6	Pelatihan Ketrampilan Bagi ODHA	APBD	Desa/ Kelurahan	Dinas Lingkungan Hidup Kab. Belu
7	Penyebaran Informasi melalui Media Massa	APBD	Atambua	Dinas Kominfo Kab. Belu, RRI Atambua
8	Pertemuan Koordinasi Bersama Mitra KPA	APBD/CD Bethesda	Atambua	Dinkes/KPA/CD Bethesda
9	Pelatihan Konselor Bagi Tenaga Kesehatan	APBD I	Atambua	Dinkes Provinsi NTT
10	Bantuan Sembako Bagi ODHA	APBD	Atambua	Dinas Sosial Kab. Belu

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN STRATEGI

1. ISU STRATEGIS

Adapun beberapa Isu Strategis dalam Penanggulangan dan Pencegahan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu antara lain :

- a. tingginya angka IMS, perilaku seks yang tidak aman dan maraknya prostitusi di Kabupaten Belu menunjukkan bahwa kabupaten merupakan daerah yang sangat berisiko tinggi dalam penyebaran HIV dan AIDS;
- b. belum optimalnya keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan terkait upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- c. masih adanya stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA;
- d. adanya pemakaian alat suntik tidak steril secara bersama pada kelompok pengguna NAPZA suntik;
- e. belum maksimal program pelaksanaan tes sukarela (*Voluntary Counseling and Testing*) serta dukungan perawatan dan pengobatan (*Care Support and Treatment*) terhadap ODHA; dan
- f. kurangnya Respon Dunia Usaha terhadap masalah HIV dan AIDS.

2. VISI DAN MISI

Visi:

“Terwujudnya Masyarakat Belu yang Sehat, Berkarakter, dan Berkompetitif”

Misi:

” Meningkatkan Pembangunan di Bidang Kesehatan dan Pendidikan”

Tujuan:

Meningkatkan kualitas dan daya saing sumber daya manusia.

Tujuan Khusus :

- a. pemutusan Mata Rantai Penularan HIV (tidak ada lagi infeksi baru)
- b. tidak ada kematian karena AIDS
- c. menghilangkan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA

3. SASARAN:

“ Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”

Sasaran penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu, Propinsi Nusa Tenggara Timur diidentifikasi dan dikelompokkan menjadi :

a. Kelompok sasaran beresiko tinggi:

- 1) Wanita Pekerja Seks (WPS);
- 2) Waria;
- 3) Transgender;
- 4) Laki Seks Laki (LSL);
- 5) Pasien TBC;
- 6) Pasien IMS;
- 7) Ibu Hamil;
- 8) Warga Binaan Lapas; dan
- 9) Pengguna Narkoba Suntikan (Penasun).

b. Kelompok Sasaran Umum :

Masyarakat umum yang ingin mengetahui status kesehatannya.

c. Sasaran wilayah :

- 1) lokalisasi prostitusi;
- 2) hotel, home stay, penginapan, rumah kost;
- 3) tempat hiburan malam (karaoke, café, restoran);
- 4) wilayah perbatasan (negara dan kKabupaten);
- 5) wilayah-wilayah potensi pariwisata serta pusat seni budaya; dan
- 6) wilayah pelabuhan, terminal bis, bandar udara dan pangkalan ojek di seluruh wilayah daerah.

4. KEBIJAKAN DAN STRATEGI

a. Kebijakan

- 1) meningkatkan advokasi, sosialisasi dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan;
- 2) meningkatkan jangkauan pelayanan kepada masyarakat beresiko tinggi;
- 3) meningkatkan pembiayaan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;

- 4) meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pengobatan serta pemeriksaan HIV dan AIDS, serta ketersediaan obat;
- 5) perluasan akses layanan pemeriksaan dan pengobatan HIV dan AIDS; dan.
- 6) peningkatan peran serta masyarakat melalui WPA.

b. Strategi

Dalam rangka memutus mata rantai penularan IMS, HIV dan AIDS maka perlu dilakukan Strategi sebagai berikut:

- 1) meningkatkan cakupan pelayanan HIV dan AIDS serta IMS melalui layanan komperhensif berkesinambungan;
- 2) meperkuat sistem kesehatan nasional dalam pelaksanaan layanan komperhensif berkesinambungan (LKB) HIV, AIDS dan IMS; dan
- 3) pemberdayaan kelembagaan KPA Kabupaten Belu sebagai lembaga koordinasi, fasilitasi dan advokasi upaya penanggulangan HIV dan AIDS

BAB V
PROGRAM STRATEGIS PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS
DI KABUPATEN BELU

1. Program Pencegahan

Tujuan:

Melindungi setiap individu dan seluruh lapisan masyarakat Kabupaten Belu agar tidak tertular dan atau menularkan IMS, HIV dan AIDS melalui upaya pemutusan seluruh rantai penularan.

1. KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

Tujuan:

- a. meningkatkan pengetahuan tentang IMS, HIV, AIDS dan Narkoba;
- b. meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan terhadap bahaya IMS, HIV, AIDS dan Narkoba
- c. meningkatkan komitmen semua pihak dalam menanggulangi IMS, HIV/AIDS dan Narkoba.
- d. meningkatkan promosi perubahan sikap dan perilaku hidup sehat

Kegiatan:

- a. penyuluhan, sosialisasi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat desa/kelurahan;
- b. pelatihan, workshop, sarasehan, diskusi dan seminar;
- c. pembentukan dan pemberdayaan kelompok dukungan sebaya dan warga peduli AIDS;
- d. kunjungan, pertemuan, konseling dan konsultasi;
- e. rapat koordinasi lintas sektor tingkat kabupaten dan kecamatan;
- f. penyebarluasan informasi melalui berbagai media;
- g. pembinaan melalui lembaga keagamaan;
- h. pengadaan, distribusi obat-obatan dan reagen test HIV; dan
- i. kampanye pengurangan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap ODHA.

2. Program Pelayanan Kesehatan

- a. Konseling dan Testing

Tujuan:

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk melakukan konseling dan testing secara sukarela sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan IMS dan HIV/AIDS

Kegiatan:

- 1) pendekatan dan motivasi kepada kelompok-kelompok masyarakat berisiko tinggi agar melakukan Konseling dan Test secara sukarela (*Voluntary Counseling and Testing/ VCT*);
 - 2) pelatihan tenaga kesehatan, tenaga konselor, dan tenaga outreach serta penguatan jejaring VCT (Rumah Sakit, LSM dan lembaga keagamaan);
 - 3) penyiapan sarana dan prasarana guna melakukan VCT dan pengobatan secara berkelanjutan kepada kelompok risiko tinggi;
 - 4) mendorong Inisiatif pemerintah, swasta dan LSM untuk mendirikan klinik konseling dan pemeriksaan IMS, HIV dan AIDS serta melaksanakan sistem rujukan;
 - 5) pengadaan pedoman VCT/ART dan monitoring klien/ pasien; dan
 - 6) penguatan dukungan laboratorium dan *home care*.
- b. Perawatan dan Pengobatan

Tujuan:

Menyiapkan sumber daya kesehatan secara profesional dalam rangka perawatan dan pengobatan serta pendampingan yang berkelanjutan terhadap penderita IMS dan ODHA.

Kegiatan:

- 1) pelatihan kepada petugas kesehatan, ODHA dan OHIDA;
- 2) pembentukan pusat rehabilitasi pengguna *Injecting Drug User* (IDU);
- 3) penyediaan sarana pengobatan/perawatan dan obat-obatan bagi pengidap HIV dan AIDS (obat ARV), IMS dan NARKOBA suntikan sesuai standar kesehatan yang komprehensif (klinis dan non klinis);
- 4) pelatihan petugas *screening* darah donor di laboratorium RS dan PMI;

- 5) pengadaan pedoman - pedoman *CST*, *PMTCT*, *MONEV*, *ART* dan *CST*; dan
- 6) penguatan *home care* dan jejaring (Rumah Sakit, LSM dan lain-lain).

3. Program Pengurangan Dampak Buruk Narkoba Suntikan (*Harm Reduction*)

Tujuan:

Memutuskan penularan HIV melalui Penggunaan Narkoba Suntikan dan mengurangi dampak buruk penggunaan narkoba suntikan

Kegiatan:

- 1) advokasi kepada pengambil kebijakan untuk mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS melalui pengurangan dampak buruk narkoba suntikan;
- 2) pengembangan jejaring *harm reduction* dalam upaya penanggulangan bahaya HIV dan AIDS lewat penggunaan Narkoba suntikan;
- 3) konseling pengurangan resiko;
- 4) knseling dan testing HIV sukarela;
- 5) pendidikan sebaya;
- 6) perawatan dan pengobatan kesehatan dasar;
- 7) pertukaran jarum /alat suntik steril dan pembuangan alat suntik bekas; dan
- 8) terapi ketergantungan narkoba dan substitusi oral (methadone dan buprenorfin);

a. Hak Asasi Manusia ,Hukum dan Advokasi

Tujuan:

- 1) ODHA dan OHIDA mendapat perlakuan secara adil sebagai warga negara yang sama kedudukannya di mata hukum tanpa diskriminasi dan stigmatisasi
- 2) Mendapatkan dukungan dari *stakeholder* terkait upaya pengembangan program pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV, AIDS dan Narkoba.

Kegiatan HAM , Hukum dan Advokasi :

- 1) pendampingan dan pembelaan (memberikan bantuan hukum) kepada ODHA/OHIDHA yang menjadi korban stigmatisasi dan diskriminasi dan atau pelanggaran HAM lainnya;
- 2) identifikasi dan pembuatan kajian yuridis terhadap pelbagai ketentuan peraturan yang berhubungan dengan ODHA dan OHIDHA, baik yang berpihak maupun yang merugikan ODHA dan OHIDHA;
- 3) advokasi dalam rangka pembuatan Peraturan Daerah (PERDA) tentang upaya pencegahan dan Penanggulangan IMS, HIV, AIDS dan Narkoba; dan
- 4) advokasi dan sosialisasi tentang Hukum dan HAM guna mendapat dukungan dari seluruh stakeholders dalam upaya pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS, Pengurangan dampak buruk narkoba diskriminasi dan stigmatisasi terhadap ODHA & OHIDHA.

b. Surveillance, Penelitian dan Pengkajian

1. Tujuan Kegiatan Surveillance :

Memperoleh informasi tentang besaran masalah, persebaran dan kecendrungan penularan IMS, HIV dan AIDS untuk digunakan sebagai masukan perumusan kebijakan dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS

Kegiatan :

- a) pencatatan serta Pelaporan IMS, HIV dan AIDS secara berjenjang;
- b) surveillance IMS dan HIV; dan
- c) surveillance perilaku (IMS, HIV, AIDS dan IDU)

2. Tujuan kegiatan Penelitian dan Pengkajian :

Menyiapkan data dan informasi guna mendukung kegiatan pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV, AIDS dan Narkoba.

Kegiatan Penelitian dan Pengkajian :

- a) pengembangan jaringan informasi, komunikasi dan konferensi ilmiah;
- b) mengembangkan bulletin penelitian;

- c) lokakarya kebutuhan penelitian HIV, AIDS, IMS dan Narkoba;
- d) konferensi ilmiah tentang AIDS secara berkala;
- e) survey dan penelitian terhadap sasaran khusus baik wilayah maupun kelompok tertentu; dan
- f) lokakarya / seminar / diseminasi hasil penelitian IMS, HIV, AIDS dan Narkoba.

c. **Partisipasi Masyarakat**

Tujuan:

Mendorong dan mendukung seluruh komponen masyarakat agar berperan aktif dan mandiri dalam mencegah dan menanggulangi IMS, HIV, AIDS dan Narkoba.

Kegiatan:

- a) pembentukan Warga Peduli AIDS di tingkat desa dan kelurahan;
- b) pembentukan Forum LSM Peduli AIDS dan Narkoba
- c) pemberdayaan dan pelibatan semua komponen masyarakat baik individu maupun kelompok, terutama tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam upaya pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV, AIDS serta Narkoba; dan
- d) penggalangan partisipasi / peran serta pihak swasta / pengusaha dan LSM (dana, fasilitas dan sumber daya lainnya) untuk ikut serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV, AIDS dan Narkoba.

4. Manajemen Program

Tujuan:

Melaksanakan seluruh fungsi manajemen secara baik dan profesional dalam upaya pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS.

Kegiatan:

- a) penyusunan program kegiatan;
- b) pemberdayaan sekretariat; dan
- c) koordinasi dengan instansi terkait.

5. Monitoring Dan Evaluasi

Agar kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS mencapai tujuan yang ditetapkan, diperlukan monitoring dan evaluasi: Monitoring dilakukan secara berkala dan diselenggarakan sesuai prosedur yang sudah ditetapkan agar pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, mampu meningkatkan dan memperbaiki pelaksanaan program, serta dapat melakukan tindakan koreksi yang tepat untuk mengarahkan program dan memberikan informasi yang berguna bagi pengelola program.

Evaluasi dan penilaian kinerja pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dilakukan menurut pola pengukuran kinerja dari unit yang melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan. Keberhasilan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dapat dievaluasi dengan mengukur kelompok indikator sebagai berikut:

- a) prevalensi HIV dan Jumlah penderita AIDS;
- b) upaya Kesehatan dan Perilaku hidup sehat;
- c) kerjasama lintas sektoral;
- d) kemandirian dan kemitraan masyarakat;
- e) populasi sasaran; dan
- f) lingkungan yang kondusif.

6. Pendanaan

Untuk melaksanakan program pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS dibutuhkan dana yang cukup besar. Dana pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, LSM/NGO, masyarakat/pihak swasta.

Pengelolaan biaya diarahkan secara proporsional sesuai kebutuhan baik untuk Pemerintah maupun LSM, dengan berpegang pada prinsip efektifitas, efisiensi dan akuntabilitas.

**PROGRAM KEGIATAN STRATEGIS HIV DAN AIDS KABUPATEN BELU
TAHUN 2022 – 2026**

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		Meningkatnya Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat						APBN, APBD, APBdes, NGO/LSM, Masyarakat dan Pihak Swasta
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat						
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan Resiko Terinfeksi HIV		√	√	√	√	√	

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
	Peningkatan Gaya Hidup Sehat							
	Meningkatkan derajat pendidikan dasar	% anak umur 6-12 th yang Sekolah	√	√	√	√	√	
	Meningkatkan KIE tentang HIV dan AIDS	% guru yang dilatih gaya hidup sehat	√	√	√	√	√	
	Meningkatkan perlindungan dan memberikan KIE pada kelompok bermasalah sosial	% waria/PSK mempekerjakan seks perempuan mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS	√	√	√	√	√	
		% pendidikan resiko tinggi dan pekerja seks perempuan mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS						

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
	Meningkatkan pemahaman pemberitaan massa (cetak dan elektronik) tentang HIV dan AIDS	aspek media dan tentang % wartawan mendukung upaya pencegahan HIV dan AIDS	√	√	√	√	√	
	Meningkatkan kerjasama lintas program dan sektor	lintas % program dan sector terkait yang mendukung upaya pencegahan HIV dan AIDS	√	√	√	√	√	
	Meningkatkan pengetahuan TNI dan Polri	anggota % TNI dan Polri mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS	√	√	√	√	√	

12

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
	Meningkatkan pengetahuan narapidana di LP	% Napi memperoleh pengetahuan sikap dan perilaku yang mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS	√	√	√	√	√	
	Promosi Perilaku Seksual Aman							
	Advokasi kepada para pengambil keputusan utk mendukung program penanggulangan HIV dan AIDS	Jml keputusan yang mendukung upaya penanggulangan HIV/AIDS	√	√	√	√	√	
	KIE penggunaan kondom	% penjaja sex mendapat	√	√	√	√	√	
	Promosi dan Distribusi Kondom							

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
	Pemasaran kondom thd para wanita penjaja seks dan para pelanggannya	% pelanggan Pekerja Seks Komersil yang menggunakan kondom	Y	Y	Y	Y	Y	
	Meningkatkan ketersediaan kondom, dgn memperluas jaringan distribusi	% Penjualan kondom meningkat	Y	Y	Y	Y	Y	
	Meningkatkan kegiatan KIE tentang penggunaan kondom	Peningkatan Perilaku Sikap P tentang kondom	Y	Y	Y	Y	Y	
	Pencegahan dan Pengobatan IMS							
	Advocacy kepada para pengambil keputusan utk mendukung program penanggulangan IMS	Jml keputusan yang mendukung upaya penanggulangan IMS	Y	Y	Y	Y	Y	

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
	Meningkatkan pencegahan dan pengobatan IMS	KIE dan Peningkatan Pengetahuan sikap dan perilaku ttg IMS	√	√	√	√	√	
	Pelatihan kesehatan tenaga dim tatalaksana IMS	% petugas yang terampil menatalaksana IMS	√	√	√	√	√	
	Mengembangkan IMS dilokalisasi/pusk	klirik baik Jml klinik IMS	√	√	√	√	√	
	Pemeriksaan berkala pada PSK	IMS Frekw. Pemeriksaan IMS	√	√	√	√	√	
Ketetapan pemeriksaan dan pengobatan								
Jml obat IMS								

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
	Penyediaan Darah Transfusi yang Aman							
	Advokasi kepada para pengambil keputusan utk mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS	Jml keputusan yang mendukung upaya pengamanan darah donor	√	√	√	√	√	
	Skrining seluruh darah donor	% darah donor yang di skrining	√	√	√	√	√	
	Sosialisasi tentang pentingnya donor sukarela	% donor sukarela	√	√	√	√	√	
		% tenaga UTD dilatih	√	√	√	√	√	

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
	Pelatihan & penyegaran petgas Unit transfusi darah (UTD)							
	Pengurangan Dampak Buruk							
	Advokasi kepada para pengambil keputusan utk mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS	Jml keputusan yang mendukung upaya pengurangan dampak buruk NAPZA suntik	Y	Y	Y	Y	Y	
	Sosialisasi ttg bahaya NAPZA suntik (narkoba)	Peningkatan PSP masya ttg bahaya NAPZA suntik	Y	Y	Y	Y	Y	
	Pengembangan jejaring dengan stake holder	Terbangunnya jejaring antar LSM dan Pemerintah	Y	Y	Y	Y	Y	
	Pengobatan dan Perawatan ODHA							

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
	Pelatihan petugas kes ttg penatalaksanaan dan konseling HIV/AIDS	% petugas yang dilatih	√	√	√	√	√	
	Menyediakan sentra pengobatan dan Laboratorium HIV dan AIDS di RSUD Atambua	Laboratorium mempunyai peralatan	√	√	√	√	√	
	Pengadaan klinik VCT di pusk Kota dan RSUD Atb	Jml klinik VCT	√	√	√	√	√	
	Pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu hamil kpd bayinya	VCT	√	√	√	√	√	
	Pengobatan infeksi Opportunistik dan ARV	ODHA menerima pengobatan dgn obat infeksi Opportunistik	√	√	√	√	√	

16

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
		ODHA menerima pengobatan dgn ARV						
	Peningkatan status gizi ODHA	Tersedia bahan makanan bagi ODHA	√	√	√	√	√	
	Dukungan Sosial Ekonomi ODHA							
	Sosialisasi hak azasi perlindungan kpd ODHA dan keluarganya	Jml pengaduan dari ODHA ttg diskriminasi dan Stigmasi thd ODHA dan keluarganya	√	√	√	√	√	
	Pemberdayaan ODHA scr individual dan Klpk	Jml individu dan klpk ODHA yg berpartisipasi dim kegiatan pemberdayaan	√	√	√	√	√	

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
	Pengembangan Peraturan dan Perundangan HIV dan AIDS							
	melaksanakan pengkajian Perda ttg HIV dan AIDS	Jml Perda yang dikaji ttg HIV/AIDS dan NAPZA	√	√	√	√	√	
	Sosialisasi Perda ttg HIV dan AIDS	Jml pertemuan ttg HIV/AIDS dan NAPZA	√	√	√	√	√	
	Surveilans							
	Meningkatkan dan mengembangkan surveilans HIV/AIDS	Jml petugas yang dilatih	√	√	√	√	√	

1

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
	Surveilans IMS,HIV dan AIDS di sarana Kesehatan	Jml petugas yang dilatih	√	√	√	√	√	
	Survei resistensi obat	Jml/jenis obat obat yg di test	√	√	√	√	√	
	Manajemen Program							
	Manajemen sekretariat KPA Kabupaten	Target program tercapai Prog berjalan sesuai rencana	√	√	√	√	√	
	Monitoring dan evaluasi prog	Adanya rekomendasi	√	√	√	√	√	
	Pengembangan sistem informasi	Sistem On Line	√	√	√	√	√	

Program Strategis	Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Waktu Pelaksanaan					Sumber Dana
			2022	2023	2024	2025	2026	
	Pembentukan pokja Kes seksual tk.kecamatan	Kegiatan prog sinergis	Y	Y	Y	Y	Y	
	Kerjasama dengan Lembaga Donor							
	Advokasi kepada LSM (lembaga donor)	- Jumlah pertemuan advokasi tahunan	Y	Y	Y	Y	Y	
	Pertemuan berkala dengan LSM (lembaga donor)	- Jumlah pertemuan diskusi dan konsultasi tiap tahun	Y	Y	Y	Y	Y	

BAB VI

PENUTUP

Demikian Rencana Aksi Daerah (RAD) disusun sebagai upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Belu tahun 2022-2026. Mengingat perubahan lingkungan yang sangat kompleks, pesat dan tidak menentu, maka selama kurun waktu berlakunya Rencana Aksi Daerah (RAD) ini dapat dilakukan perbaikan dan dilakukan penyesuaian-penyesuaian seperlunya.

Selanjutnya Rencana Aksi Daerah (RAD) Kabupaten Belu 2022 – 2026 ini dapat dilaksanakan dan tercapai tujuannya, bila dilakukan dengan dedikasi dan kerja keras semua komponen yang terkait pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

