

BAB 4
REALISASI ANGGARAN

Pelaksanaan program kegiatan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tangerang bersumber dari 2 dukungan dana, yaitu APBD Tahun 2014 melalui Belanja Hibah dan Global Fund Round 9 Realisasi penggunaan dana tersebut dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 2
REALISASI ANGGARAN TERMIN I & TERMIN II TAHUN 2014
KPA KABUPATEN TANGERANG

NO	URAIAN	ALOKASI	REALISASI	%
1	Pelaksanaan Kegiatan Dana Termin 1	299.830.000	297.205.840	99%
2	Pelaksanaan Kegiatan Dana Termin II	300.170.000	278.676.821	93%
JUMLAH TOTAL		600.000.000	575.882.661	96%

Tabel 3
REALISASI DANA GF
KPA KABUPATEN TANGERANG

NO	BULAN	ALOKASI	PENYERAPAN	SISA	%
1	Januari-Maret	55.795.702	50.711.234	5.084.468	91%
2	April-Juni	50.765.702	48.409.834	2.355.868	95%
3	Juli-September	66.604.405	57.941.845	8.662.560	87%
4	Oktober-Desember	51.746.804	50.184.850	1.561.954	97%
JUMLAH TOTAL		224.912.613	207.247.763	17.664.850	92%

Khususnya anggaran kegiatan yang bersumber dana dari APBD Tahun 2014, bila diuraikan berdasarkan rencana kerja tiap divisi didapatkan hasil penggunaan anggaran dengan realisasi sebagaimana table berikut :



Tabel 4

**REALISASI DANA MENURUT PROGRAM/ KEGIATAN
APBD TAHUN ANGGARAN 2014**

NO	KEGIATAN		TOTAL	REALISASI	%
1	Operasional Kesekretariat		214,200,000	208,122,661	97%
	1.1	Honor Kesekretariat	144,700,000	144,700,000	
	1.2	<u>Biaya perjalanan Dinas</u>	30,600,000	24,300,000	79%
	1.3	<u>Biaya Operasional Kantor</u>	32,200,000	32,422,661	
	1.4	<u>Kelengkapan Sarana dan Prasarana Kesekretariat</u>	6,700,000	6,700,000	
2	Kegiatan Kesekretariat		16,800,000	16,800,000	100%
	2.1	<u>Rapat rutin dan koordinasi</u>	16,800,000	16,800,000	
3	Kegiatan Divisi Kebijakan dan Program		249,210,000	235,410,000	94%
	3.1	<u>Penguatan Kelompok Resiko Tinggi WPS & HRM</u>	17,120,000	17,120,000	
	3.2	<u>Pertemuan Populasi Kunci</u>	10,590,000	10,590,000	
	3.3	<u>Rapat kerja antar SKPD & Instansi</u>	11,400,000	7,600,000	67%
	3.4	<u>Pertemuan Organisasi Kepemudaan</u>	14,700,000	14,700,000	
	3.5	<u>Pelatihan (TOT) Kader WPA</u>	54,000,000	54,000,000	
	3.6	<u>Dukungan Dana Stimulan Organisasi Ponci</u>	36,000,000	36,000,000	
	3.7	<u>Fasilitasi Peran Aktif Warga Peduli Aids</u>	65,200,000	55,200,000	85%
	3.8	<u>Kajian Sosial Dampak Lokalisasi</u>	40,200,000	40,200,000	
4	Kegiatan Divisi Data base, Monev dan Informasi		88,790,000	88,790,000	100%
	4.1	<u>Pertemuan Monitoring dan Evaluasi data</u>	15,800,000	15,800,000	
	4.2	<u>Penyediaan Material KIE</u>	33,000,000	33,000,000	
	4.3	<u>Peningkatan Pengelolaan Website</u>	6,500,000	6,500,000	
	4.4	<u>Pertemuan dengan Media Cetak dan Elektronik</u>	8,480,000	8,480,000	
	4.5	<u>Pemutakhiran Data Pemetaan Sosial dan Geografis</u>	25,010,000	25,010,000	
5	Kegiatan Untuk Mendorong Dukungan Publik		31,000,000	31,000,000	100%
	5.1	<u>Malam Renungan AIDS Nusantara (MRAN)</u>			
	5.2	<u>HAS 2014</u>	31,000,000	31,000,000	



NO	KEGIATAN		TOTAL	REALISASI	%
		(Perencanaan & Persiapan)			
	TOTAL		600,000,000	580,122,661	97%



BAB 5

KENDALA DAN PERMASALAHAN

Berdasarkan hasil kegiatan KPA yang dilaksanakan pada tahun 2014 berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi bersama Tim Kesekretariatan, terdapat beberapa kendala dan permasalahan yang telah teridentifikasi, antara lain :

1. Komitmen dan sinkronisasi program antar SKPD, Instansi dan Badan.

Permasalahan HIV dan AIDS bukan hanya pada aspek kesehatan semata, namun banyak aspek lain yang menyertai seperti ; pendidikan, sosial dan ekonomi. Maka jelas bahwa permasalahan ini bukan hanya tanggung jawab dari satu Dinas Kesehatan saja, namun SKPD, Badan dan Instansi yang masuk dalam jajaran keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tangerang memiliki tanggung jawab yang sama besar.

Untuk itu dibutuhkan komitmen yang kuat dan tertuang dalam rencana kerja dan anggaran dari tiap SKPD, Badan dan Instansi tersebut. Tiap program juga harus saling terintegrasi agar tercipta rangkaian penanggulangan yang komprehensif. Seperti pada Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi harus mampu melakukan intervensi program penanggulangan di kalangan dunia usaha yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan. Dan begitu juga pada Dinas Pendidikan yang harus berkolaborasi kuat dengan Dinas Pemuda Olahraga dan Pariwisata.

2. Membangun sistem data yang terintegrasi.

Pengumpulan data yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, mitra kerja pelaksana dan analisa kajian yang dimiliki oleh KPA Kabupaten Tangerang harus dapat terintegrasi dengan tepat dan cermat. Agar keseluruhan data tersebut dapat digunakan untuk membangun strategi dan perencanaan kerja dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara komprehensif.

Data Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan, Sistem Informasi Nahdatul Ulama (SINU) yang dimiliki oleh mitra kerja, serta analisa kajian situasi yang dimiliki oleh KPA Kabupaten Tangerang harus mampu terintegrasi dalam sebuah data base yang tersimpan dalam website

atau pun file data bersama. Sehingga pemanfaatan data tersebut dapat digunakan oleh seluruh komponen kerja baik pemerintah, swasta mau pun masyarakat sipil/umum.

3. Respon layanan dan kondisi layanan.

Pelayanan kesehatan yang ada belum maksimal dalam melakukan upaya kerja pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, IMS dan juga Narkotika. Ada pun layanan yang baru dimiliki, antara lain :

- 1 RSUD Tangerang sebagai layanan komprehensif
- 2 RS Swasta sebagai layanan umum HIV dan AIDS
- 4 Puskesmas Layanan Komprehensif Berkesinambungan
- 1 Puskesmas yang melakukan program terapi rumatan merhadone.
- 1 Puskesmas yang melakukan layanan alat suntik steril.
- 3 Puskesmas baru yang dilatih untuk melakukan pemeriksaan VCT.
- 43 Puskesmas telah melakukan deteksi dini IMS dengan pendekatan sindrom.

Dilihat dari ketersediaan layanan tersebut sungguh masih belum mampu mencakup capaian jumlah penduduk dan luasnya wilayah yang ada di kabupaten Tangerang. Keterbatasan tenaga medis dan paramedis yang memahami permasalahan HIV dan AIDS baik dalam bentuk pemeriksaan dan diagnosis serta konseling masih perlu ditingkatkan.

Begitu juga terhadap permasalahan Narkotika dan Zat Adiktif, masih minimnya kemampuan pelaksana di UPT untuk melakukan konseling adiksi dan diagnosis terhadap proses pengambilan keputusan untuk mengobati atau pun melakukan rujukan terhadap permasalahan adiksi.

Ketersediaan obat untuk infeksi oportunistik (IO), profilaksis, obat ARV dan methadone masih sangat tergantung dari nasional. Sedangkan komitmen terhadap program Global Fund dimungkinkan akan berakhir pada akhir tahun 2015. Dan keberlanjutannya masih belum diketahui terhadap besaran nilai dukungan dan dukungan teknis lainnya.

4. Kebijakan / Regulasi.

Upaya kerja penanggulangan HIV dan AIDS yang telah dilakukan sejak tahun 2006 hingga sekarang belum memiliki Strategi Rencana Aksi Daerah (SRAD).



Belum rampungnya SRAD berdampak pada belum ditetapkannya sebuah kebijakan permanen dalam upaya kerja penanggulangan.

Berdasarkan diskusi dan konsultasi Komisi Penanggulangan dengan Badan Hukum Kesekretariatan Daerah adalah Peraturan Bupati. Kerangka kerja SRAD yang 4 tahun sesuai dengan tugas dan pelaksanaan Bupati yang bekerja hingga tahun 2018. Maka di tahun 2015 akan didorong Peraturan Bupati terkait upaya kerja pencegahan dan penanggulangan HIV secara komprehensif.

5. Pola dan peran Masyarakat

Untuk menekan Stigma dan Diskriminasi ODHA di kalangan masyarakat maka diperlukan sosialisasi dan keterlibatan aktif masyarakat dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Di Kabupaten Tangerang terhadap Stigma dan Diskriminasi dirasakan masih cukup tinggi, Di beberapa kecamatan di bagian Selatan dan Utara masih cukup tabu menghadapi orang yang terinfeksi HIV.

Telah dibentuk Warga Peduli AIDS (WPA) di 8 Kecamatan, serta mendorong kelompok organisasi kepemudaan untuk terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS namun belum dapat dikatakan optimal. Oleh karena itu masih membutuhkan proses kerja yang panjang dalam melakukan sosialisasi dan melibatkan masyarakat agar berperan aktif dalam upaya kerja penanggulangan.

6. Intervensi terhadap populasi kunci

Intervensi kelompok populasi kunci yang ada di kabupaten Tangerang dari kurun waktu 2010 hingga 2014 dinilai telah berjalan, partisipasi kelompok populasi kunci dalam penanggulangan telah dapat membentuk Kelompok Dukungan Sebaya (KDS). Ada 4 KDS yang berada di Kabupaten Tangerang, antara lain :

- KDS Edelweis Pluss merupakan kelompok ODHA untuk pasangan.
- KDS Perwata KDS merupakan kelompok LGBT.
- KDS KMKT merupakan kelompok pasien methadone.
- IPPI Kabupaten Tangerang merupakan ikatan perempuan positif di kabupaten Tangerang.

Kelompok dukungan yang ada sudah membentuk sistem kepengurusan dan terlibat dalam upaya kerja penanggulangan, namun masih memiliki kelemahan yaitu masih bergantung pada dukungan dari pemerintah. Proses kemandirian tiap kelompok masih rendah sehingga pemberdayaan ODHA masih perlu ditingkatkan.

Kelemahan lain adalah dalam proses keorganisasian dan menyusun rencana kerja/program yang tertuang dalam proposal, sehingga tiap kelompok masih membentuk asistensi yang kuat dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Untuk selanjutnya tiap kelompok akan lebih difokuskan untuk mampu menyusun rencana strategi kelompok agar berdaya dan mandiri.

7. Kelembagaan KPA Nasional, Provinsi dan Kabupaten Tangerang

Berdasarkan dukungan dana terdapat dua pelaksanaan berdasarkan dukungan dana. Yang pertama pelaksanaan upaya penanggulangan HIV dan AIDS secara berjenjang dari nasional ke provinsi hingga kabupaten Tangerang yang dilaksanakan berdasarkan kesepakatan program dukungan Global Fund. Dan kedua sebagai daerah otonomi KPA Kabupaten Tangerang juga memiliki program kerja tersendiri yang dilakukan berdasarkan kebutuhan dan penganggaran daerah.

Program dukungan dari Global Fund akan berakhir pada akhir 2015, maka dibutuhkan sebuah skema besar antara nasional, provinsi dan kabupaten Tangerang dalam melaksanakan jejaring kerja dan penganggaran. Belum ditetapkannya sistem dana perimbangan terhadap upaya penanggulangan, sehingga belum dapat diketahui yang menjadi kewajiban nasional dalam mendukung provinsi hingga ke kabupaten Tangerang.

8. Sarana Penunjang

Selaku lembaga koordinasi dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di kabupaten Tangerang, maka membutuhkan sarana penunjang sebagai tempat kesekretariatan yang dapat digunakan sebagai tempat berkoordinasi, mengevulasi dan memonitoring segala hal yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA).

Pada saat ini kesekretariatan KPA Kabupaten Tangerang menempati aset daerah yang berada di wilayah Kota Tangerang. Kesekretariatan yang ditempati ini memang memiliki kekurangan dari ruang dan jarak ke pusat pemerintahan, tetapi secara fungsi posisi dan jarak tidak mengurangi dari fungsi sebuah kesekretariatan.

Keberadaan mitra kerja dan komunitas yang terlibat dalam upaya kerja penanggulangan HIV dan AIDS yang juga membutuhkan ruang koordinasi serta melakukan teknis – teknis kerja penanggulangan sangat membutuhkan kesekretariatan tersebut. Untuk itulah meminta perhatian kepada pemerintah daerah agar tetap memberikan dukungan sarana dan prasarana penunjang yaitu sebuah kesekretariatan.

BAB 6

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. KESIMPULAN

1. Situasi Epidemi HIV dan AIDS

Dari hasil data dan analisa maka didapatkan hasil bahwa :

- a. Angka kasus HIV dan AIDS baru mencapai 62% dari angka estimasi, masih belum mampu mengejar angka estimasi yang kurang 38%. Namun dapat dikatakan bahwa pengejaran capaian temuan kasus HIV baru sudah maksimal.
- b. Angka kasus HIV menuju AIDS masih dapat dikendalikan, artinya dari HIV dapat di deteksi lebih dini terbukti angka HIV 567 berbanding dengan angka AIDS 295.
- c. Pendataan pada populasi Lelaki Beresiko Tinggi (LBT) masih belum maksimal, namun angka capaian pada ibu rumah tangga telah mulai ditemui dan cenderung meningkat tiap tahunnya.
- d. Pada kelompok populasi penasun, wanita pekerja seks, waria dan lelaki seks lelaki angka kasus sudah dapat termonitoring dengan tepat melalui pola sebaran populasi yang dilakukan pemetaan tiap tahun.
- e. Kewaspadaan temuan kasus pada kelompok usia remaja yaitu 15 – 24 tahun bisa dikatakan kecil, untuk itu pemaksimalan sosialisasi dan pencegahan perlu ditingkatkan.
- f. Untuk pengetahuan komprehensif Narkotika, Kesehatan reproduksi dan HIV AIDS pada remaja masih rendah, perlu strategi baru untuk meningkatkan angka pengetahuan remaja agar capaian percepatan MDG's pada kelompok remaja sebagai indikator kinerja dapat tercapai.

2. Sistem Data yang Terintegrasi

Belum optimalnya sistem kolektif data yang ada dalam lingkup kerja upaya penanggulangan HIV dan AIDS di kabupaten Tangerang khususnya pada pola sebaran dan pencegahan berasal dari Dinas Kesehatan, mitra kerja (LSM) dan KPA Kabupaten Tangerang. Dalam memaksimalkan proses pengumpulan dan pengolahan data agar dapat di desiminasi kepada satuan kerja perangkat daerah lainnya, maka dibutuhkan sebuah proses pengintegrasian sistem data yang di pimpin oleh KPA.



Sistem Informasi HIV dan AIDS (SIHA) yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan dan Sistem Informasi Nahdatul Ulama (SINU) yang dimiliki oleh mitra kerja penjangkau dan pendamping harus terintegrasi agar memudahkan untuk dianalisa serta dimanfaatkan secara bersama dalam melakukan strategi kerja pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

3. Komitmen dan Sinkronisasi Program

Satuan Perangkat Kerja Daerah (SKPD) yang menjadi anggota Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tangerang belum melakukan program kerja pencegahan dan penanggulangan secara optimal. Sehingga perlu peningkatan komitmen di isu HIV dan AIDS dari tiap satuan kerja adalah membangun program kerja yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing – masing.

4. Peningkatan Kualitas Layanan

Hingga phase Desember 2014 telah terbentuk 4 Puskesmas Komprehensif, 3 Puskesmas yang melakukan VCT, 2 RS Pemerintah dan 2 RS Swasta yang telah siap melakukan kerja cepat dalam menghadapi situasi epidemi HIV dan AIDS di Kabupaten Tangerang. Masih sangat kurang apabila dilihat berdasarkan luas wilayah dan jumlah penduduk.

Kondisi penyebaran utama di kabupaten Tangerang saat ini berasal dari faktor transmisi seksual dan baru diikuti oleh penggunaan Napza suntik. Untuk itu dibutuhkan lebih banyak Puskesmas yang mampu melakukan pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS) bukan hanya dengan pendekatan sindrom melainkan pendekatan laboratorium.

5. Intervensi pada Kelompok Populasi Kunci

Strategi pendekatan dan intervensi pada kelompok populasi kunci dilakukan melalui penjangkauan dan pendampingan yang dilakukan oleh mitra kerja yaitu LSM Bina Muda Gemilang dan LSM Kotex. Kedua kelompok kerja ini sangat bergantung pada dukungan dana *Global Fund*, apabila dana dukungan tersebut berakhir maka wilayah kabupaten Tangerang yang memiliki sebaran kelompok bersiko tinggi akan sulit terjangkau dan terintervensi.

Selain strategi penjangkau dan pendampingan menggunakan peran dari kelompok populasi asal (orang yg telah terinfeksi) yang telah membentuk

Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) juga sangat efektif. Keberadaan KDS dapat menjadi *community fasilitator* atau penghubung kepada Kader Puskesmas atau pun Warga Peduli AIDS (WPA) yang telah dibentuk.

6. Peningkatan Peran Masyarakat

Peningkatan partisipasi masyarakat dalam upaya kerja pencegahan dan penanggulangan merupakan faktor yang juga menentukan dalam keberhasilan program. Kelompok masyarakat yang harus terlibat, diantaranya yaitu :

- Organisasi Kepemudaan.
- Karang Taruna
- Organisasi Keagamaan
- Para Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama.

Belum diberikan peran Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) untuk memetakan situasi wilayah, sehingga deteksi dini terhadap faktor – faktor terjadinya perilaku beresiko melalui transmisi seksual atau pun pengguna Napza suntik dapat diantisipasi. Dengan demikian semakin banyak kelompok – kelompok kerja yang terlibat semakin mudah melakukan upaya kerja pencegahan dan penanggulangan.

7. Kelembagaan dan Mendorong Pendanaan Mandiri

Keberlanjutan program kerja pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS bergantung pada dukungan dana. Sehingga lembaga yang berbentuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tingkat daerah ini dapat bekerja secara maksimal. Pendanaan yang ada tidak hanya tertumpu di KPA tetapi akan lebih efektif dan efisien pendanaan tersebut juga ada di SKPD, Badan dan Instansi serta kelompok kerja mitra di masyarakat.

Hingga saat ini ketergantungan dana dukungan dari Global Fund dan donor asing lainnya masih menjadi tumpuan utama khususnya di aspek penyediaan obat – obatan, pemeriksaan VCT dan *Care Support Treatment* (CST). Begitu juga pada penjangkauan dan pendampingan masih sangat tergantung dari dukungan dana *Global Fund*. Untuk itulah peningkatan dana lokal dalam mendukung program kerja penanggulangan HIV dan AIDS sudah harus diproyeksikan di tahun 2015 ini.

A. REKOMENDASI TINDAK LANJUT

1. Peningkatan Komitmen dan Sinergisasi Program Penanggulangan HIV/AIDS
Dalam proses sinkronisasi program kerja yang di fasilitasi oleh KPA Kabupaten Tangerang, beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan untuk sinkronisasi program :
 - a. Rapat kerja tahunan perencanaan terhadap program kerja pencegahan dan penanggulangan yang di fasilitasi oleh KPA Kabupaten Tangerang dan dipimpin langsung oleh BAPPEDA.
 - b. Membuat sebuah sistem perencanaan program kerja pencegahan dan penanggulangan dalam memudahkan penyusunan program, indikator capaian program dan penganggaran.
 - c. Melakukan monitoring dan evaluasi bersama yang di fasilitasi oleh KPA Kabupaten Tangerang dan dipimpin langsung oleh BAPPEDA.
 - d. Percepatan Pembentukan Kebijakan

Untuk membangun komitmen diperlukan kebijakan daerah yaitu dengan menyusun Strategi Rencana Aksi Daerah (SRAD) sebagai landasan dari penentuan langkah – langkah prioritas kerja pencegahan dan penanggulangan. Dari SRAD tersebut di dorong sebuah kebijakan daerah yang dapat berbentuk Peraturan Daerah yang di inisiasi oleh wakil rakyat di DPRD.

Melalui Peraturan Daerah tersebut barulah dapat diturunkan serta diterjemahkan menjadi Surat Keputusan Bupati yang isinya akan lebih mengakomodir peran dan fungsi tiap SKPD, Badan dan instansi serta nilai dari penanggaran dari upaya kerja pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Tangerang.

2. Peningkatan kaulitas layanan bagi ODHA
Berdasarkan analisa bersama antara Dinas Kesehatan dan KPA Kabupaten Tangerang, maka dibutuhkan strategi peningkatan kualitas layanan antara lain :
 - a. Pelatihan kepada medis dan para medis di UPT dalam penanganan terhadap orang yang memungkinkan atau pun telah terinfeksi HIV, dengan tujuan menekan stigma dan diskriminasi.
 - b. Menambah jumlah UPT untuk pemeriksaan Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan menggunakan pendekatan laboratorium.

- c. Meningkatkan peran dan fungsi dari Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) untuk pemeriksaan HIV, IMS, CD4 dan Viraload.
- d. Mendorong percepatan ketersediaan ARV di Puskesmas yang telah menjadi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB).
- e. Melakukan pelatihan konseling adiksi dan HIV di beberapa UPT yang wilayahnya dinyatakan tinggi akan pengguna Napza, dengan tujuan mendorong percepatan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).
- f. PMI Kabupaten Tangerang selaku *provider* pemberi kantung – kantung darah yang steril, maka dibutuhkan *refreshing training* dalam peningkatan kualitas layanan kepada masyarakat.

3. Peningkatan fasilitasi intervensi Populasi Kunci

Beberapa strategi yang dapat dilakukan dalam melakukan peningkatan intervensi kepada populasi kunci yang tersebar, antara lain :

- a. Menyiapkan dana dukungan yang berasal dari APBD untuk menggantikan dana dukungan yang berasal dari *Global Fund*, apabila dukungan tersebut berakhir.
- b. Membentuk *community fasilitator* (CF) yang berasal dari kelompok dukungan sebaya (KDS) untuk membantu peran dari kader Puskesmas dan Warga Peduli AIDS (WPA).
- c. Peningkatan peran dari kelompok kerja penjangkau untuk mengasistensi tim kerja dari Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) untuk memetakan kondisi wilayah perkecamatan dari faktor perilaku beresiko tinggi.
- d. Memberikan ruang untuk berkoordinasi, berdiskusi dan melakukan kegiatan kreatif kepada kelompok populasi kunci sehingga kelompok populasi ini tidak menjadi populasi yang tersembunyi.

4. Rumah Pengembangan Diri.

Jumlah orang yang terinfeksi di Kabupaten Tangerang akan terus bertambah karena berdasarkan data temuan telah mampu masuk kepada kelompok populasi umum yaitu ibu dan anak. Sedangkan permasalahan orang yang terinfeksi HIV (ODHA) bukan hanya pada pengobatan, kebutuhan dalam dukungan psikososial juga sangat dibutuhkan.

Memberikan sarana tempat untuk pengembangan diri kepada orang yang terinfeksi HIV adalah merupakan metode untuk menguatkan ODHA mampu

kembali ke masyarakat. Rumah Pengembangan Diri merupakan strategi konkrit yang dapat dilakukan, dimana di dalam tersebut dapat diberikan konseling, ketrampilan dan penguatan secara kelompok.

Pembentukan Rumah Pengembangan Diri ini harus dikelola oleh SKPD yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, yaitu Dinas Kesejahteraan Sosial(Dinkesos). Maka melalui Dinkesos akan membuat program – program penguatan dan pemberdayaan untuk ODHA. Dalam membangun program – program disarankan melibatkan para akademisi dan ahli dibidang psikososial dan pemberdayaan.

5. Keberlanjutan Kader LKB Puskesmas Dan WPA.

Pada phase kerja 2013 dan 2014 telah dibentuk Kader Puskesmas yang akan membantu program Layanan Komprhensif Berkesinambungan (LKB) dan juga Warga Peduli AIDS (WPA) yang bekerja di masyarakat agar mendorong masyarakat untuk tidak berperilaku bersiko tinggi serta mempromosikan layanan kesehatan.

Bagaimana pada phase 2015 ini, kedua kelompok kerja ini memang diinisiasi oleh dana dukungan *Global Fund* pada awalnya. Keterlibatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan sangat efektif maka program kader Puskesmas dan WPA harus dilanjutkan.

Strategi yang akan dilakukan untuk keberlanjutan kader Puskesmas dan WPA adalah memberikan dukungan dana lokal dengan tujuan terpromosikannya layanan dan menekan perilaku beresiko tinggi masyarakat. Untuk itulah dibutuhkan *community fasilitator* (CF) yang berasal dari KDS untuk membantu dan fasilitasi kedua kelompok kerja tersebut.

Strategi apa yang akan dilakukan oleh kelompok masyarakat ini agar efektifitas upaya pencegahan dan penanggulangan dapat terlaksana dengan tepat, antara lain :

- a. Melakukan sosialisasi secara berkala kepada kelompok – kelompok masyarakat terhadap HIV, IMS dan Napza melalui tugas pokok dan fungsi dari satuan kerja perangkat daerah (SKPD). Dengan tujuan utama yaitu mencegah perilaku beresiko tinggi serta menekan stigma dan diskriminasi kepada orang – orang yang terinfeksi.

- b. Memberikan ruang – ruang diskusi di masyarakat terhadap isu HIV dan AIDS serta Napza di dalam pertemuan – pertemuan yang biasa dilakukan oleh masyarakat seperti dalam pengajian, posyandu dan pertemuan karang taruna.

6. Perencanaan Integrasi Program (BAPPEDA).

Tugas pokok dan fungsi dari tiap satuan kerja perangkat daerah (SKPD) dalam upaya kerja pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS harus terintegrasi dengan tepat dan cermat. Maka peran dari BAPPEDA sebagai *leading* sektor dalam penyusunan rencana program tiap SKPD, Badan dan Instansi sangat krusial.

Di phase 2015 ini akan dilakukan penyusunan perencanaan yang terintegrasi dengan sebuah sistem yang terintegral. Dimana telah dimiliki sebuah perangkat dalam bentuk software sederhana dalam penyusunan rencana kerja tiap SKPD, Badan dan Instansi yang nantinya penyusunan rencana kerja tersebut berdasarkan analisa data yang dimiliki oleh KPA Kabupaten Tangerang.

7. Menyiapkan Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

Pernyataan Presiden pada Januari 2015 mengenai program rehabilitasi di Indoensia yang menargetkan 100.000 orang pecandu, merupakan landasan dalam menyiapkan sistem Institusi Penerima Wajib Lapor (IPWL).

Untuk itu perlu dilkukan serial pertemuan dengan BNNP Banten, BNNK Tangerang, Dinkesos, Dinas Kesehatan, Polres Tangerang dan KPA Kabupaten Tangerang dalam pembahasan mekanisme IPWL. Dalam pertemuan tersebut akan membahas beberapa hal, antara lain :

- Mekanisme penilaian orang yang dapat dikatakan sebagai pecandu dan layak direhabilitasi.
- Menciptakan mekanismesistem rujukan ke tempat rehabilitasi.
- Mendorong pembentukan rehabilitasi dengan konsep Pemulihan Adiksi Berbasis Masyarakat (PABM) di kabupaten Tangerang yang dapat di akses oleh korban Napza.

8. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Dalam Menekan Stigma Dan Diskriminasi.



Berdasarkan temuan data yang ada di Kabupaten Tangerang, temuan angka kasus HIV dan AIDS sudah masuk kepada kelompok populasi umum yaitu ibu dan anak. Mendorong kelompok populasi umum atau pun kelompok populasi resiko tinggi untuk mau mengakses layanan kesehatan yang telah disediakan tanpa merasa ter-stigma dan ter-diskriminasi, perlu dilakukan pembekalan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan. Program kerja ini merupakan tanggung jawab langsung dari Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

9. *Refreshing Training* Konselor Dan Pendampingan Psikolog Kabupaten Tangerang.

Pada phase 2013 dan 2014 masih ditemui kualitas data yang kurang baik dari tim konselor VCT dalam mengidentifikasi demografi klien yang mengikuti mobile VCT. Kualitas data VCT sangat menentukan pola – pola yang terjadi di populasi sasaran.

Pendampingan psikolog atau pun konselor adiksi di kabupaten Tangerang juga di nilai belum maksimal. Berdasarkan peninjauan cepat yang dilakukan oleh KPA terhadap beberapa simpel pasien ODHA dan juga kelompok pecandu aktif, didapatkan masih belum maksima kualitas konseling adiksi dan penggalan kebutuhan pecandu.

Refreshing training konselor dan pendampingan psikolog untuk wilayah kabupaten Tangerang dirasakan sangat perlu untuk meningkatkan kualitas data dan pendampingan psikososial. Kegiatan ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang yang merupakan tugas pokok dan fungsinya.

10. *Roadshow* Remaja Dan Sekolah Terhadap Kespro, Napza dan HIV Melalui Tim Lintas SKPD.

Dalam mengejar capaian MDGs khususnya pada penilaian pencapaian pengetahuan komprehensif Kesehatan Reproduksi Narkotika dan zat adiktif serta HIV dan AIDS untuk usia 15 – 24 tahun. Maka dilakukan strategi kegiatan *Roadshow* remaja dan sekolah yang di fasilitasi oleh KPA Kabupaten Tangerang.

Teknis kegiatan roadshow ini adalah membentuk tim lintas SKPD yang beranggotakan 5 SKPD dan KPA. Meliputi Dinas Pendidikan, Dinas Pemuda, Olahraga dan Pariwisata, Dinas Kesehatan, BKKBN Kabupaten, Dinas Kesejahteraan Sosial. Ketua tim dan anggota tim dibentuk berdasarkan rapat kerja yang disepakati dan kemudian menyusun sebuah rencana kerja roadshow.

Tim lintas SKPD ini juga membentuk alat ukur sederhana untuk menilai pengetahuan peserta dan juga memberikan rekomendasi rencana tindak lanjut dalam pencapaian MDGs untuk pengetahuan komprehensif remaja. Ditargetkan 8 sekolah dari kecamatan yang dianggap paling tinggi populasi beresiko. Dalam kegiatan ini KPA memfasilitasi berupa penganggaran dan peliputan kegiatan.

11. Pengembangan Media Konseling *Online*.

Saat ini KPA Kabupaten Tangerang telah mampu membangun media komunikasi online berupa *website*, *fanpage* dan *twitter*. Media online tersebut sebagai media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi masyarakat di Tangerang.

Berdasarkan pertemuan monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh tim kesekretariatan kebutuhan masyarakat tidak hanya sebatas informasi melalui media online. Dibutuhkan sebuah pengembangan konseling online mengenai Kespro, Napza dan HIV dan AIDS.

Diproyeksikan ditahun 2015 pengembangan media konseling online dapat dilaksanakan, teknis dari media konseling ini bisa berupa *SMS Center* atau pun *Online Phone*. Diperlukan pengelola media konseling online dan pembiayaan yang dapat memungkinkan proses ini terlaksana.

Dan tidak tertinggal sebuah ide untuk menciptakan sebuah "*icon*" yang merepresentatifkan isu HIV dan AIDS di Kabupaten Tangerang. Proses penentuan sebuah *icon* akan dilakukan di pertengahan tahun 2015.

12. Integrasi Data dan Pelaporan.

Ada beberapa cara dalam melakukan proses pengintegrasian data – data tersebut, antara lain :

- a. Pertemuan reguler triwulanan yang di pimpin langsung oleh KPA Kabupaten Tangerang dan Seksi P2P Dinas Kesehatan.
- b. Membangun sistem data base berbasis website yang terintegrasi sehingga semua mitra kerja dapat mengakses dengan mudah.
- c. Untuk Pengembangan sistem data base berbasis website yang terintegrasi maka membutuhkan biaya pembuatan dan tim pengelola data base tersebut.
- d. Dalam satu semester tiap tahunnya diadakan pertemuan antar SKPD, Badan dan Instansi untuk melakukan koordinasi dan tinjauan kegiatan berdasarkan basis data yang dimiliki untuk mengukur efektifitas capaian program tiap satuan kerja.

LAMPIRAN

DOKUMENTASI KEGIATAN



1. Dokumentasi Kegiatan KPA Kabupaten Tangerang
 - a. Koordinasi Rutin Kesekretariatan.



- b. Koordinasi SKPD, Badan dan Instansi.



c. Pelatihan ToT WPA



d. Penguatan Komunitas Populanci Kunci



e. Pertemuan Kelompok Resti dan Pekerja Seks



f. Pertemuan POKJA PPHA



2. Dokumentasi Media KPA Kabupaten Tangerang

a. Media online

- Website KPA



- Fanpage KPA



- Twitter KPA



- b. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)
- Buku Menuju Sehat (BMS)



Informasi tentang HIV/AIDS

Apakah HIV itu?



HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus. HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Akibatnya terjadi melemahnya kekebalan yang terus-menerus, bahkan defisiensi kekebalan. Penyakit HIV adalah penyakit AIDS.

Apakah AIDS itu?

AIDS adalah singkatan dari Acquired ImmunoDeficiency Syndrome dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS.

Jadi, kesimpulannya HIV itu adalah nama virus yang menyebabkan penyakit AIDS, sedangkan AIDS adalah nama penyakit yang disebabkan oleh virus HIV.

Bagaimana HIV ditularkan??

HIV MENULAR MELALUI



- Melalui darah yang terdapat virus HIV
- Melalui hubungan seksual (gay, lesbian, atau seks normal)
- Dari ibu ke bayi, melalui ASI, darah, atau plasenta

HIV TIDAK MENULAR MELALUI



- Melalui udara, air, atau makanan
- Melalui kontak langsung dengan darah orang terinfeksi
- Melalui kontak dengan air liur, keringat, atau air mata orang terinfeksi
- Melalui kontak dengan benda-benda yang terkontaminasi darah orang terinfeksi
- Melalui kontak dengan benda-benda yang terkontaminasi air liur, keringat, atau air mata orang terinfeksi
- Melalui kontak dengan benda-benda yang terkontaminasi air liur, keringat, atau air mata orang terinfeksi

Bagaimana mengenali Tanda & Gejala AIDS?

Biasanya tidak ada gejala khusus pada orang-orang yang terinfeksi oleh HIV dalam waktu 5 sampai 10 tahun. Setelah itu, AIDS mulai berkembang dan menunjukkan tanda-tanda atau gejala-gejala seperti berikut :

- Kehilangan berat badan secara drastis
- Diare yang berkelanjutan
- Pembengkakan pada leher dan atau ketiak
- Batuk terus menerus

Bila ada orang yang menunjukkan salah satu gejala diatas, bukan berarti orang tersebut telah terinfeksi HIV. Untuk memastikannya, sebaiknya segera hubungi layanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pemeriksaan tes darah.

Kelompok perilaku risiko tinggi terinfeksi HIV

- Pengguna Napza suntik (IDU)
- Wanita/waria penaja seks dan pelanggannya
- Pasangan pelanggan wanita/waria pekerja seks
- Lelaki penaja seks/gay/leki suka laki
- Narapidana
- Pasangan pengguna Napza suntik

Informasi tentang HIV/AIDS

Apakah HIV itu?



HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus. HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Akibatnya terjadi melemahnya kekebalan yang terus-menerus, bahkan defisiensi kekebalan. Penyakit HIV adalah penyakit AIDS.

Apakah AIDS itu?

AIDS adalah singkatan dari Acquired ImmunoDeficiency Syndrome dan menggambarkan berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan menurunnya sistem kekebalan tubuh. Tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya berbagai infeksi tertentu merupakan indikator bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS.

Jadi, kesimpulannya HIV itu adalah nama virus yang menyebabkan penyakit AIDS, sedangkan AIDS adalah nama penyakit yang disebabkan oleh virus HIV.

Bagaimana HIV ditularkan??

HIV MENULAR MELALUI



- Melalui darah yang terdapat virus HIV
- Melalui hubungan seksual (gay, lesbian, atau seks normal)
- Dari ibu ke bayi, melalui ASI, darah, atau plasenta

HIV TIDAK MENULAR MELALUI



- Melalui udara, air, atau makanan
- Melalui kontak langsung dengan darah orang terinfeksi
- Melalui kontak dengan air liur, keringat, atau air mata orang terinfeksi
- Melalui kontak dengan benda-benda yang terkontaminasi darah orang terinfeksi
- Melalui kontak dengan benda-benda yang terkontaminasi air liur, keringat, atau air mata orang terinfeksi
- Melalui kontak dengan benda-benda yang terkontaminasi air liur, keringat, atau air mata orang terinfeksi

Bagaimana mengenali Tanda & Gejala AIDS?

Biasanya tidak ada gejala khusus pada orang-orang yang terinfeksi oleh HIV dalam waktu 5 sampai 10 tahun. Setelah itu, AIDS mulai berkembang dan menunjukkan tanda-tanda atau gejala-gejala seperti berikut :

- Kehilangan berat badan secara drastis
- Diare yang berkelanjutan
- Pembengkakan pada leher dan atau ketiak
- Batuk terus menerus

Bila ada orang yang menunjukkan salah satu gejala diatas, bukan berarti orang tersebut telah terinfeksi HIV. Untuk memastikannya, sebaiknya segera hubungi layanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan pemeriksaan tes darah.

Kelompok perilaku risiko tinggi terinfeksi HIV

- Pengguna Napza suntik (IDU)
- Wanita/waria penaja seks dan pelanggannya
- Pasangan pelanggan wanita/waria pekerja seks
- Lelaki penaja seks/gay/leki suka laki
- Narapidana
- Pasangan pengguna Napza suntik

- Poster



Read and Listen
to
Understand and Act



LINDUNGI
DIRI
DARI
HIV

HIV
(Virus penyerang kekebalan tubuh manusia)
menyebabkan
AIDS
(Kumpulan gejala penyakit karena turunnya kekebalan tubuh)

Kenali HIV, Pikir Bijak, Perilaku Sehat



Pesan ini disampaikan oleh:

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS
KABUPATEN TANGERANG







- Standing Banner

