



LAPORAN TAHUNAN 2014

**KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA)
KABUPATEN TANGERANG**

Sekretariat: Jl. Ahmad Yani No. 10 Sukarasa –Tangerang

Kode Pos 15111 Telp/ Fax. (021) 5589789

Website: <http://kpakabtangerang.or.id/>

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| A. PENDAHULUAN | 1 |
| 1. Latar Belakang | 1 |
| 2. Dasar Hukum | 2 |
| 3. Tujuan | 4 |
| 4. Ruang Lingkup Kegiatan | 4 |
| 5. Hasil Yang Diharapkan | 5 |
| B. GAMBARAN SITUASI DAN KONDISI | 9 |
| 1. Data Kasus HIV Periode Januari – Desember 2014 | 9 |
| 2. Data Kasus HIV dan AIDS Per-kecamatan Periode Januari- Desember 2014 | 11 |
| 3. Presentase Kasus HIV dan AIDS 2014 | 11 |
| 4. Trend Sebaran Populasi Resiko Tinggi Periode Desember 2014 | 14 |
| 5. Data Distribusi Materi Pencegahan | 17 |
| C. HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN | 19 |
| 1. Kegiatan Divisi Kebijakan dan Program | 19 |
| 1.1. Penguatan Kelompok Resiko Tinggi WPS dan Pria Resiko Tinggi | 19 |
| 1.2. Pertemuan Populasi Kunci | 20 |
| 1.3. Rapat Kerja antar SKPD dan Instansi | 20 |
| 1.4. Pertemuan Organisasi Kepemudaan | 20 |
| 1.5. Pelatihan TOT Kader Warga Peduli AIDS (WPA) | 21 |
| 1.6. Dukungan Dana Stimulan bagi Populasi Kunci | 21 |
| 1.7. Fasilitasi Peran Aktif Warga Peduli Aids | 22 |
| 1.8. Kegiatan Penelitian Dampak Sosial Pembubaran Dampak Lokasi | 22 |
| 2. Kegiatan Divisi Data Base, Monitoring dan Informasi | 23 |
| 2.1. Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Data | 23 |
| 2.2. Penyediaan Material KIE | 24 |
| 2.3. Peningkatan Pengelolaan Website | 24 |
| 2.4. Pertemuan dengan Jurnalis Media Cetak dan Elektronik | 24 |
| 2.5. Pemutakhiran Data Pemetaan Sosial dan Geografis | 25 |
| 3. Kegiatan Untuk Mendorong Dukungan Publik | 25 |
| 3.1. Peringatan Hari AIDS Sedunia 2014 (HAS) | 25 |
| A. PENGANGGARAN | 26 |
| 1. Global Fund (GF) | 26 |
| 2. APBD | 27 |
| B. KENDALA DAN PERMASALAHAN | 27 |
| 1. Komitmen dan Sinkronisasi Program antar SKPD Instansi dan Badan..... | 27 |
| 2. Membangun Sistem Data yang Terintegrasikan | 28 |

| | | |
|----|--|----|
| 3. | Respon Layanan dan Kondisi Layanan | 28 |
| 4. | Kebijakan / Regulasi | 29 |
| 5. | Pola dan Peran Masyarakat | 29 |
| 6. | Intervensi Terhadap Polulasi Kunci | 30 |
| 7. | Kelembagaan KPA Nasional, Provinsi dan Kabupaten Tangerang | 30 |
| 8. | Sarana Penunjang | 31 |
| C. | KESIMPULAN DAN REKOMENDASI | 31 |
| 1. | Situasi Epidemi HIV dan AIDS | 31 |
| 2. | Sistem Data yang Terintegrasi | 32 |
| 3. | Komitmen dan Sinkronisasi Program | 33 |
| 4. | Peningkatan Kualitas Layanan | 33 |
| 5. | Intervensi Pada Kelompok Populasi Kunci | 35 |
| 6. | Pola dan Peran Masyarakat | 35 |
| 7. | Percepatan Pembentukan Masyarakat | 36 |
| 8. | Kelembagaan dan Mendorong Pendanaan Mandiri | 36 |
| D. | RENCANA TINDAK LANJUT TAHUN 2015 | 37 |
| 1. | Rumah Pengembangan Diri | 37 |
| 2. | Keberlanjutan Kader LKB Puskesmas dan WPA | 37 |
| 3. | Perencanaan Integrasi Program BAPPEDA | 38 |
| 4. | Menyiapkan Institusi Penerimaan Wajib Lapor (IPWL) | 38 |
| 5. | Meningkatkan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Menekan Stigma dan Diskriminasi | 39 |
| 6. | <i>Refreshing Training</i> Konselor dan Pendampingan Psikolog Kabupaten Tangerang | 39 |
| 7. | <i>Road Show</i> Remaja dan Sekolah Terhadap Kespro, Napza dan HIV Melalui Tim Lintas SKPD | 40 |
| 8. | Pengembangan Media Konseling <i>Online</i> | 40 |
| E. | LAMPIRAN | 41 |
| 1. | Dokumentasi Kegiatan KPA Kabupaten Tangerang | 41 |
| a. | Koordinasi Rutin Kesekretariatan | 41 |
| b. | Koordinasi SKPD dan Badan Instansi | 41 |
| c. | Pelatihan TOT WPA | 42 |
| d. | Penguatan Populasi Kunci | 42 |
| e. | Pertemuan Kelompok Resti dan Pekerja Seks | 43 |
| f. | Pertemuan Pokja PPHA | 44 |
| 2. | Dokumentasi Media KPA Kabupaten Tangerang | 44 |
| a. | Media <i>Online</i> | 44 |
| - | Website | 44 |
| - | Fanpage | 45 |
| - | Twitter | 45 |
| b. | Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) | 46 |
| - | Buku Menuj Sehat (BMS) | 46 |
| - | Leaflet | 47 |
| - | Poster | 48 |
| - | Standing Banner | 51 |

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarokatuh.

Puji kita panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas izin-Nya Laporan Tahunan ini dapat tersusun. Komisi Penanggulangan AIDS merupakan organisasi Pemerintah di tingkat Nasional yang ditetapkan berdasarkan Perpres No. 75 Tahun 2006, sedangkan di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota dilandasi oleh Permendagri No. 20 Tahun 2007. Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang memiliki tugas strategi dalam penanggulangan AIDS. Salah satu tugas penting dari komisi ini adalah untuk mengkoordinasikan penyusunan dan perumusan kebijakan penanggulangan AIDS. Atas dasar ini, maka KPA Kabupaten Tangerang menyusun Laporan Tahunan

Atas tersusunnya Laporan Tahunan ini, kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunannya. Semoga Laporan Tahunan ini menambah wawasan kita bersama dalam penanggulangan epidemi AIDS.

LAPORAN TAHUNAN

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS (KPA)

KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2014

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kabupaten Tangerang terletak di bagian Timur Propinsi Banten pada koordinat 106°20'-106°43' Bujur Timur dan 6°00'-6°20' Lintang Selatan. Luas wilayah Kabupaten Tangerang 959,6 km² atau 9,93 % dari seluruh luas wilayah Provinsi Banten dengan batas wilayah sebelah utara berbatasan dengan Laut Jawa, sebelah timur berbatasan dengan Kota Tangerang Selatan dan Kota Tangerang, sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bogor dan Kota Depok, sedangkan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Serang dan Lebak.

Secara Topografi, Kabupaten Tangerang berada pada wilayah dataran rendah dan dataran tinggi. Dataran rendah sebagian besar berada di wilayah utara yaitu Kecamatan Teluknaga, Mauk, Kemiri, Sukadiri, Kresek, Kronjo, Pakuhaji, dan Sepatan. Sedangkan dataran tinggi berada di wilayah bagian tengah ke arah selatan. Secara administratif, Kabupaten Tangerang terdiri dari 29 Kecamatan, 28 Kelurahan dan 246 Desa. dengan jumlah penduduk sebanyak 3.100.473 jiwa tahun 2013 (<http://tangerangkab.bps.go.id>).

Pola ekonomi industri dan pertanian merupakan penyanggah terhadap pendapatan daerah Kabupaten Tangerang. Pola ekonomi tersebut mendorong tingginya urbanisasi dan perubahan secara cepat sangat mempengaruhi pola kehidupan sosial masyarakat lokal.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006, maka di bentuklah Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) di tiap Kota dan Kabupaten. Melalui SK Bupati Tangerang Nomor : 441/Kep.678-Huk/2013, maka Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tangerang memiliki peran dan fungsi dalam menjalankan tugas pokoknya sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden tersebut.

Upaya penanggulangan merupakan kerja sama dan partisipasi aktif seluruh elemen yang ada baik pemerintah, swasta, dunia usaha dan masyarakat. Hal ini merupakan kunci keberhasilan untuk meminimalisir laju penyebaran HIV dan AIDS di Kabupaten Tangerang, sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum

Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Penanggulangan HIV dan AIDS Di Daerah.

Melalui strategi partisipasi aktif masyarakat dan optimalisasi peran pemerintah, dimana peran dan fungsi KPA Kabupaten Tangerang selaku lembaga pengkoordinasi, monitoring dan evaluasi kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Tangerang, maka penyebaran melalui penggunaan jarum suntik oleh kelompok Pengguna Napza Suntik (Penasun) atau pun penyebaran melalui transmisi seksual dapat dikendalikan.

Komitmen pemerintah dalam melaksanakan *Millennium Development Goals* (MDG's) sebagaimana yang ada dalam komponen ke-6 yaitu menekan angka penyakit menular khususnya pada HIV dan AIDS dari kelompok resiko tinggi Pengguna Napza Suntik (Penasun) dan Pekerja Seks. Strategi mencapai "*Lindungi Perempuan dan anak dari HIV dan AIDS, serta peningkatan akses layanan yang komprehensif*". Kekhawatiran terhadap penularan ke populasi umum telah terbukti terus meningkat di tahun 2013.

Pada phase pendanaan KPA Kabupaten Tangerang tahun 2014 bersumber dari beberapa dana dukungan, terdiri dari :

- a. Dana Global Fund Komponen AIDS, dana dukungan ini lebih bersifat dukungan material dan teknis untuk tingkat kecamatan dalam mendukung peningkatan kualitas layanan.
- b. Dana dukungan hibah dari pemerintah daerah, dana dukungan ini digunakan untuk peningkatan peran fungsi koordinasi dan monitoring sehingga dapat mencapai kinerja bersama tiap lintas sektor,
- c. Danyang bersifat insendentil, dana dukungan yang didapatkan dari dana bantuan asing dan *corporate social respon* (CSR) yang sifatnya tidak mengikat, lebih digunakan untuk kajian data, survey dan penelitian.

2. Dasar Hukum

- a. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Undang-

- undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
- b. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
 - c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 147, tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 - d. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
 - e. Peraturan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika dan Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik;
 - f. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 3/PER/MENKO/KESRA/III Tahun 2007 tentang Susunan, Tugas dan Fungsi Keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
 - g. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 8/PER/MENKO/KESRA/III Tahun 2007 tentang Pemberlakuan Pedoman Nasional Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan HIV dan AIDS di Seluruh Indonesia;
 - h. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam rangka Penanggulangan HIV dan AIDS Di Daerah.
 - i. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
 - j. Peraturan Daerah Provinsi Banten Nomor 6 Tahun 2010 tentang Penanggulangan HIV Dan AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Banten Tahun 2010 Nomor 6, tambahan Lembaran Daerah Provinsi Banten Nomor 29);
 - k. Surat Keputusan Bupati Nomor 441/Kep.678-Huk/2013 tentang tugas pokok dan fungsi KPA Kabupaten Tangerang.
 - l. Strategi Dan Rencana Aksi Nasional 2010 – 2014.

3. Tujuan

A. Tujuan Umum

Meningkatkan peran fungsi pemerintah daerah, sektor swasta dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS serta mendukung capaian kerja MDG's 2015 di Kabupaten Tangerang.

B. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan peran fungsi dan Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Tangerang sesuai dengan **SK Bupati Nomor 441/Kep.678-Huk/2013** dan menempatkan capaian *Millenium Development Goals* (MDG's) melalui peran pemerintah, swasta dan pemberdayaan masyarakat.
- 2) Meningkatkan peran dan fungsi SKPD dan masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam upaya kerja penanggulangan HIV dan AIDS, melalui strategi pemberdayaan masyarakat.
- 3) Mencegah stigma dan diskriminasi dengan memberdayakan kelompok populasi kunci dan masyarakat untuk mensosialisasikan maupun mengadvokasi permasalahan HIV dan AIDS di masyarakat dan di level penentu kebijakan.
- 4) Meningkatkan koordinasi SKPD dan Stakeholder dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.
- 5) Meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia dalam upaya penanggulangan HIV AIDS.

4. Ruang Lingkup Kegiatan

Dalam menentukan capaian kerja pada pelaksanaan kegiatan di tahun 2014 ini, KPA kabupaten Tangerang merumuskan capaian kinerja yang telah diukur serta dinilai keberhasilannya secara kualitatif sesuai dengan tugas pokok dan fungsi KPA, yang meliputi antara lain :

Tupoksi dari KPA Kabupaten Tangerang.

- 1) Memimpin, mengelola dan mengkoordinasi kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Tangerang.
- 2) Mengidentifikasi lokasi/wilayah yang berpotensi penyebaran HIV dan AIDS dan membuat upaya tindak lanjut berdasarkan data nyata dan akurat.
- 3) Menghimpun, menggerakkan dan menentukan pemanfaatan sumber daya yang berasal dari pusat, daerah, masyarakat mau pun luar negeri secara efektif dan efisien sesuai kebutuhan wilayah.

- 4) Mengembangkan pusat informasi tentang program penanggulangan HIV dan AIDS.
- 5) Mendorong kepedulian lembaga swadaya masyarakat di daerah terhadap AIDS, terutama di wilayah yang teridentifikasi berpotensi penyebaran HIV dan AIDS.
- 6) Melakukan bimbingan penanggulangan HIV dan AIDS ditingkat Kabupaten dan kepada LSM secara proaktif memberikan atau mengupayakan adanya dukungan teknis yang memadai pada semua program penanggulangan HIV dan AIDS di wilayah.
- 7) Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di daerah dan melakukan berbagai langkah tingkat lanjut.
- 8) Menyampaikan laporan tentang perkembangan epidemi HIV AIDS dan IMS serta upaya penanggulangan AIDS tingkat propinsi dan nasional.
- 9) Menjalin hubungan kerja dan kemitraan dengan lintas sektor, swasta, dan LSM dalam maupun luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang – undangan.

Maka secara tegas melalui tugas pokok dan fungsi tersebut, KPA Kabupaten Tangerang melakukan proses – proses dukungan secara strategis dan teknis dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, dukungan tersebut diberikan kepada tiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), masyarakat sipil dan juga pihak swasta.

5. Hasil Yang Diharapkan

Berdasarkan tugas pokok dan fungsi yang melekat pada Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tangerang, dilakukan peran untuk menguatkan proses penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Tangerang seperti ;

- Koordinasi SKPD
- Peran Aktif Masyarakat
- Peran Populasi Kunci
- Penyusunan kebijakan
- Mobilisasi masa
- Koordinasi antar mitra kerja (penjangkau, pendamping dan layanan)
- Publikasi hasil kegiatan
- Pembuatan media elektronik dan cetak (KIE)
- Hasil dari distribusi kondom / media pencegahan

- Kajian Dampak Wilayah Lokasi WPS Dadap

Maka tiap proses tersebut tentu dapat diukur sudah sejauh mana tingkat efektifitas dan efisiensi yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tangerang yang dapat diukur secara kualitatif, dapat dilihat dari penjelasan pada tabel di bawah ini.

| No | Strategi Kerja | Keluaran | Volume Capaian |
|----|------------------------|---|--|
| 1 | Koordinasi SKPD | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pelaksanaan pertemuan koordinasi persemester kepada SKPD, Badan dan Instansi dalam pembahasan penanggulangan HIV dan AIDS ➤ Pertemuan kepala Bidang Perencanaan dari tiap SKPD dalam merencanakan strategi kerja tahunan yang di pimpin oleh BAPPEDA. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Terlaksana 1 kali dalam 1 tahun ➤ Terlaksana 1 kali dalam 1 tahun |
| 2 | Peran Aktif Masyarakat | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Terbentuknya Warga Peduli AIDS (WPA) di 8 Desa dari 8 Kecamatan yang dianggap kondisi penyebaran dan kelompok resiko tertinggi. ➤ Bertambahnya Kelompok Kerja (POKJA) dititik lokasi hiburan malam di wilayah Sukadiri Karang Serang. ➤ Keterlibatan kelompok muda dan remaja dalam upaya pencegahan narkotika serta penanggulangan HIV dan AIDS, meliputi : KNPI, FORMAT, Pusat Informasi Konseling Remaja (PIKR), Karang Taruna, Himpunan Mahasiswa. ➤ Pengenalan isu kepada Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Masyarakat (TKSK) binaan Dinkesos. ➤ Keterlibatan dari | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Terbentuk 6 WPA dgn dasar hukum SK Desa/Lurah. ➤ Terdapat 2 Pokja lokasi saat ini di Kosambi dan Sukadiri. ➤ Tersosialisasi HIV dan AIDS di 9 Orgnanisasi kepemudaan. ➤ 58 TKSK dan PSM tingkat kecamatantelah tersosialisasi. ➤ KKN dengan sosialisasi HIV dan AIDS serta Napza di 4 Desa di kecamatan Panongan dan |

| | | | |
|---|----------------------|--|--|
| | | dunia akademik dalam melakukan upaya sosialisasi pencegahan Narkotika dan penanggulangan HIV dan AIDS, yang dilakukan saat proses Karya Kerja Nyata Mahasiswa. | Pagedangan |
| 3 | Peran Populasi Kunci | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Peran populasi kunci telah mampu bekerja dan bermitra dengan UPT Layanan Kesehatan dalam melakukan upaya kerja penanggulangan seperti mobile VCT, penyuluhan dan membantu mendampingi kader puskesmas dalam memberikan sosialisasi. ➤ Melakukan kerja sama dengan pihak LAPAS dan RUTAN dalam upaya sosialisasi HIV dan AIDS. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ada 4 Populasi Kunci yang terbentuk menjadi Kelompok Dukungan sebaya (KDS) berdasarkan asal dan kebutuhan populasi. ➤ 2 Lapas dan 1 Rutan telah bekerja sama. |
| 4 | Penyusunan Kebijakan | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pertemuan SKPD dalam menyusun draft strategi rencana aksi daerah (SRAD) dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. ➤ Konsultasi dengan Bagian Hukum Sekretariat Daerah untuk menyusun draft PERBUP tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Telah mendorong 7 SKPD dan Badan prioritas dalam penanggulangan ➤ 1 kali pertemuan dan akan dilakukan pertemuan lanjutan. |
| 5 | Mobilisasi Massa | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan kegiatan Jalan Sehat dalam memperingati Hari AIDS Sedunia (HAS) yg melibatkan Sekolah Menengah dan Pertama di wilayah Kabupaten Tangerang. ➤ Mengajak kader puskesmas, kader desa dan masyarakat umum untuk melakukan sosialisasi dan pemeriksaan VCT, IMS di tiap | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 3 Gugus tugas dengan menghadirkan 9 sekolah menengah pertama dan atas, peserta yang hadir mencapai 1.500 pelajar. ➤ 3 Puskesmas dan 3 kelompok kader yang terlibat. |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | wilayah masing – masing. | |
| 6 | Koordinasi Mitra Kerja (Penjangkauan, Pendampingan dan Layanan Kesehatan) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dilakukan pertemuan reguler triwulanan mitra kerja pelaksana penanggulangan HIV dan AIDS ➤ Dilakukan pertemuan koordinasi triwulanan dalam menentukan teknis kerja untuk mengejar capaian program tiap mitra pelaksana. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 4 kali pertemuan dalam 1 tahun. ➤ 4 kali pertemuan dalam 1 tahun |
| 7 | Publikasi Hasil Kegiatan | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Melakukan pertemuan reguler per-kuarter dengan POKJA Wartawan Kabupaten Tangerang. ➤ Melakukan publikasi di media online milik KPA Kab.Tangerang yang berupa <i>website</i>, <i>fanpage</i> dan <i>twitter</i>. | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 2 Kali pertemuan dalam 1 tahun dan melakukan 1kali latihan penguatan dalam pemberitaan. ➤ Dalam 1 bulan mengeluarkan 4 artikel atau pun jurnal. |
| 8 | Pembuatan Media Cetak dan Elektronik | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Membuat media cetak berupa liflet, brosur dan booklet untuk sarana komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) ➤ <i>Launchingwebsite</i>, <i>fanpage</i> dan <i>twitter</i> kepada publik dengan tujuan meng-update informasi dari tiap rangkaian kegiatan dan data KPA Kab.Tangerang | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sebanyak 5.000 lembar KIE yang diproduksi. ➤ Pada bulan ke 9 program website dan media sosial di launching dgn 1 org pengelola media. |
| 9 | Distribusi media pencegahan | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mendistribusikan material pencegahan berupa kondom, pelicin dan alat suntik steril kepada kelompok populasi resiko tinggi. ➤ Melakukan distribusi jarum suntik steril kepada pengguna napza suntik (Penasun) | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kondom BKKBN mencapai 7.632 dan Kondom KPAN mencapai 35.424 dgn jumlah outlet 386. ➤ Distribusi LASS mencapai 317 melalui 3 UPT (PKM) |
| 10 | Kajian Dampak Lokasi Dadap | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengukur pola sosial dan ekonomi lokasi Dadap untuk menjadi data primer dalam mengambil tindakan pembubaran lokasi ➤ Melihat kemungkinan dampak buruk yang | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dari 2 keluaran dapat diukur melalui hasil kerja pelaporan resmi penelitian. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | akan terjadi apabila dilakukan pembubaran lokasi khususnya terhadap permasalahan HIV dan AIDS | |
|--|--|---|--|

B. GAMBARAN SITUASI DAN KONDISI

Kabupaten Tangerang sebagai daerah penyanggah ibu kota negara yaitu DKI Jakarta dan juga sebagai daerah industri, memiliki situasi dan kondisi yang dipengaruhi oleh kedua hal tersebut. Sebagai daerah transit dari laju perekonomian antara Jawa dan Sumatera menimbulkan tingginya urbanisasi.

Dengan penduduk yang mencapai 3.100.473 jiwa di tahun 2013 (BPS Kabupaten Tangerang 2014: <http://tangerangkab.bps.go.id>) akan mampu menaikkan nilai kerentanan terhadap penyebaran HIV dan AIDS. Strategi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Tangerang dengan melibatkan seluruh komponen kerja pemerintah dan mitra kerja masyarakat melalui strategi intervensi struktural.

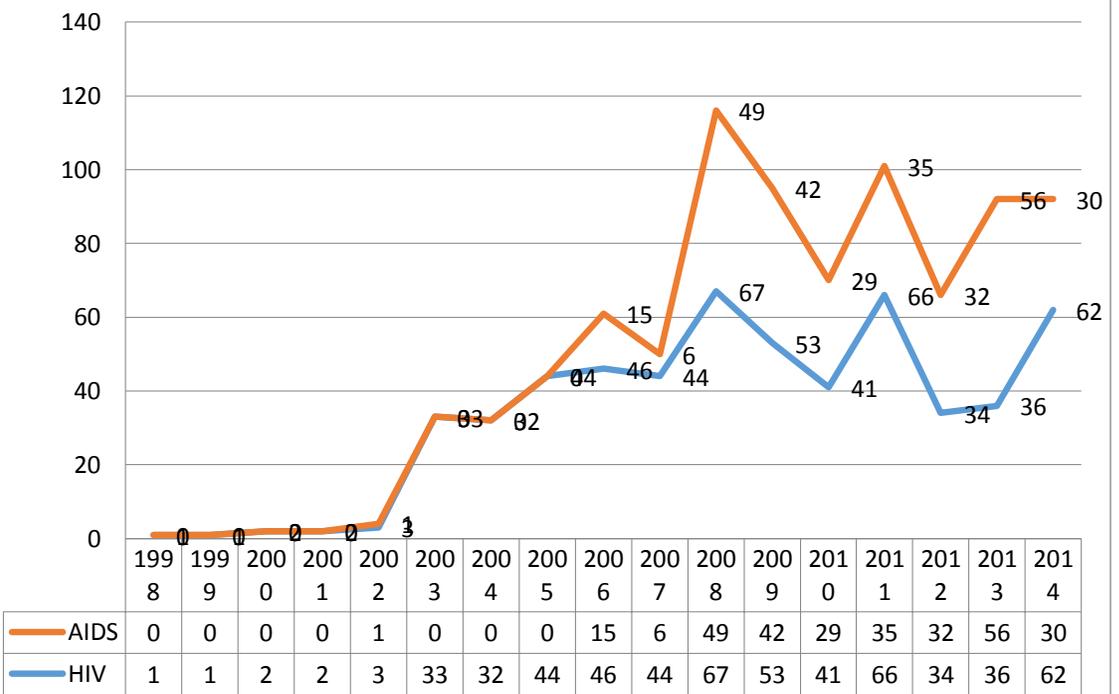
Strategi kerja pengumpulan data melalui penjangkauan dan pendampingan merupakan proses yang sangat efektif untuk dalam mengumpulkan data primer untuk di analisa. Unit Pelaksana Teknis (UPT) di layanan kesehatan merupakan ujung tombak dalam melakukan upaya kerja penanggulangan HIV dan AIDS di 29 kecamatan yang ada di Kabupaten Tangerang.

Maka dalam periode Januari hingga Desember 2014 ini telah didapatkan data – data yang berguna untuk menggambarkan situasi dan kondisi HIV dan AIDS di Kabupaten Tangerang, antara lain :

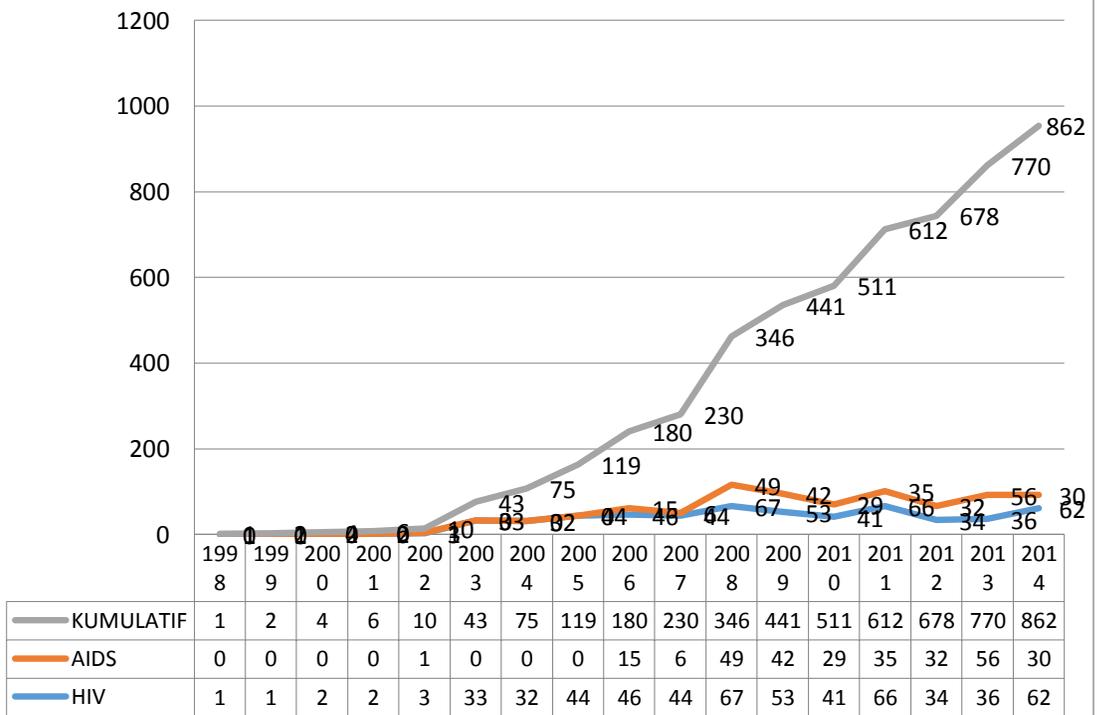
1) Data Kasus HIV Periode Januari – Desember 2014

Pola peningkatan kasus HIV berdasarkan dari analisa data temuan dari periode 1998 s/d 2014 didapatkan hasil rata – rata temuan kasus \pm 43 kasus baru pertahun. Sedangkan kasus AIDS cukup dapat dikendalikan berdasarkan hasil data dari temuan periode yang sama, berdasarkan data kasus kumulatif HIV 567 dan AIDS 295 sampai dengan Desember 2014.

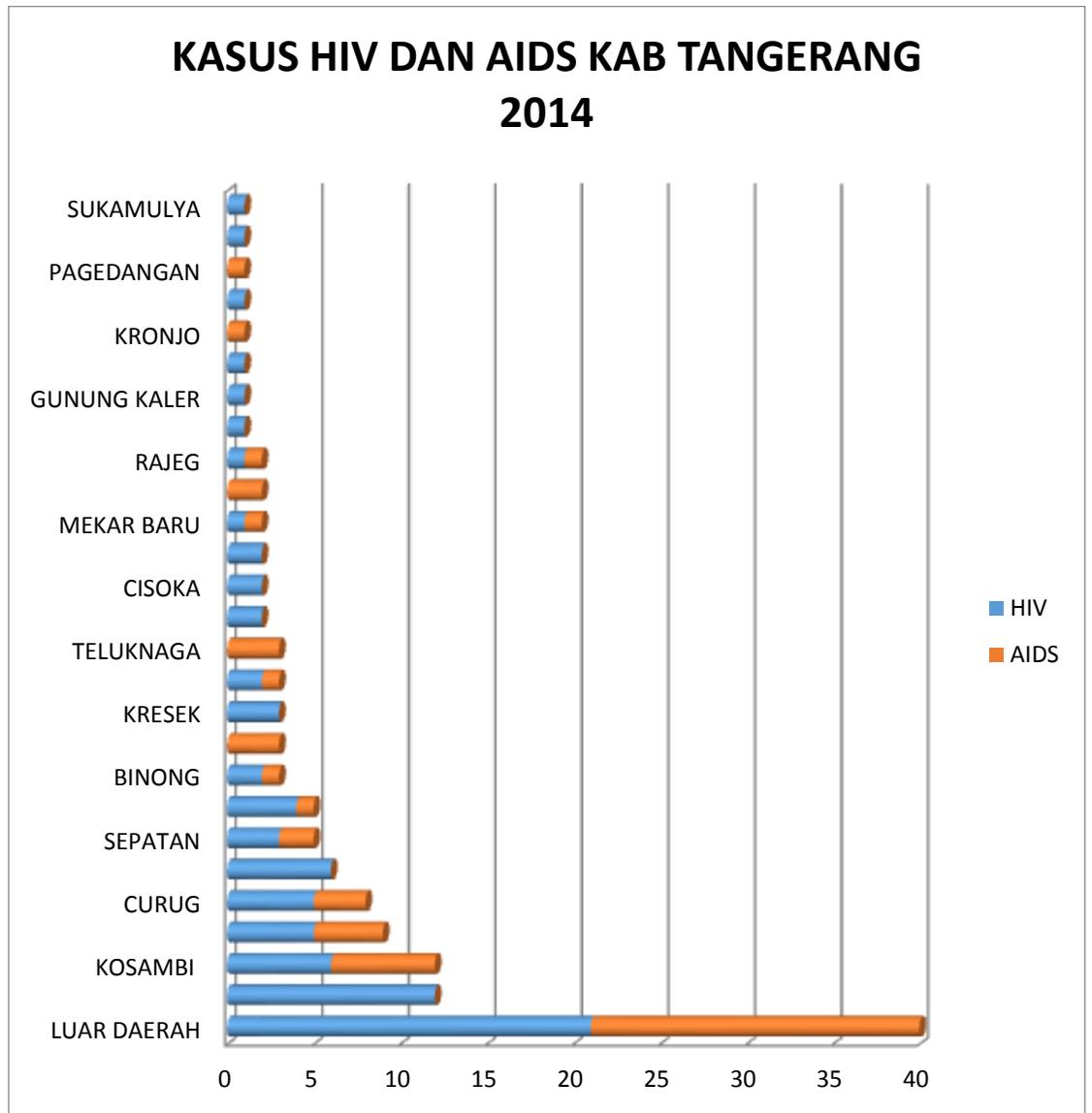
KASUS HIV DAN AIDS 1998 S/D 2014



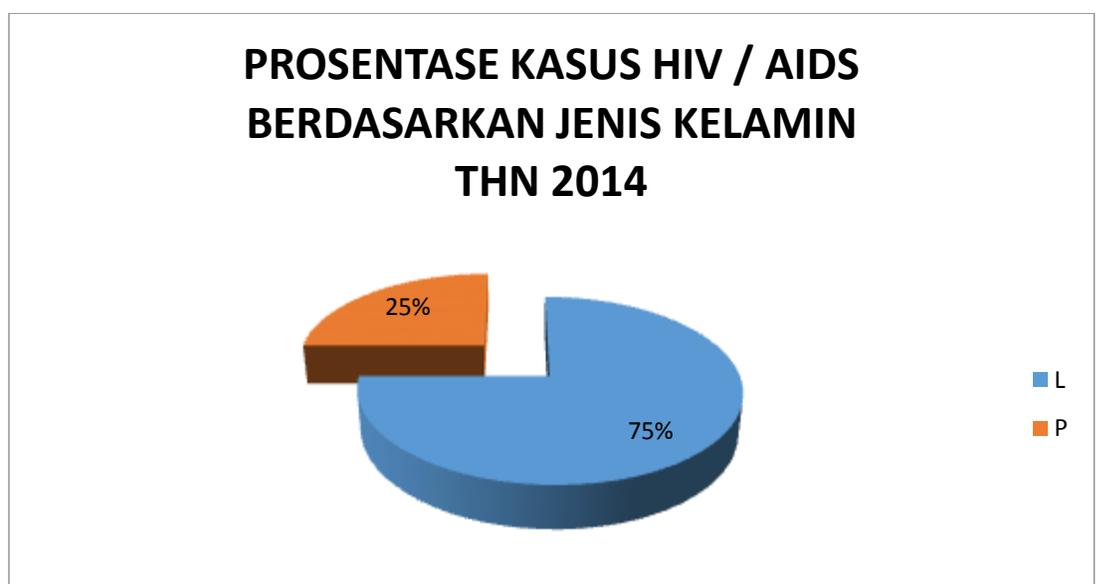
KUMULATIF KASUS HIV DAN AIDS 1998 S/D 2014



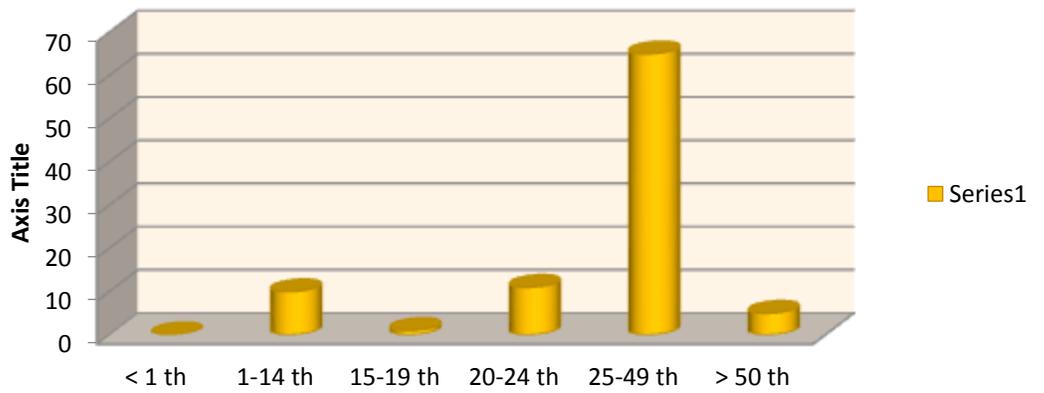
2) Data Kasus HIV dan AIDS Perkecamatan Periode Januari – Desember 2014



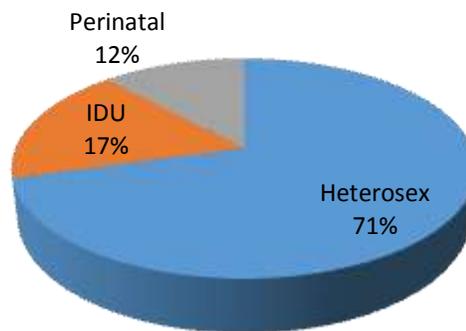
3) Prosentase Kasus HIV dan AIDS 2014



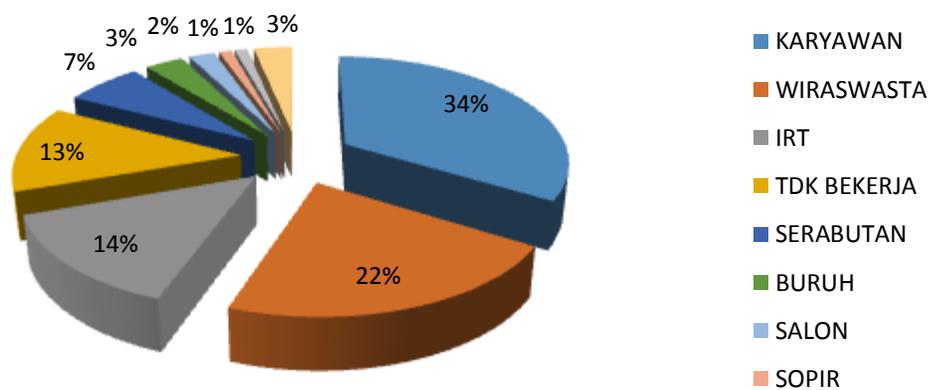
KASUS HIV AIDS BERDASARKAN UMUR TH 2014



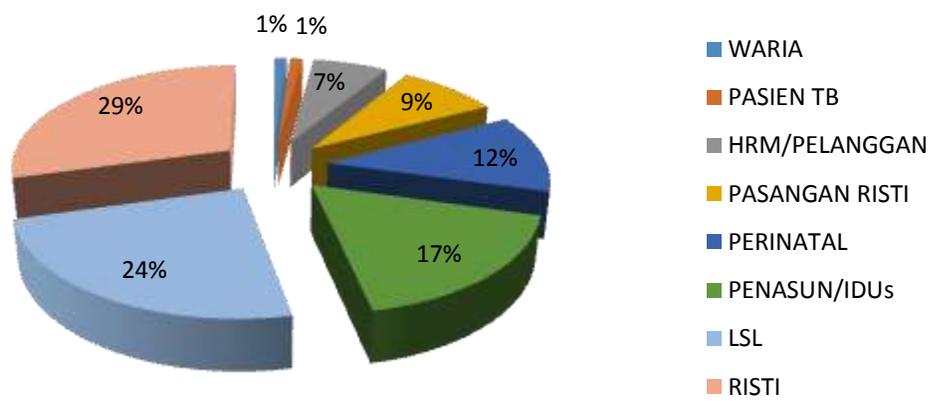
PROSENTASE KASUS HIV AIDS BERDASARKAN FAKTOR RISIKO TH 2014



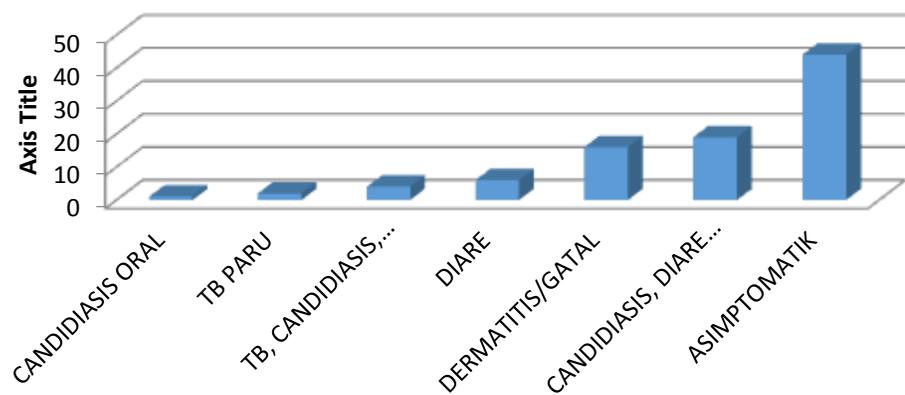
PROSENTASE KASUS HIV AIDS BERDASARKAN PEKERJAAN TH 2014



PROSENTASE KASUS HIV AIDS BERDASARKAN KELOMPOK RISTI 2014

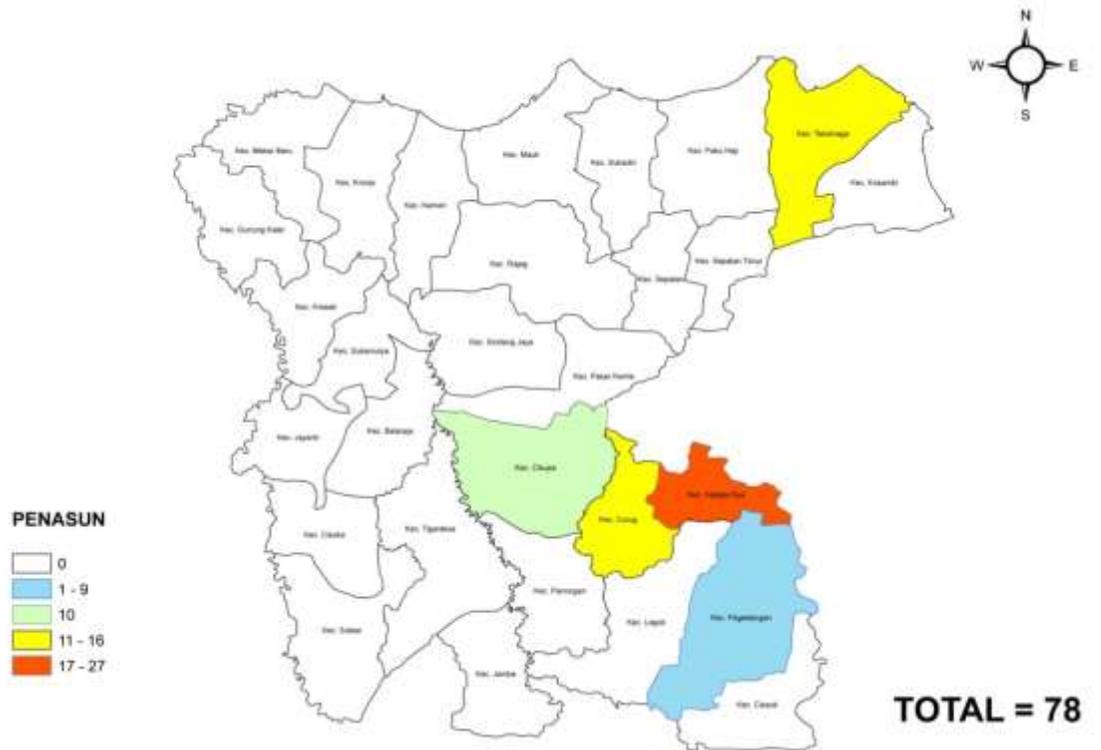


KASUS HIV AIDS BERDASARKAN INFEKSI OPORTUNISTIK TH 2014



4) Trend Sebaran Populasi Resiko Tinggi periode Desember 2014

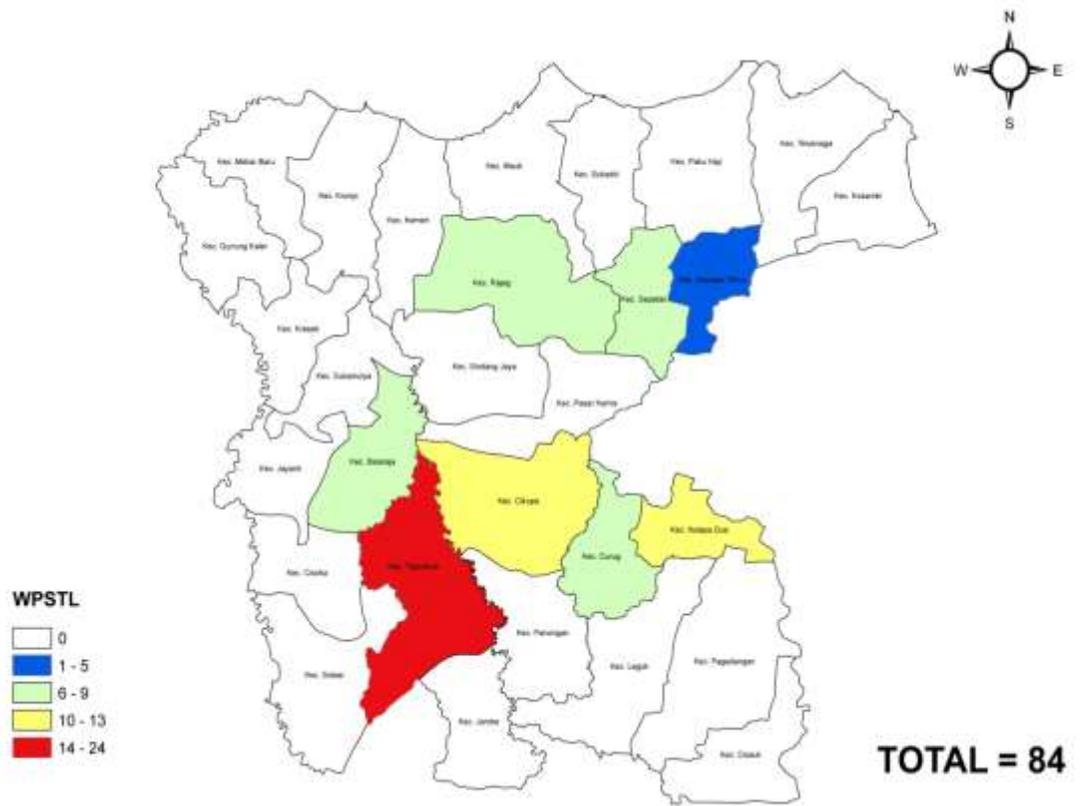
Peta Sebaran Penasun



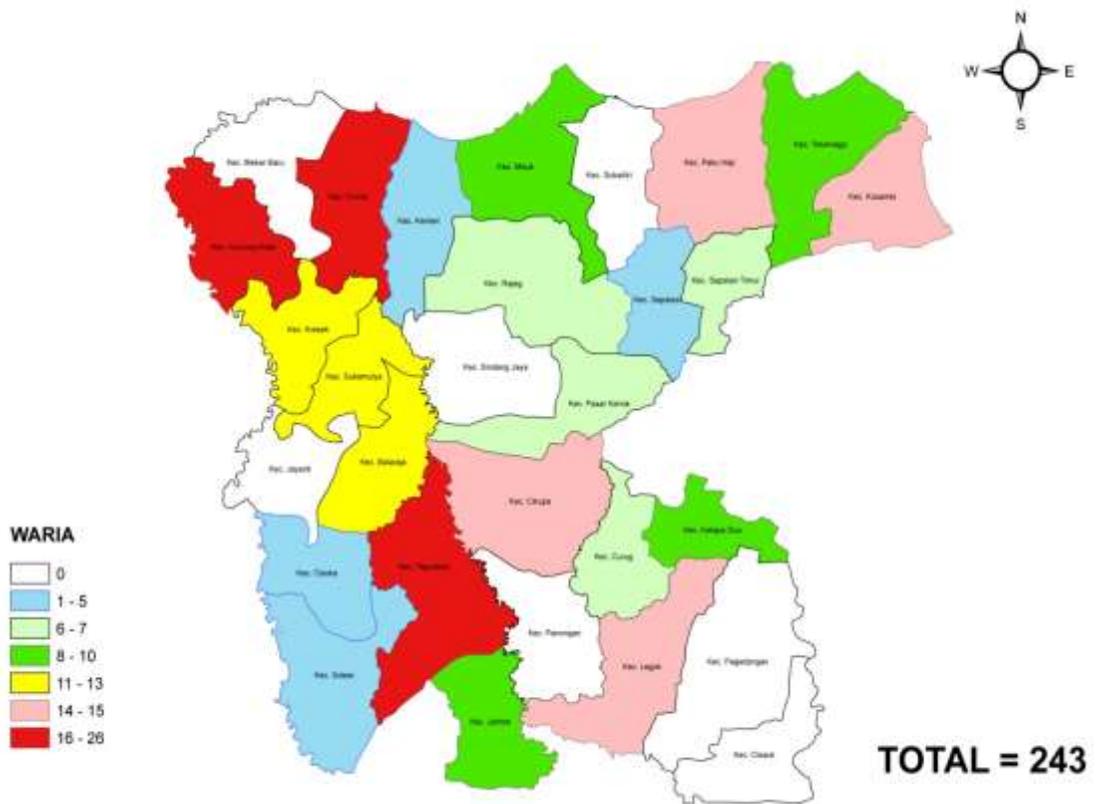
Peta Sebaran Wanita Pekerja Seks (WPS)



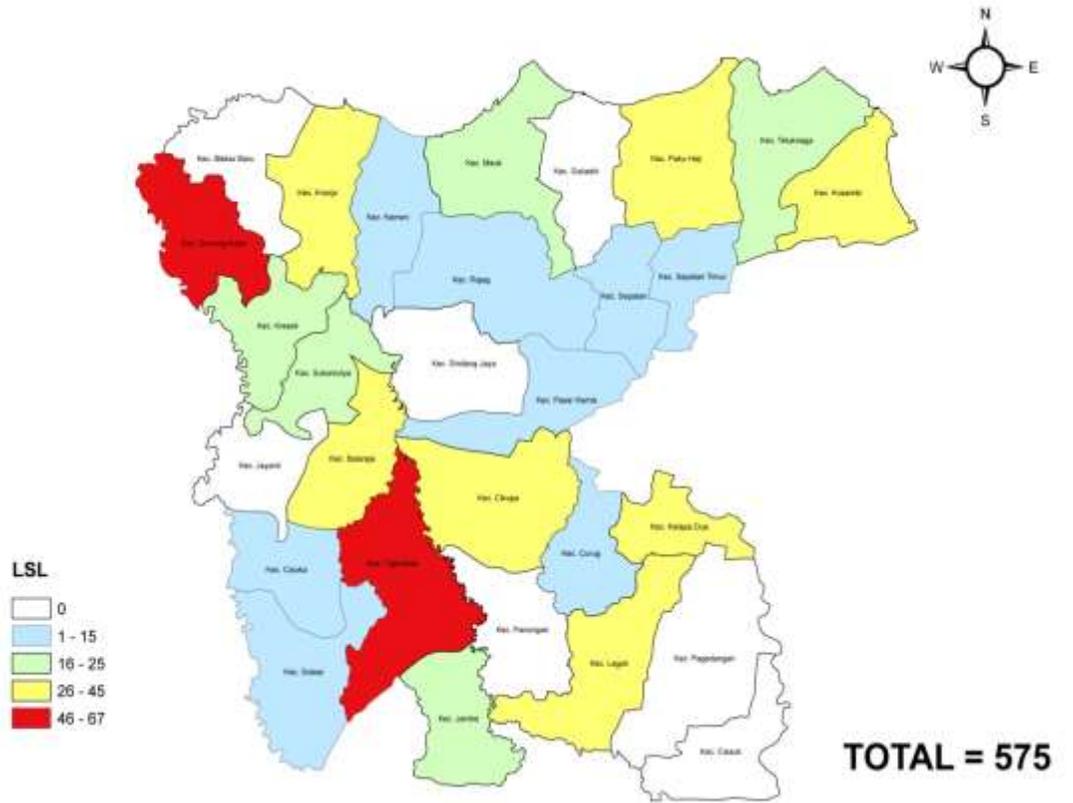
Peta Sebaran Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL)



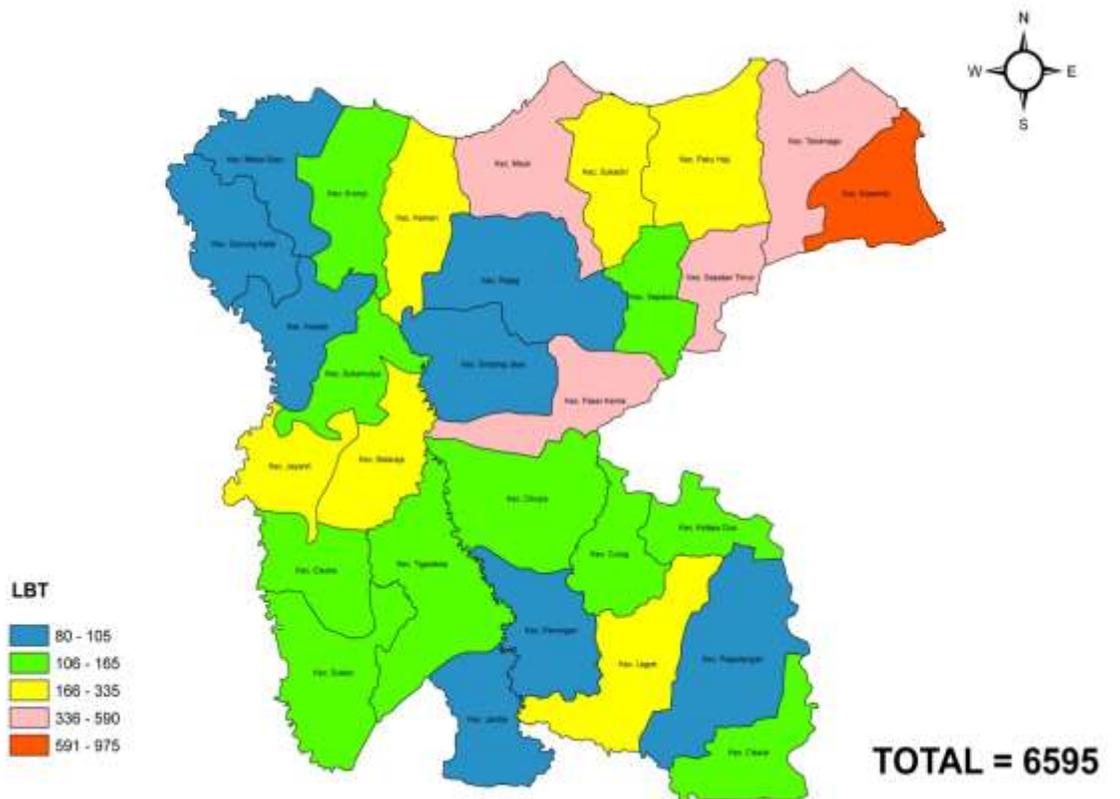
Peta Sebaran Waria



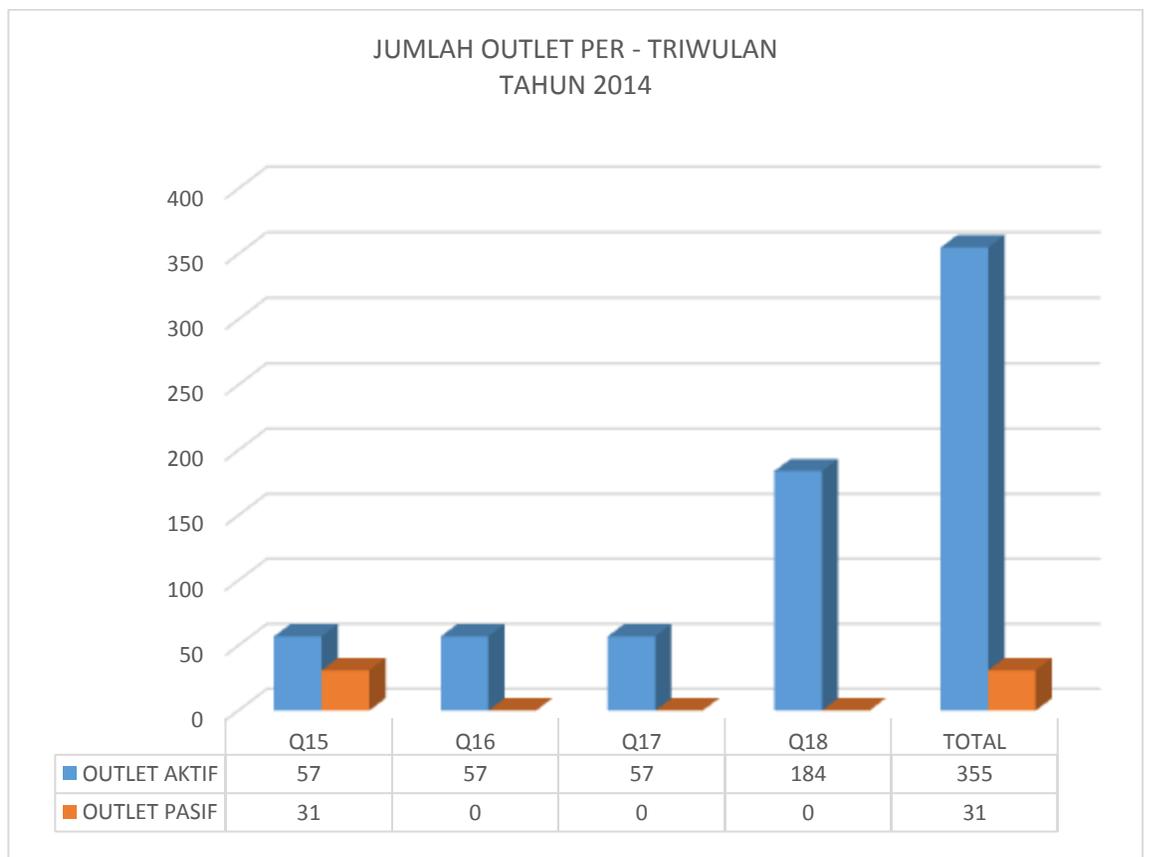
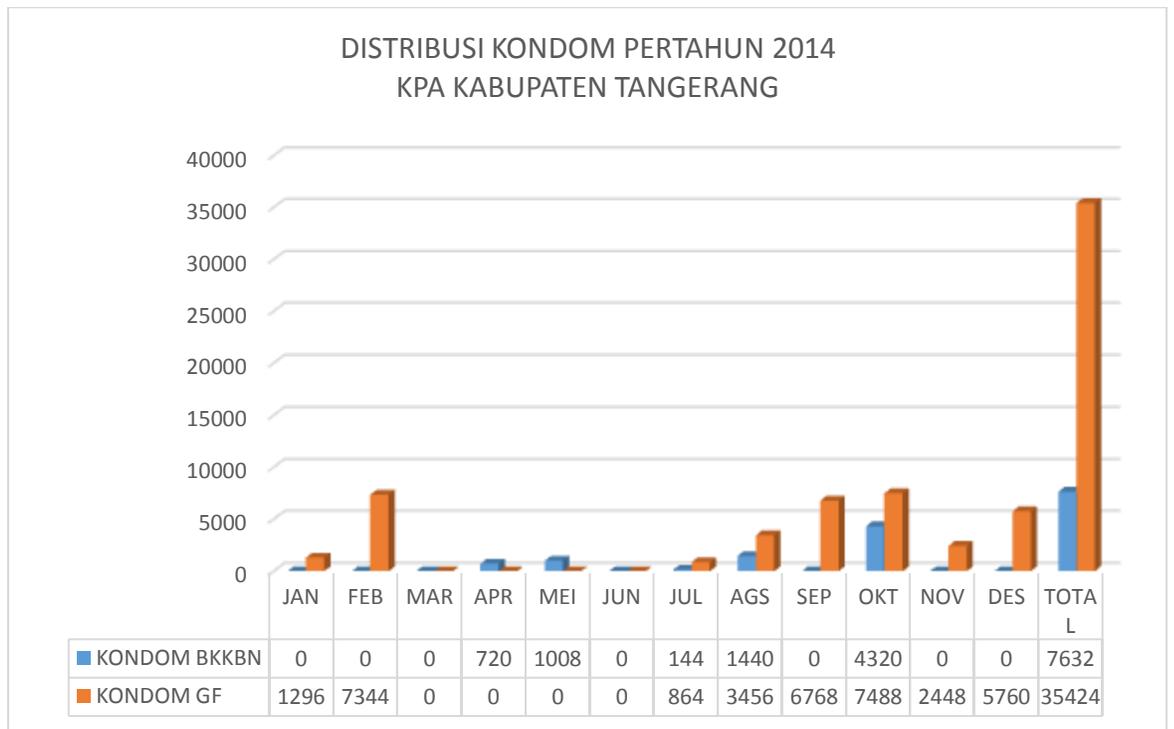
Peta Sebaran Lelaki Seks Lelaki



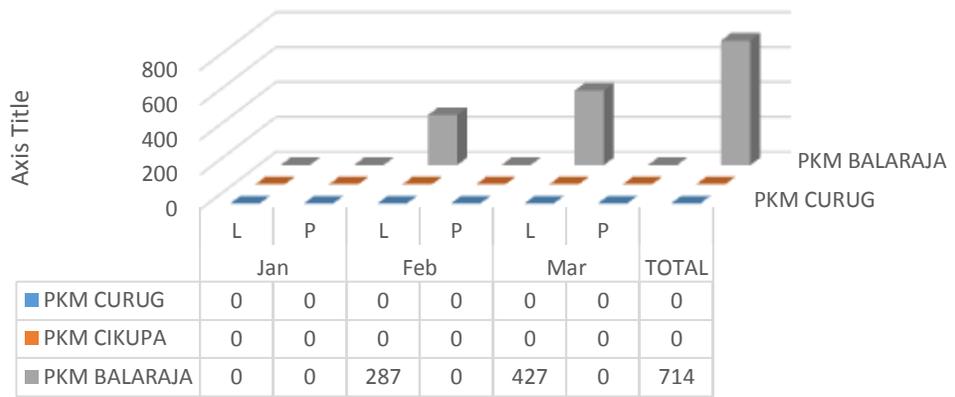
Peta Sebaran Lelaki Beresiko Tinggi



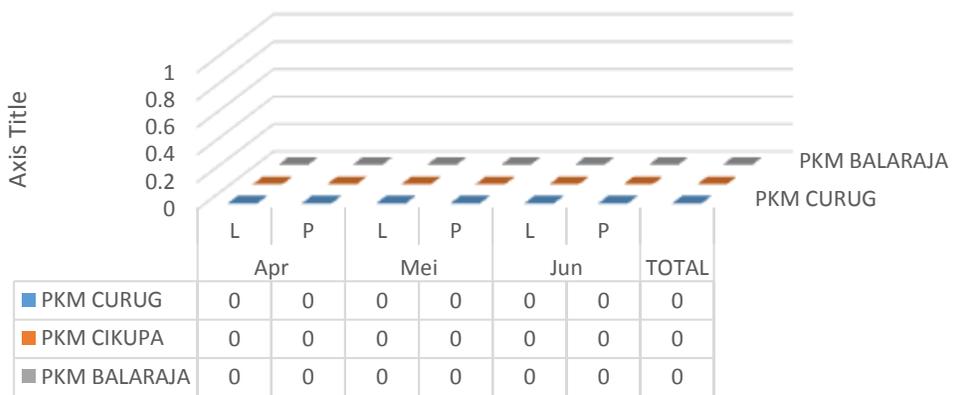
5) Data Distribusi Material Pencegahan



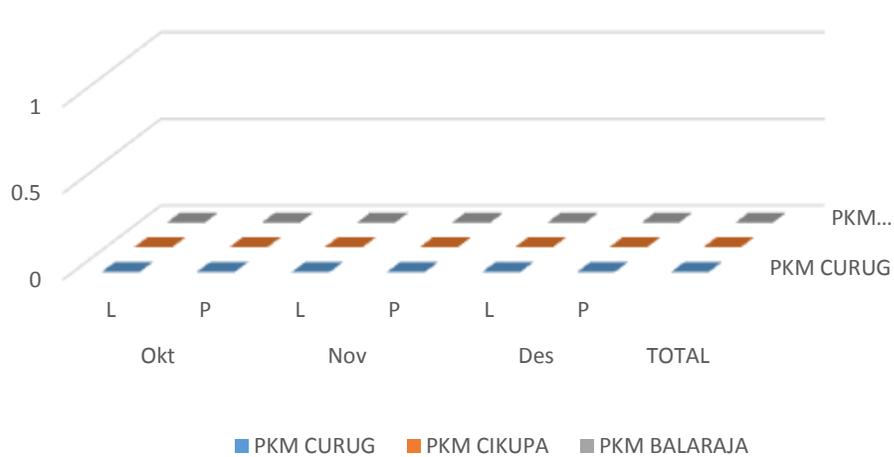
Distribusi Jarum Suntik pda Penasun Q15
Tahun2014

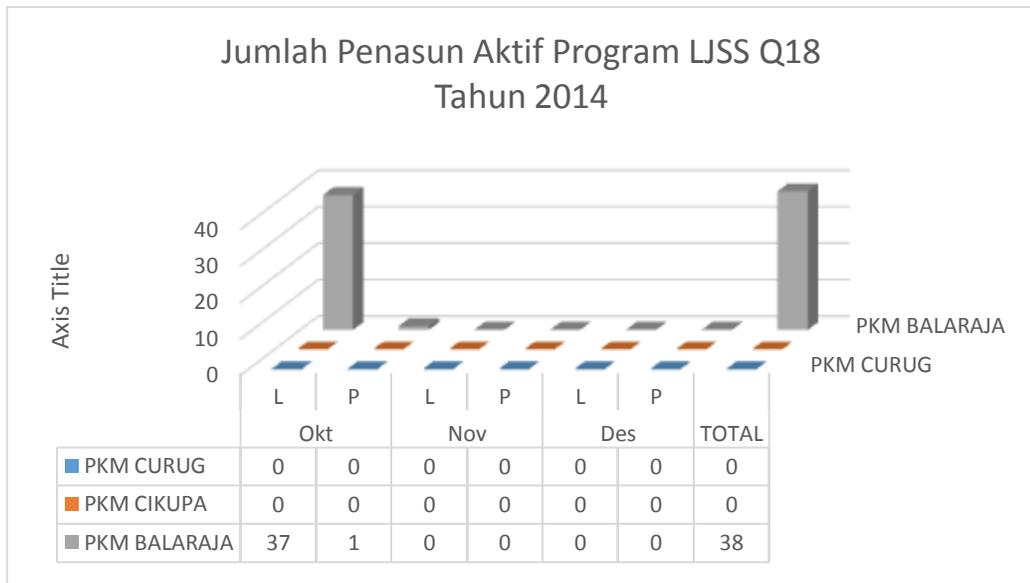


Distribusi Jarum Suntik pada Penasun Q16
Tahun 2014



Distribusi Jarum Suntik pada Penasun Q17
Tahun 2014





Berdasarkan hasil temuan data yang diambil dari mobile VCT dan site-in VCT di layanan, serta hasil data penjangkauan dan pendampingan yang kemudian dibahas dalam pertemuan kordinasi mitra kerja serta rapat kerja triwulanan. Maka menghasilkan analisa bersama terkait perkembangan kasus HIV dan AIDS di 29 kecamatan yang ada di Kabupaten Tangerang.

C. HASIL PELAKSANAAN KEGIATAN

Dalam menjalani rangkaian program kerja satu tahun Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tangerang dapat dilihat dari narasi dibawah ini, yang merupakan nilai ukur secara kualitatif sesuai dengan proposal kerja pengajuan berdasarkan divisi yang ada, antara lain :

1. Kegiatan Divisi Kebijakan dan Program.
 - 1.1. Penguatan Kelompok Resiko Tinggi WPS dan Pria Resiko Tinggi.
Kegiatan ini dilakukan 2 kali dalam satu tahun, lokasi yang dipilih arah Dadap cengin dan karang serang yang merupakan titik kelompok pria resiko tinggi yang paling besar dan memiliki trend kelompok WPS tercepat.

Hasil yang didapatkan adalah membangun kesadaran kelompok resiko tinggi ini memeriksakan secara dini terhadap kesehatan mereka dalam melakukan cek IMS secara rutin dan VCT serta mendorong mereka untuk melakukan prilaku yang tidak beresiko, penggunaan kondom 100% dilokalisasi.

1.2. Pertemuan Populasi Kunci.

Pertemuan populasi kunci dilaksanakan untuk melakukan penguatan pemberdayaan kelompok populasi kunci agar dapat berperan aktif dalam penanggulangan HIV dan AIDS, bentuk kegiatan yang dilakukan adalah pelatihan penguatan komunitas yang mengundang nara sumber dari nasional yang berkompetensi untuk mendorong kelompok populasi kunci mampu menyelesaikan permasalahan mereka dalam kelompok dan membangun rencana untuk mengembangkan kelompok, dilakukan 2 kali dalam 1 tahun.

4 Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) yang mengikuti pertemuan penguatan tersebut meliputi : KDS Edelweis Pluss, KDS Perwata, KDS KMKT, IPPI Kab.Tangerang. Dimana tiap kelompok diwakili 5 orang dalam pelatihan ini.

1.3. Rapat Kerja antar SKPD dan Instansi.

Pelaksanaan rapat kerja antar SKPD, Badan dan Instansi dilakukan di Sekretariat Daerah Kabupaten Tangerang yang dipimpin langsung oleh Asisten Daerah I Bidang Pemerintahan dan Kesejahteraan Masyarakat. Rapat kerja ini dihadiri oleh anggota KPAKab.Tangerang yang dihadiri langsung oleh Kepala Dinas dan yang mewakili. Ikut hadir dalam rapat ini adalah Rumah Tahanan Jambe dan Kejaksaan Tangerang.

Keluaran dalam pertemuan ini adalah bagaimana meningkatkan peran dari tiap SKPD, Badan dan Instansi untuk melakukan upaya kerja penanggulangan HIV dan AIDS. Serta memaparkan situasi terkini dari pola sebaran dan layanan yang dapat dilakukan dalam upaya kerja pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS, tidak tertinggal pembahasan pencegahan narkoba dan peran dari institusi penerima wajib lapor (IPWL).

Pertemuan lanjutan dilakukan di BAPPEDA dengan mengundang kepala bidang perencanaan dari tiap SKPD untuk menyusun rencana strategis tahunan, dalam pertemuan ini juga menyusun target capaian dan teknis kegiatan.

1.4. Pertemuan Organisasi Kepemudaan.

Partisipasi organisasi kepemudaan dalam upaya kerja penanggulangan HIV dan AIDS serta menekan dampak buruk dari narkoba dilakukan dengan tujuan pencegahan dini agar kelompok usia remaja tidak melakukan perilaku yang

beresiko. Kegiatan ini dihadiri oleh 4 organisasi kepemudaan antara lain FORMAT, Karang Taruna, Himpunan Mahasiswa dan KNPI.

Untuk memaksimalkan partisipasi masyarakat di tiap kecamatan melakukan sosialisasi awal kepada Pekerja Sosial Masyarakat (PSM) dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK). Tujuan pengenalan awal ini agar kedua komponen kerja ini dapat mengidentifikasi awal situasi wilayah mereka terhadap kemungkinan terjadinya pola resiko tinggi yang dapat mengakibatkan tingginya angka kasus HIV dan AIDS, baik dari transmisi seksual atau pun narkoba.

1.5. Pelatihan ToT kader Warga Peduli AIDS (WPA).

Partisipasi aktif dari masyarakat dalam upaya penanggulangan dilakukan melalui strategi pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA). 8 desa yang berada di 8 kecamatan yang dianggap memiliki trend tertinggi dari pola kelompok resiko tinggi maupun temuan kasus tercepat, menjadi dasar pembentukan WPA.

Dengan mengundang 20 orang perwakilan dari tiap WPA yang ada dan difasilitasi oleh para nara sumber yang kompeten agar peserta dapat menjadi penyuluh. Kegiatan ini dilaksanakan di Hotel Paragonbitz, kegiatan ini dilaksanakan selama 3 hari dengan materi dan praktek lapangan yang padat agar pengetahuan yang didapatkan maksimal.

Untuk meningkatkan pengetahuan dan mampu mengidentifikasi wilayah masing – masing maka dilakukan pelatihan bagi kader WPA, pelatihan dengan metode *Training of Train* (ToT) dilakukan dengan tujuan agar kader yang mengikuti pelatihan dapat melakukan penguatan dan membina kembali kelompok kerja mereka di tiap wilayah masing – masing. Rencana tindak lanjut

1.6. Dukungan Dana Stimulan bagi Populasi Kunci.

Ada 4 kelompok dukungan sebaya (KDS) yang mendapat dukungan dana stimulan bagi populasi kunci, dukungan stimulan yang diberikan selama 12 bulan dengan tujuan untuk memberikan stimulus KDS untuk melakukan kegiatan pemberdayaan dan partisipasi populasi kunci dalam upaya penanggulangan.

Keluaran yang ditargetkan melalui dukungan ini adalah 4 kelompok dukungan sebaya mampu menyusun rencana kegiatan pertahun dengan mengukur kemampuan pengurus KDS dalam melaksanakan tiap kegiatan, serta melaksanakan program dukungan *peer group*.

KDS yang telah mendapatkan yaitu ;

- KDS Edelweis Pluss
- KDS Perwata
- KDS KMKT
- IPPI Kab.Tangerang

Dari hasil manitoring dan evaluasi maka direkomendasikan dan menjadi keluaran pada tahun 2015 dukungan yang diberikan harus tertuang dalam sistem matrik kegiatan agar mudah untuk diukur secara bersama antara KDS dan tim asistensi KPA Kabupaten Tangerang.

1.7. Fasilitasi Peran Aktif Warga Peduli AIDS.

Setelah terbentuk warga peduli AIDS (WPA) di 8 kecamatan dan dilatih pengetahuan dasar IMS, Narkotika, HIV dan AIDS dengan tujuan menjadi penyuluh serta pemantau wilayah dari kemungkinan terjadi faktor beresiko tinggi. Untuk meningkatkan kinerja tiap WPA maka diberikan dukungan dana stimulan untuk meningkatkan peran aktif warga peduli AIDS.

Stimulan yang diberikan kepada 6 WPA selama 1 semester yaitu bulan Juli – Desember 2014, sedangkan 2 WPA lagi belum siap untuk memenuhi kewajiban administrasi untuk menerima dana stimulan. Kewajiban administrasi tersebut berupa surat keputusan (SK) dari kepala desa atas pembentukan WPA, dan tiap WPA harus membentuk rencana kerja dan kegiatan.

1.8. Kegiatan Penelitian Dampak Sosial Pembubaran Lokalisasi.

Rencana pembubaran tempat lokalisasi hiburan malam Dadap Cengin oleh pemerintah Kabupaten Tangerang direspon oleh Komisi Penanggulangan AIDS dengan melakukan penelitian dampak sosial pembubaran lokalisasi.

Dadap Cengin sebagai wilayah intervensi program penanggulangan, maka perlu di analisa kemungkinan – kemungkinan yang akan terjadi terhadap rencana pembubaran lokalisasi tersebut. Mulai mengukur dampak sosial ekonomi

hingga mengukur dampak sebaran IMS dan HIV yang memungkinkan terjadi pasca pembubaran.

Kegiatan ini dilakukan bekerja sama dengan konsultan yang ahli dan berpengalaman dalam isu transmisi seksual dan HIV.

Kegiatan Penjajagan Cepat terhadap isu penutupan Lokasi Dadap Cengin memberikan beberapa rekomendasi yang harus diperhatikan oleh pemerintah daerah melalui Satuan Perangkat Kerja (SKPD) terkait, yaitu:

- Memperjelas rencana Pengembangan Kawasan ekonomi.
 - Studi dan perencanaan pengembangan Ekonomi Pantai Utara
 - Perlu adanya ruang bagi warga lokal untuk disertakan dalam kegiatan ekonomi (menjadi tenaga kerja, usaha lokal, dll), dilatih dan diseleksi dalam bagian rencana pengembangan
- Komiten Lintas sektor.
 - Sikap dan dukungan pada rencana Penertiban Lokasi , perencanaan, persiapan, pelaksanaan
 - Perlu ada monitoring dan evaluasi bersama
- Pendataan warga.
 - Pendataan ini dilakukan dari awal dengan melibatkan pihak netral dan dapat dilakukan secepatnya
 - Pendataan ini menjadi data dasar
- Menyediakan ruang untuk keterlibatan masyarakat terkait persiapan, kegiatan dan tahapan penertiban.

2. Kegiatan Divisi Data base, Monitoring dan Informasi.

2.1. Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Data.

Pertemuan monitoring dan evaluasi data dilakukan untuk mengetahui kualitas data dan capaian yang ada dari tiap mitra kerja serta layanan yang ada di kabupaten Tangerang.

Melalui kolekting data hingga melakukan analisa data dan menetapkan bahwa data tersebut valid. Dilakukan 2 kali dalam 1 tahun, artinya tiap semester dilakuka pertemuan dan menganalisa bersama antara mitra kerja dan layanan. Hasil analisa tersebut menjadi data base dan kerangka acuan intervensi program.

Data yang didapat yaitu :

- Data Kasus HIV dan AIDS pertahun
- Data Kasus IMS pertahun

- Data ODHA di kabupaten Tangerang
- Data Pola Sebaran Kelompok Resiko Tinggi
- Data Ibu dan Anak yang terinfeksi HIV.
- Data tingkat penggunaan material pencegahan pada kelompok RESTI.
- Tinjauan efektifitas program di tiap mitra kerja.

2.2. Penyediaan Material KIE.

Ada 4 jenis KIE yang di produksi mencapai 5.000 lembar, antara lain :

- Leaflet
- Poster
- Booklet
- Buku Menuju Sehat (BMS)

Keempat jenis KIE tersebut di *design* berdasarkan kebutuhan dan segmentasi dari kelompok sasaran yang dituju.

2.3. Peningkatan pengelolaan *website*.

Website KPA Kabupaten Tangerang diaktifkan kembali pada bulan Juli 2014 setelah terjadi *crash*, kemudian direkrut tim pengelola *website*, *fanpage* dan *twitter* sebagai media informasi kepada publik terkait seluruh kegiatan dan data terkait penanggulangan.

Hingga akhir bulan Desember 2014 telah terjadi peningkatan kegiatan dan kunjungan pengguna, antara lain :

- Sesi sebanyak 227
- Pengguna tetap *website* 130 member
- Tayangan Laman sebanyak 961
- Pengunjung *Fanpage* tertinggi bulan Desember mencapai 1.654 ID user.

2.4. Pertemuan dengan jurnalis media cetak dan elektronik.

Pertemuan dengan jurnalis media cetak dan elektronik dilakukan sebanyak 2 kali dalam 1 tahun, dengan tujuan mempublikasikan seluruh kegiatan KPA Kabupaten Tangerang dan mendesiminasikan data – data temuan terbaru agar publik mengetahui secara situasi kondisi dari penyebaran HIV dan AIDS.

Mitra kerja media yang menjadi patnership adalah POKJA Wartawan Kabupaten Tangerang yang terdiri dari media cetak lokal, nasional dan media elektronik lokal dan nasional. Sebanyak 15 orang jurnalis dari 9 media yang menghadiri pertemuan pewarta media cetak dan elektronik.

Berdasarkan hasil dari monitoring tim KPA Kabupaten Tangerang didapatkan sebanyak 8 kali berita naik diberbagai media cetak baik lokal dan nasional terkait isu penanggulangan dan 2 kali media elektronik yaitu Radio &TV lokal.

2.5. Pemutakhiran Data Pemetaan Sosial dan Geografis.

Pemutakhiran data pemetaan sosial dan geografis merupakan proses yang harus dilakukan secara rutin disaat akhir tahun program, tepatnya tiap bulan Desember. Dengan tujuan untuk mengetahui trend dan pola terkini terhadap sebaran dari kelompok populasi kunci di 29 kecamatan.

Kegiatan pemutakhiran data melibatkan seluruh komponen kerja dari mitra pelaksana penanggulangan, meliputi penjangkauan, pendampingan, kelompok dukungan sebaya dan layanan. Proses dilakukan selama 20 hari kerja dan hasil akhir dituangkan dalam data ArcGis.

Hasil pemutakhiran data sosial dan geografis dijadikan acuan dalam menentukan langkah intervensi program ditahun berikutnya. Penyusunan program dan penetapan dari prioritas rencana kerja berdasarkan dari hasil data tersebut.

3. Kegiatan Untuk Menodorong Dukungan Publik.

3.1. Peringatan Hari AIDS Sedunia 2014 (HAS)

Peringatan Hari AIDS Sedunia (HAS) pada bulan Desember 2014 melibatkan pelajar sekolah pertama dan menengah. Pemilihan target kelompok pelajar pada tahun ini untuk mencapai percepatan target MDG's khususnya di komponen pengetahuan komprehensif pada remaja usia 15 – 24 tahun.

Kegiatan peringatan HAS ditahun ini mengumpulkan peserta yang hadir mencapai 1.500 pelajar dari 15 sekolah yang ada di Sepatan, Pasar Kemis , Sukdairi, Mauk, Balaraja dan Cikupa. Penanggung jawab kegiatan diserahkan kepada organisasi

binaan BKBPP yaitu Pusat Informasi Remaja dan Konseling (PIKR) Kumbang Center, juga diikuti oleh komunitas dari 4 KDS.

Kegiatan HAS dilaksanakan dengan bentuk *eduteiment* meliputi; Jalan sehat, panggung seni dan kreasi, kuis edukasi yang membahas Napza dan Kespro, bazar serta pemeriksaan mobile VCT dari PKM Mauk, PKM Curug, PKM Pasar Kemis dan PKM Cikupa.

D. PENGANGGARAN

Biaya Penganggaran dan Varians Kegiatan Periode 2014

Untuk dapat mengukur nilai serapan atas penggunaan anggaran dapat dilakukan varians anggaran, yang bertujuan mengukur efisiensi dan efektifitas dari tiap program kegiatan yang didukung. Sehingga mendapatkan hasil evaluasi peruntukan yang tepat terhadap post anggaran dan kinerja kerja dari pelaksanaan.

Pelaksanaan program kegiatan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tangerang bersumber dari 2 dukungan dana utama, yaitu Hibah APBD dan Global Fund Round 9. Maka untuk melihat besaran penggunaan dana tersebut dapat dilihat dari tabel dibawah ini :

Tabel 1 : Hibah APBD 2014

VARIANS ANGGARAN TERMIN I & TERMIN II TAHUN 2014 KPA KABUPATEN TANGERANG

| NO | URAIAN | PENERIMAAN | REALISASI | VARIANT |
|---------------------|--|--------------------|--------------------|------------|
| 1 | Pelaksanaan Kegiatan Dana Termin 1 Tahun 2014 | 299.830.000 | 297.205.840 | 99% |
| 2 | Pelaksanaan Kegiatan Dana Termin II Tahun 2014 | 300.170.000 | 278.676.821 | 93% |
| JUMLAH TOTAL | | 600.000.000 | 575.882.661 | 96% |

Tabel 2 : Global Fund 2014

ANALISA VARIANT DANA GF KPA KABUPATEN TANGERANG

| NO | BULAN | ANGGARAN | PENYERAPAN | SISA | VARIANT |
|---------------------|------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------|
| 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% |

E. KENDALA DAN PERMASALAHAN

Proses rangkaian kerja yang dilaksanakan di tahun 2014 memiliki beberapa kendala dan permasalahan, temuan tersebut berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi bersama Tim Kesekretariatan. Apabila kendala dan permasalahan tersebut tidak dapat di analisa maka akan dapat mempengaruhi rencana dan strategi kerja pada tahun berikutnya.

Beberapa kendala dan permasalahan yang telah teridentifikasi, maka terdapat 7 kendala dan permasalahan yang 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 sebuah komitmen yang kuat dan tertuang dalam rencana kerja dan anggaran dari tiap SKPD, Badan dan Instansi tersebut. Tiap program yang ada juga harus saling terintegrasi agar terciptanya sebuah proses rangkaian kerja 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 methadone.
- 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. Apa yang terjadi di Kabupaten Tangerang terhadap Stigma dan Diskriminasi dirasakan masih cukup tinggi, contoh di beberapa kecamatan di bagian Selatan dan Utara masih cukup tabu menghadapi orang yang terinfeksi HIV.

Memang 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 maksimal. Karena baru berjalan 1 tahun dan masih membutuhkan proses kerja yang panjang dalam melakukan sosialisasi dan melibatkan masyarakat berperan aktif dalam upaya kerja penanggulangan.

Membangun Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat dapat dilakukan melalui instansi terkait seperti Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informasi atau pun Dinas Pendidikan. Kedua SKPD tersebut akan mampu melakukan pendekatan yang efektif kepada masyarakat melalui strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).

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 Plus 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 memang udah 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 belum dapat di ukur secara kuat.

Kelemahan lain adalah dalam proses keorganisasian dan menulis rencana kerja/program yang tertuang dalam proposal, sehingga tiap kelompok masih membutuhkan asistensi yang kuat dari Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). Di tahun 2015 ini tiap kelompok akan dipaksakan untuk mampu membuat 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 apa yang menjadi kewajiban nasional dalam mendukung provinsi hingga ke kabupaten Tangerang.

Dibutuhkan rapat kerja dalam pembahasan dana perimbangan yang seharusnya sudah terakomodir di penganggaran nasional hingga provinsi, dari proses tersebut kabupaten akan mampu menghitung beban anggaran yang harus dikeluarkan dalam periode kerja jangka pendek dan menengah.

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, mengevaluasi 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.

F. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

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. Pada populasi Lelaki Beresiko Tinggi (LBT) masih belum maksimal, namun angka capain pada ibu rumah tangga telah mulai ditemui dan naik terus dalam tiap tahun.
- 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

Kolekting 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.

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. Membentuk sistem data base berbasis website yang terintegrasi sehingga semua mitra kerja dapat mengakses dengan mudah.
- c. Apa bila pembentukan sistem data base berbasis website yang terintegrasi maka membutuhkan biaya pembuatan dan tim pengelola data base tersebut.
- d. Dalam satu semester pertiapa 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.

3. Komitmen dan Sinkronisasi Program

Tiap Satuan Perangkat Kerja Daerah (SKPD) yang menjadi anggota Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Tangerang melakukan program kerja pencegahan dan penanggulangan. Meningkatkan komitmen di isu HIV dan AIDS dari tiap satuan kerja

adalah membangun program kerja yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing – masing.

Untuk itulah dibutuhkan sebuah proses sinkronisasi program kerja yang di fasilitasi oleh KPA Kabupaten Tangerang. Bagaimana membentuk sebuah program kerja yang tersinkronisasi antar satuan kerja perangkat daerah (SKPD) agar tidak terjadi duplikasi atau pun kurang tepat sasaran dalam menentukan serta melakukan upaya kerja penanggulangan.

Beberapa proses 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 software perencanaan program kerja pencegahan dan penanggulangan dalam memudahkan penyusunan program, indikator capaian program dan penganggaran.
- c. Melakukan monitoring dan evaluasi bersama yang di falisitasi oleh KPA Kabupaten Tangerang dan dipimpin langsung oleh BAPPEDA.

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.

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.

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.

Ditambah peran dari 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.

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.

6. Pola dan Peran Masyarakat

Partisipasi masyarakat dalam upaya kerja pencegahan dan penanggulangan merupakan faktor yang juga menentukan dalam keberhasilan program. Kelompok masyarakat yang mana saja yang harus terlibat, diantaranya adalah :

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

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.

7. Percepatan Pembentukan Kebijakan

Upaya kerja pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS yang ada di Kabupaten Tangerang telah memasuki masa kerja 9 tahun. Menentukan arah strategi kerja yang tertuang dalam sebuah kebijakan yang permanen tentu sangat diperlukan dengan dasar alasan bahwa situasi penyebaran epidemi HIV telah masuk kepada kelompok populasi umum.

Untuk memulai terbentuknya sebuah kebijakan daerah maka dibutuhkan langkah awal yaitu membentuk 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 penanganan dari upaya kerja pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten Tangerang.

8. 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.

Pembahasan perimbangan dana antara Nasional, Provinsi dan Kabupaten Kota pun belum final dilakukan yaitu 55% Nasional dan 45% Daerah. Sedangkan komitmen terhadap pencapaian *Millenium*

Development Goal's (MDGs) sudah harus terealisasi pada akhir tahun 2015. Apa langkah cepat yang harus dilakukan untuk mengejar kemandirian pendanaan, tentu pemerintah daerah Kabupaten Tangerang harus mulai melakukan finalisasi SRAD dan Kebijakan Daerah yang permanen. Dengan demikian kita akan mampu menghitung kebutuhan penanggaran terhadap HIV dan AIDS di Kabupaten Tangerang.

G. RENCANA TINDAK TAHUN 2015

1. 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.

2. Keberlanjutan Kader LKB Puskesmas Dan WPA.

Pada phase kerja 2013 dan 2014 telah dibentuk Kader Puskesmas yang akan membantu program Layanan Komprehensif 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.

3. 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.

4. 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 dilakukan 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.

5. 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.

6. *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 penggalian 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.

7. *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.

8. 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.

H. LAMPIRAN

1. Dokumentasi Kegiatan KPA Kabupaten Tangerang

a. Koordinasi Rutin Kesekretariatan.



b. Koordinasi SKPD, Badan dan Instansi.



c. Pelatihan ToT WPA



d. Penguatan Komunitas Populasi 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

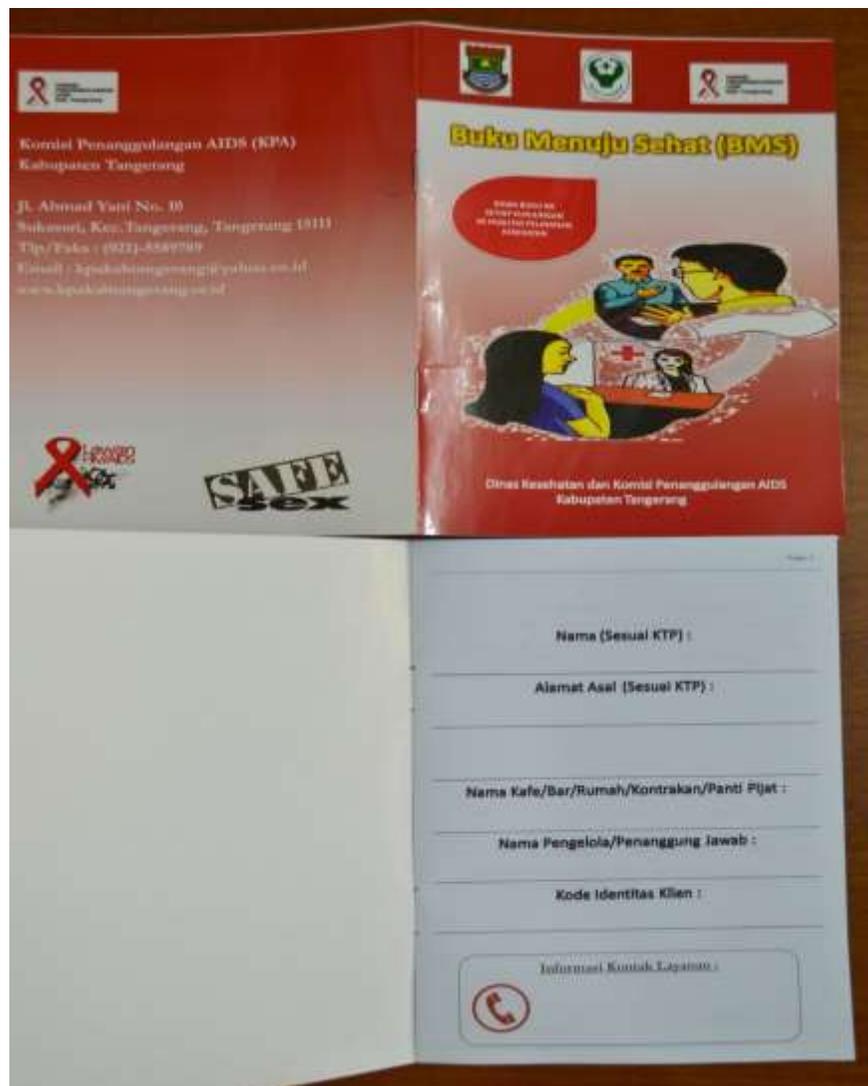


- Twitter KPA



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, mengakibatkan terjadinya infeksi kekebalan yang terus-menerus, yakni defisiensi kekebalan. Sebut juga HIV adalah nama 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

Berbagi jarum suntik atau alat suntik lainnya
 Seks yang tidak terlindungi
 Melalui transfusi darah yang tidak aman
 Melalui jarum suntik yang terkontaminasi

HIV TIDAK MENULAR MELALUI

Gigitan nyamuk
 Melalui berjabat tangan
 Berbagi makanan
 Melalui air liur
 Melalui air susu ibu
 Melalui kontak dengan permukaan benda

Bagaimana mengidentifikasi 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/laki 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, mengakibatkan terjadinya infeksi kekebalan yang terus-menerus, yakni defisiensi kekebalan. Sebut juga HIV adalah nama 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

Berbagi jarum suntik atau alat suntik lainnya
 Seks yang tidak terlindungi
 Melalui transfusi darah yang tidak aman
 Melalui jarum suntik yang terkontaminasi

HIV TIDAK MENULAR MELALUI

Gigitan nyamuk
 Melalui berjabat tangan
 Berbagi makanan
 Melalui air liur
 Melalui air susu ibu
 Melalui kontak dengan permukaan benda

Bagaimana mengidentifikasi 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/laki 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**



Read and Listen
to
Understand and Act

SAMA SAMA VIRUSNYA BUKAN ORANGNYA

HINDARI PEMAKAIAN JARUM SUNTIK

HINDARI HUBUNGAN SEKS BEBAS DAN

BERSIKAP SETIA PADA

EDUKASI DIRI DENGAN INFORMASI YANG BENAR

KOMISI PENANGGULANGAN AIDS KABUPATEN TANGERANG

Pesan ini disampaikan oleh:
KOMISI PENANGGULANGAN AIDS
KABUPATEN TANGERANG




- Standing Banner

