



BUPATI BANTUL
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
PERATURAN BUPATI BANTUL
NOMOR 27 TAHUN 2024

TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY
VIRUS/ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME*
TAHUN 2024-2028

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BANTUL,

Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan unsur penting dalam hak hidup manusia sehingga perlu diwujudkan dalam rangkaian pembangunan daerah untuk menyejahterakan masyarakat sebagai bentuk pemenuhan hak asasi manusia;

b. bahwa adanya peningkatan kasus penyakit *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* di Daerah memerlukan penanggulangan yang strategis dan komprehensif untuk mengurangi dampak penurunan kualitas sumber daya manusia yang dapat menimbulkan masalah sosial ekonomi;

c. bahwa untuk kepastian hukum dalam rangka mempercepat penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* di Daerah perlu disusun suatu rencana aksi sebagai pedoman penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome*;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome* Tahun 2024-2028;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 44);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Tahun 1950 Nomor 12, 13, 14 dan 15 dari Hal Pembentukan Kabupaten di Jawa Timur/Tengah/Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 59);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS/ ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME* TAHUN 2024-2028.

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Rencana Aksi Daerah Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disebut RAD Penanggulangan HIV/AIDS adalah program aksi daerah berupa langkah konkrit dan terukur yang telah disepakati oleh para pemangku kepentingan dalam Penanggulangan HIV/AIDS.
2. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih yang mengakibatkan menurunnya system kekebalan tubuh manusia sehingga mudah terserang oleh berbagai macam penyakit.
3. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya system kekebalan tubuh manusia akibat virus HIV.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bantul dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Bupati adalah Bupati Bantul
7. Daerah adalah Kabupaten Bantul.

Pasal 2

Maksud disusunnya RAD Penanggulangan HIV/AIDS ini sebagai pedoman bagi Perangkat Daerah terkait dalam penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan untuk mempercepat pencapaian tujuan eliminasi HIV/AIDS.

Pasal 3

Tujuan disusunnya RAD Penanggulangan HIV/AIDS ini yaitu:

- a. menyediakan dasar dan arah kebijakan bagi perencanaan serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh berbagai pihak di Daerah;
- b. memberikan pedoman dalam mengintegrasikan dan menyelaraskan penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya; dan
- c. mengupayakan penanggulangan HIV/AIDS yang komprehensif, responsif, dan partisipatif melalui proses pengembangan dan pelaksanaan kebijakan yang melibatkan berbagai pihak.

Pasal 4

- (1) Sistematika Dokumen RAD Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2024-2028 terdiri atas:
 - BAB I : PENDAHULUAN
 - BAB II : ANALISIS SITUASI
 - BAB III : STRATEGI PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS
 - BAB IV : PENDANAAN
 - BAB V : PEMANTAUAN DAN EVALUASI
 - BAB VI : PENUTUP
- (2) Dokumen RAD Penanggulangan HIV/AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 5

- (1) RAD Penanggulangan HIV/AIDS dilaksanakan oleh unsur:
 - a. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang:
 1. kesehatan;
 2. pendidikan;
 3. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
 4. sosial;
 5. pariwisata;
 6. perhubungan;
 7. komunikasi dan informatika;
 8. tenaga kerja dan transmigrasi;
 9. kebudayaan;
 10. pertanian;
 11. kependudukan dan pencatatan sipil;
 12. pemberdayaan masyarakat dan kalurahan;
 13. kelautan dan perikanan;
 14. koperasi, usaha kecil dan menengah, perindustrian dan perdagangan;
 15. bidang kesatuan bangsa dan politik; dan
 16. bidang ketenteraman dan ketertiban umum serta perlindungan masyarakat.
 - b. Perangkat Daerah yang melaksanakan fungsi penunjang urusan pemerintahan daerah bidang perencanaan pembangunan Daerah;
 - c. unit kerja Sekretariat Daerah yang melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan di bidang:
 1. kesejahteraan rakyat; dan
 2. perundang-undangan, bantuan hukum dan hak asasi manusia;
 - d. Perangkat Daerah yang mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan umum dan koordinasi pemberdayaan masyarakat kalurahan;
 - e. tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan;
 - f. organisasi yang bergerak di bidang sosial kemanusiaan; dan
 - g. lembaga swadaya masyarakat.
- (2) Pelaksanaan RAD Penanggulangan HIV/AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan instansi vertikal yang terkait dengan Penanggulangan HIV/AIDS.
- (3) Pelaksanaan RAD Penanggulangan HIV/AIDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dan unit kerja Sekretariat Daerah yang melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan di bidang kesejahteraan rakyat.

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan RAD Penanggulangan HIV/AIDS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan unit kerja Sekretariat Daerah yang melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan di bidang kesejahteraan rakyat.
- (3) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

Pasal 7

Pendanaan pelaksanaan RAD Penanggulangan HIV/AIDS bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan/atau
- b. sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Kabupaten Bantul.

Ditetapkan di Bantul
pada tanggal 22 April 2024
BUPATI BANTUL,

ttd

ABDUL HALIM MUSLIH

Diundangkan di Bantul
pada tanggal 22 April 2024
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTUL,

ttd

AGUS BUDIRAHARJA

BERITA DAERAH KABUPATEN BANTUL TAHUN 2024 NOMOR 27



LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BANTUL
NOMOR 27 TAHUN 2024
TENTANG
RENCANA AKSI DAERAH
PENANGGULANGAN HUMAN
IMMUNODEFICIENCY VIRUS/
ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY
SYNDROME TAHUN 2024-2028

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi HIV dan AIDS adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus HIV, yang menyerang dan melemahkan sistem kekebalan tubuh. Virus ini dapat ditularkan melalui hubungan seksual (anal atau vagina) tanpa pelindung (kondom), transfusi darah dan transplantasi organ dari orang yang terinfeksi HIV, penggunaan jarum yang terkontaminasi, dan transmisi vertikal dari ibu yang terinfeksi ke bayinya selama kehamilan, persalinan dan menyusui sedangkan *Acquired Immuno-Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan infeksi HIV stadium lanjut, yang terjadi apabila infeksi HIV tidak diobati dengan obat ARV.

Sampai saat ini, infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan Infeksi Menular Seksual (IMS) masih menjadi masalah besar kesehatan masyarakat baik di Indonesia maupun di dunia. Permasalahan ini tidak hanya menjadi permasalahan kesehatan namun meluas hingga menjadi masalah sosial, ekonomi, dan budaya yang dapat mengakibatkan krisis multidimensi. Epidemio HIV di Indonesia telah berlangsung selama lebih dari tiga dekade yang hingga saat ini. Secara nasional, epidemio HIV di Indonesia adalah epidemio terkonsentrasi. Dari hasil Survei Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi HIV pada populasi kunci umumnya masih tinggi. Namun dalam 10 tahun terakhir, HIV/AIDS cenderung menjadi epidemio meluas tingkat rendah di beberapa wilayah di Indonesia, dengan ditemukan meningkatnya angka prevalensi HIV/AIDS pada populasi umum. Orang yang terinfeksi HIV (ODHIV) sampai saat ini masih mengalami stigma, baik di keluarga, maupun masyarakat umum, bahkan tenaga kesehatan. Stigma ini masih terjadi karena kurangnya pengetahuan dan adanya pemahaman yang salah terhadap HIV/AIDS.

Pemerintah berkomitmen untuk mengakhiri epidemi AIDS pada tahun 2030, termasuk eliminasi penularan HIV dari ibu ke anak dan eliminasi sifilis kongenital. Sejalan dengan hal tersebut, pemerintah juga telah membuat kebijakan terkait penanggulangan HIV/AIDS baik yang termaktub dalam rencana strategis dalam mendukung pencapaian SDGS. Kebijakan skrining terhadap orang dengan resiko terinfeksi HIV/AIDS telah menjadi salah satu indikator dalam Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota.

Sejalan dengan hal tersebut, pada tahun 2018, telah dicanangkan Strategi Jalur Cepat menjadi "STOP" (suluh-temukan obati-pertahankan) serta penyusunan strategi untuk mencapai "target 90-90-90" pada tahun 2027. Pada tahun 2021, dilakukan penyesuaian dengan target global fast track untuk mencapai Ending AIDS 2030. Target fast track global menjadi 95-95-95 untuk dicapai tahun 2025. Pemerintah mengadaptasi target fast track global, yaitu mencapai 95-95-95 pada tahun 2028. Target ini yang akan dicapai adalah mengakhiri AIDS tahun 2030 dengan mencapai Three Zero

Dalam pelaksanaan penanggulangan *human immuno deficiency virus*, *acquired immunodeficiency syndrome*, dan infeksi menular seksual diperlukan dukungan lintas sektor dan masyarakat untuk mencapai eliminasi *human immunodeficiency virus*, *acquired immuno-deficiency syndrome*, dan infeksi menular seksual;

Di tingkat Kabupaten Bantul, upaya penanggulangan AIDS telah dilakukan dengan melibatkan pemangku kepentingan di berbagai tingkat administratif. Penanggulangan HIV/AIDS merupakan upaya yang komprehensif melibatkan berbagai lintas sektor serta bersifat dinamis dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penyusunan Rencana Aksi Daerah ini merupakan upaya untuk mensistematisasikan penanggulangan HIV/AIDS yang disesuaikan dengan karakteristik dan permasalahan yang dihadapi dalam penanggulangan HIV di wilayah Kabupaten Bantul.

B. Tujuan

Penyusunan RAD Penanggulangan HIV 2024 – 2028 bertujuan:

1. menyediakan dasar dan arah kebijakan bagi perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan dan evaluasi penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh berbagai pihak di Kabupaten Bantul;

2. memberikan pedoman dalam mengintegrasikan dan menyelaraskan penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing; dan
3. mengupayakan penanggulangan HIV/AIDS yang komprehensif, responsif dan partisipatif melalui proses pengembangan dan pelaksanaan kebijakan yang melibatkan berbagai pihak

C. Landasan Hukum

Pokok-pokok kebijakan pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan IMS di sektor kesehatan termaktub dalam berbagai dokumen hukum berikut:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/Menkes/514/ 2015 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/90/ 2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV
9. Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 10 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

BAB II

ANALISIS SITUASI

A. Situasi Umum

Letak astronomi Kabupaten Bantul diantara $07^{\circ} 44' 04''$ – $08^{\circ} 00' 27''$ Lintang Selatan dan $110^{\circ} 12' 34''$ – $110^{\circ} 31' 08''$ Bujur Timur. Bentang alam wilayah Kabupaten Bantul merupakan dataran rendah 40% dan lebih dari separuhnya (60%) merupakan daerah perbukitan. Kabupaten Bantul merupakan salah satu dari lima Kabupaten yang ada di Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan luas wilayah seluruhnya mencapai 506,9 Km² dan memiliki batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman
- Sebelah Selatan : Samudera Hindia
- Sebelah Barat : Kabupaten Kulon Progo
- Sebelah Timur : Kabupaten Gunungkidul

Adapun kontur geografis meliputi dataran rendah pada bagian tengah, perbukitan pada bagian Timur dan Barat, dengan bentang alam relatif membujur dari Utara ke Selatan. Tata guna lahan yaitu Pekarangan sebesar 36,16 %, Sawah sebesar 33,19 %, Tegalan sebesar 14,90 % dan Tanah Hutan sebesar 3,35 %.

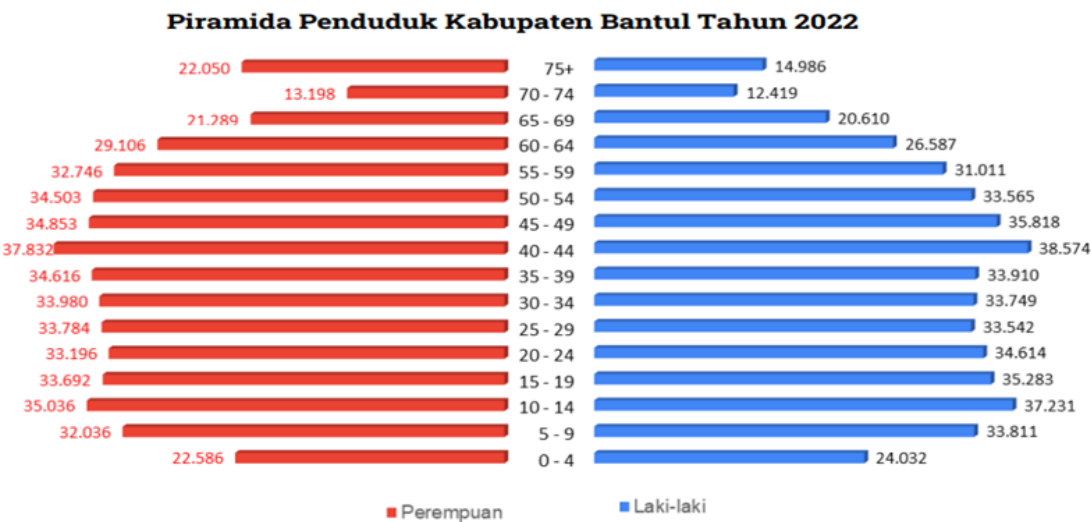
Kabupaten Bantul tergolong wilayah yang rawan bencana alam, seperti gempa bumi, tanah longsor, banjir, tsunami dan bencana akibat dampak dari letusan Gunung Merapi. Kabupaten Bantul beriklim tropis, dengan dua musim yaitu musim kemarau dan musim hujan, dan temperatur rata-rata 22o C – 36o C.

Secara administratif, Kabupaten Bantul sesuai dengan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 25 Tahun 2019 tentang Pedoman Kelembagaan Urusan Keistimewaan Pada Pemerintah Kabupaten/Kota Dan Kalurahan, dibagi atas 17 kapanewon, 75 kalurahan dan 933 padukuhan. Berdasarkan Peraturan Kepala Badan Pusat Statistik No. 37/2010 tentang Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia, terdapat 21 desa (28%) dengan klasifikasi 'perdesaan' (*rural area*) dan 54 desa (72%) dengan klasifikasi 'perkotaan' (*urban area*) dari 75 desa yang ada di Kabupaten Bantul.

Data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Bantul melaporkan bahwa jumlah penduduk Kabupaten Bantul pada tahun 2022 sebanyak 956.513 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 476.315

jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 480.198 jiwa. Kepadatan penduduk di Kabupaten Bantul rerata 1.887 orang per Km²

Apabila dilihat dari distribusi per kelompok umur, jumlah penduduk terbanyak adalah kelompok umur 35-39 tahun dan 40-44 tahun, sedangkan komposisi penduduk paling sedikit adalah kelompok umur 70-74 tahun. Rasio jenis kelamin penduduk Kabupaten Bantul sebesar 99,2. Adapun distribusi penduduk per kelompok umur dapat dilihat pada piramida penduduk berikut



B. Sumber Daya Kesehatan

Jumlah fasilitas kesehatan di Kabupaten Bantul pada tahun 2022 antara lain terdapat 17 Rumah Sakit, yang terdiri dari 11 Rumah Sakit Umum dan 6 Rumah Sakit Khusus. Berdasarkan pengelolanya terdapat Rumah Sakit Pemerintahan Pusat (TNI), 1 Rumah Sakit Khusus milik Pemerintah Provinsi, 2 Rumah Sakit Pemerintah Daerah, 5 Rumah Sakit milik Swasta dan 7 Rumah Sakit milik Organisasi Masyarakat.

Jumlah Puskesmas di Kabupaten Bantul sebanyak 27 Puskesmas, yang terdiri dari 16 Puskesmas Rawat Inap dan 11 Puskesmas Rawat Jalan di 17 Kapanewon. Terdapat 76 klinik Pratama, 5 Klinik Utama, 148 Praktek Dokter Umum Perorangan, 71 Praktek Dokter Gigi, 8 Praktek Dokter Spesialis, 30 Praktik Pengobatan Tradisional, 20 UKOT/UMOT, 153 Apotek PRB, 5 Toko Obat dan 1 Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).

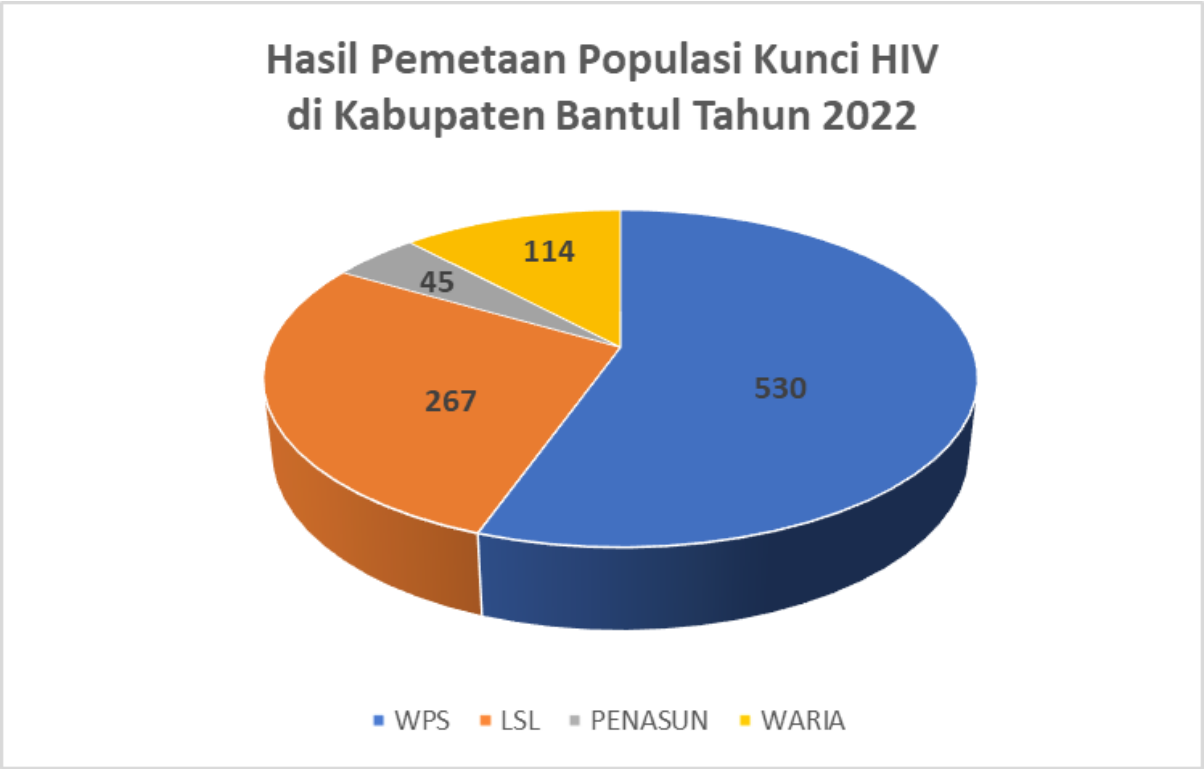
Berdasarkan data Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang terdaftar pada aplikasi sebanyak 7.930 yang terdiri dari Sumber Daya Manusia Kesehatan Kesehatan, Asisten tenaga kesehatan dan tenaga penunjang. Dan dari data 27 Aplikasi SISDMK 27 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul seluruh Puskesmas memenuhi 9 tenaga kesehatan strategis puskesmas

C. Situasi Kasus HIV/AIDS

Pelaksanaan tes HIV pada orang dengan resiko terinfeksi HIV dari tahun ke tahun telah mengalami peningkatan. Pelaksanaan tes HIV ini sejalan dengan pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan yakni Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV. Pelaksanaan tes HIV ini menggambarkan besaran skrining HIV yang dilakukan setiap tahunnya. Skrining HIV ini menyasar populasi beresiko yakni:

- 1) Ibu hamil, yaitu setiap perempuan yang sedang hamil;
- 2) Pasien TBC, yaitu pasien yang terbukti terinfeksi TBC dan sedang mendapat pelayanan terkait TBC;
- 3) Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), yaitu pasien yang terbukti terinfeksi IMS selain HIV dan sedang mendapat pelayanan terkait IMS;
- 4) Pekerja seks, yaitu seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber penghidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang atau jasa;
- 5) Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual atau biseksual);
- 6) Transgender/Waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjuk saat lahir, kadang disebut juga transeksual; dan
- 7) Pengguna napza suntik (penasun), yaitu orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan atau zat adiktif suntik lainnya.

Berdasarkan hasil pemetaan populasi kunci HIV pada tahun 2022 dapat dilihat gambaran jumlah dan hotspot dari populasi beresiko tinggi di Kabupaten Bantul. Pemetaan populasi kunci berdasarkan hotspot atau tempat berkumpulnya populasi kunci. Jumlah terbanyak di Kabupaten Bantul adalah populasi kunci wanita pekerja seks (WPS) sebesar 530 orang. Disusul populasi kunci Lelaki Seks Lelaki sebanyak 267 orang, Waria ada 114 orang dan pemakai narkotika suntik (penasun) sebesar 45 orang.

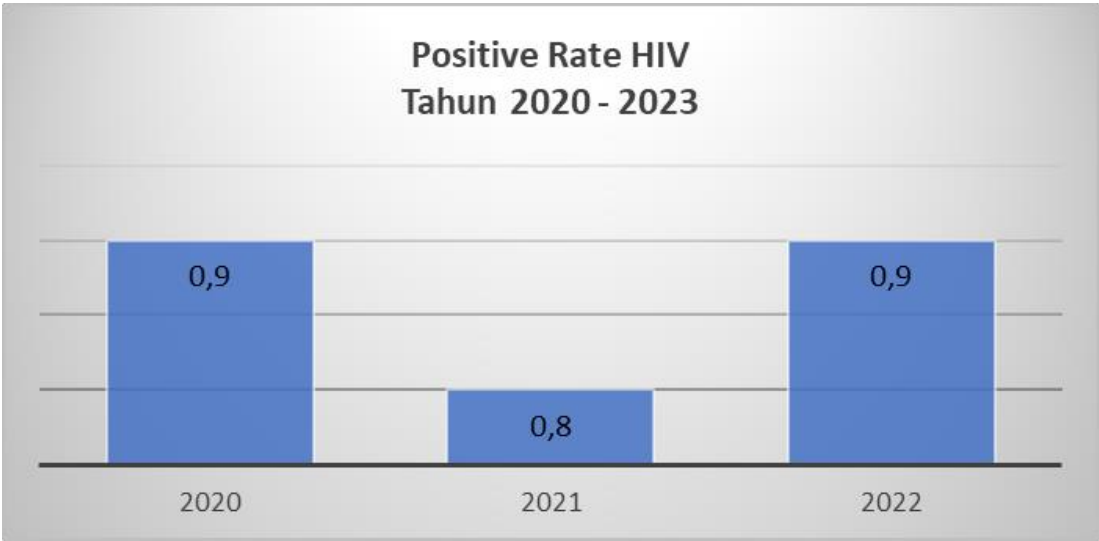


Grafik 1.1 Jumlah Hasil Pemetaan Populasi Kunci Tahun 2022

Adapun jumlah orang dengan resiko terinfeksi HIV yang dilakukan skrining tes HIV dapat dilihat pada tabel berikut:

2020	2021	2022
9.905	13.660	17.441

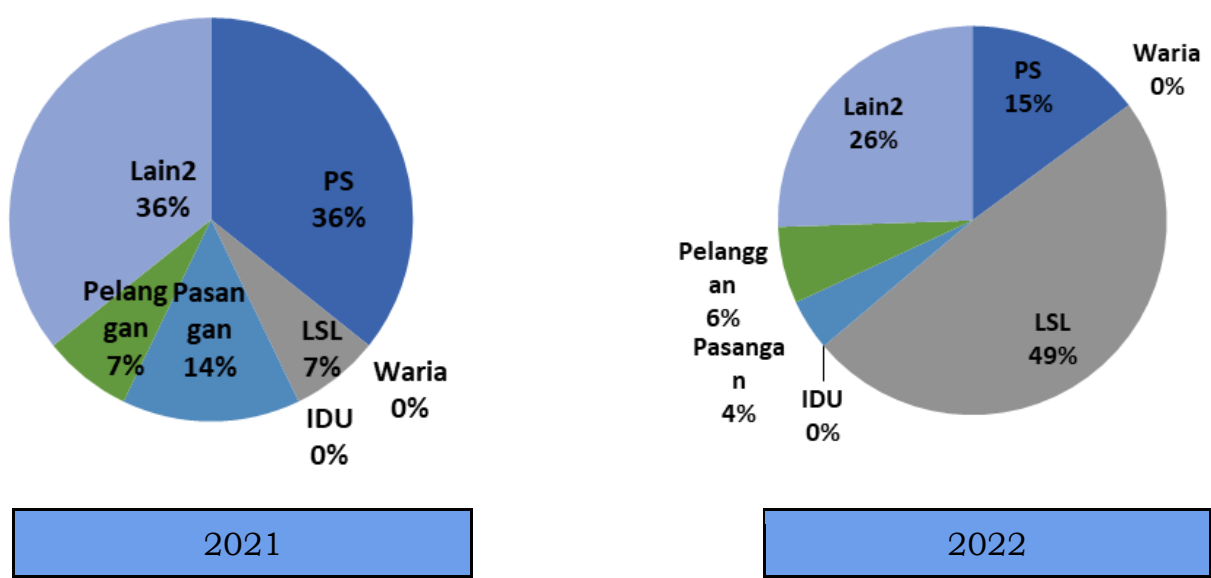
Di lihat dari hasil Test HIV yang dilakukan oleh berbagai fasilitas kesehatan di Kabupaten Bantul, tampak positive rate nya tidak terlalu mengalami perubahan yang signifikan. Tahun 2020 positive rate nya 0,9%, 2021 sejumlah 0,8%, dan di 2022 sejumlah 0,9%.



Grafik 1.2 Positivity Rate Kasus HIV di Kabupaten Bantul (2020-2022)

Dari hasil test HIV yang dilakukan di tahun 2021 dan 2022, kasus HIV positive di kelompok populasi kunci tampak ada pergeseran. Di Tahun 2021, Positive Rate HIV di kelompok populasi kunci paling banyak ditemukan di kelompok resiko tinggi pekerja seks sebesar 36% dan di kelompok lelaki seks lelaki sebesar 7%. Sedangkan di tahun 2022, positive rate HIV paling banyak di kelompok lelaki Seks lelaki sebesar 49% sedangkan di kelompok pekerja seks sebesar 15%.

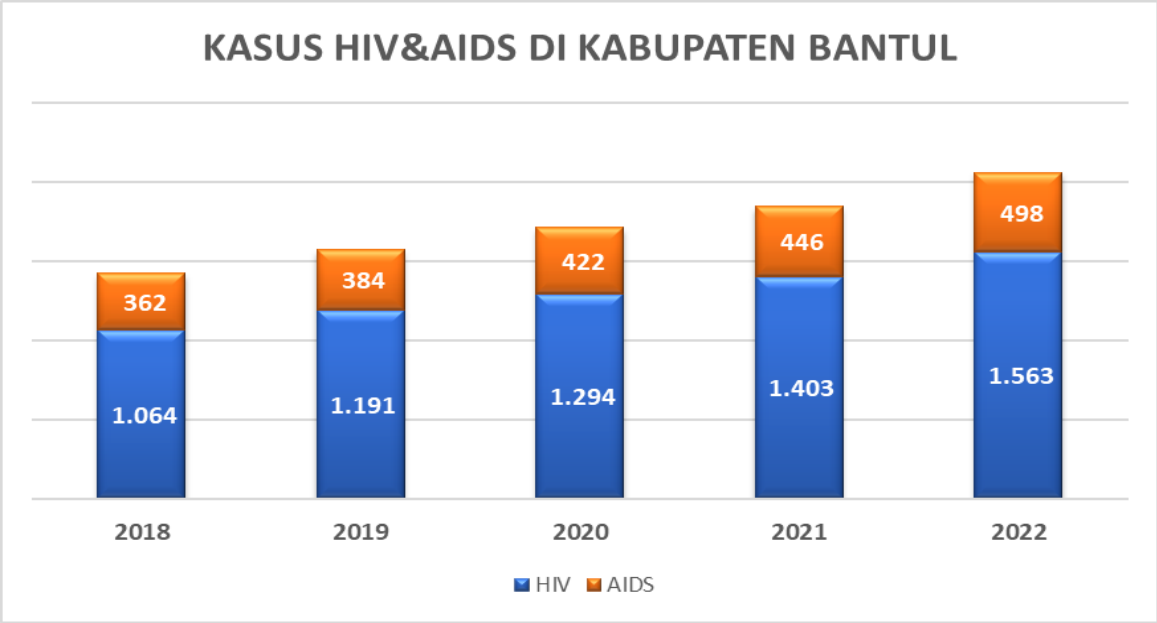
Adapun diagram positif rate pemeriksaan tes HIV pada populasi kunci adalah sebagai berikut:



Grafik 1.3 Kasus HIV Positif berdasarkan Kelompok Populasi

Sejalan dengan upaya penemuan HIV/AIDS melalui skrining tes HIV, kasus HIV dan AIDS hingga saat ini masih terus ditemukan di Kabupaten Bantul. Dalam lima tahun terakhir, sejak tahun 2016, tercatat penambahan sebanyak 530 kasus baru HIV dan 147 Kasus baru AIDS di Kabupaten Bantul. Secara kumulatif data kasus HIV AIDS di tahun 2018 ditemukan 1.064 Kasus HIV 362 sudah masuk fase AIDS. Tahun 2019 ditemukan 1.191 kasus HIV dan 384 sudah masuk fase AIDS.

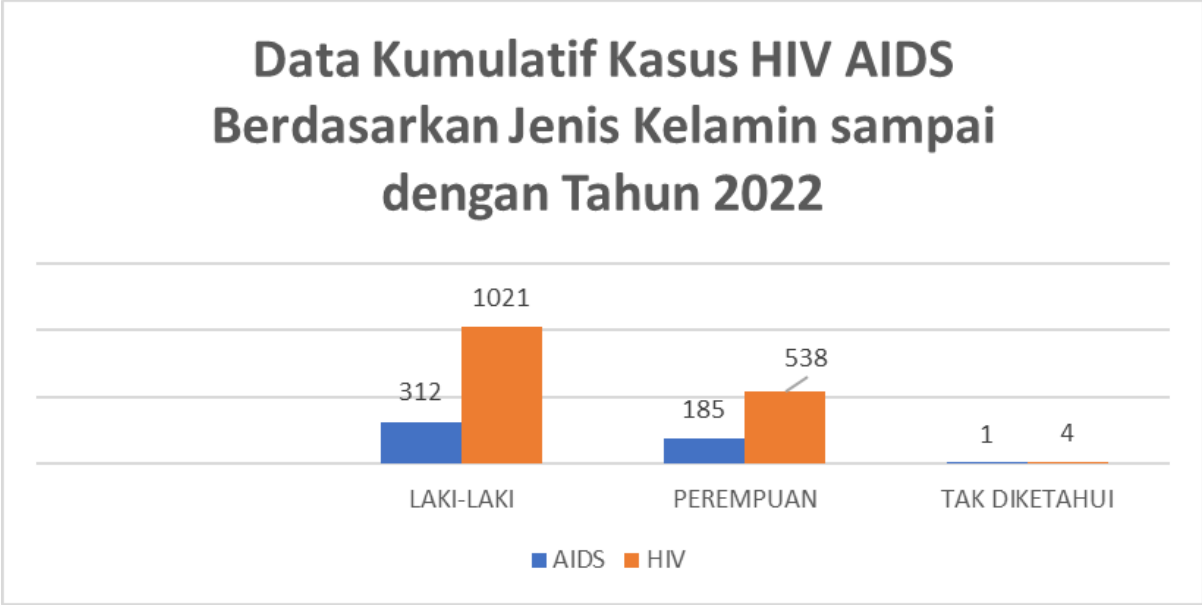
Sementara itu, pada tahun 2020, Layanan HIV di Kabupaten Bantul mencatat penambahan sebanyak 103 kasus HIV dan 38 kasus AIDS dan pada tahun 2021 tercatat ada penambahan sebanyak 109 kasus HIV dan 24 kasus AIDS.



Grafik 1.5 Kumulatif Kasus HIV dan AIDS di Kabupaten Bantul (2018-2022)

Berdasarkan jenis kelamin, kasus baru masih cenderung didominasi oleh laki-laki baik untuk kasus HIV maupun AIDS yang ditemukan. Sekitar 30 – 35 % kasus HIV atau AIDS ditemukan pada perempuan setiap tahunnya.

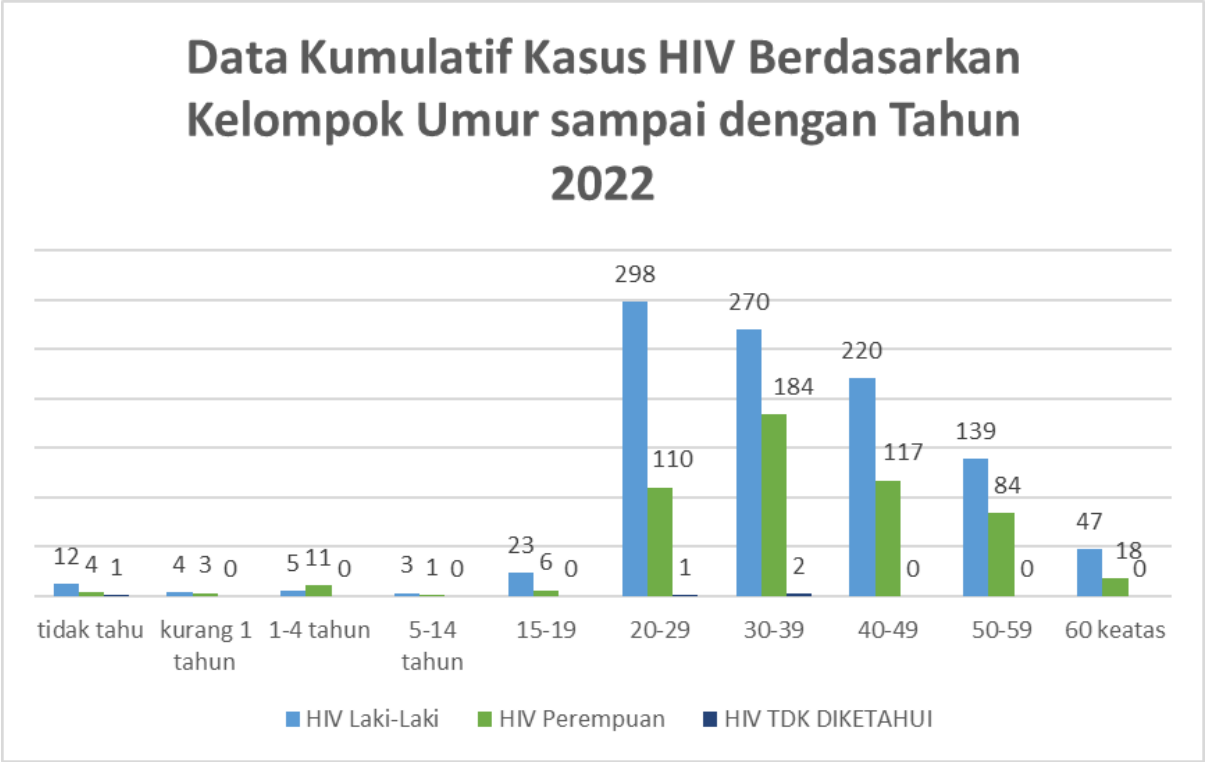
Gambaran pemilahan kasus HIV dan AIDS berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada grafik berikut:



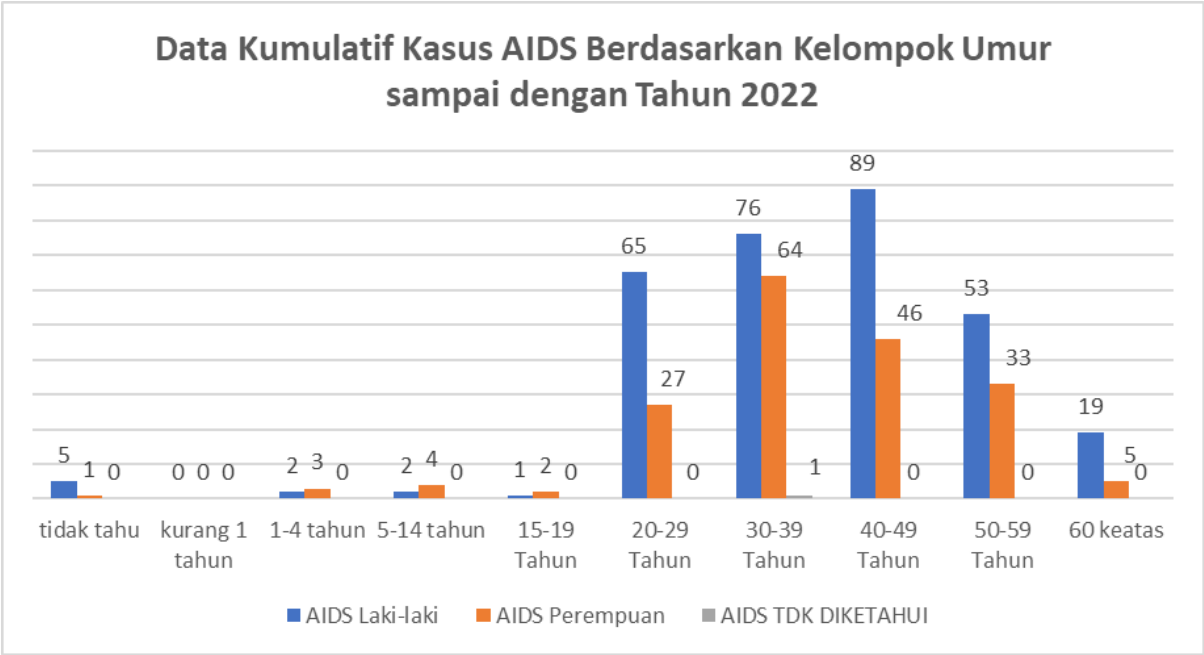
Grafik 1.6 Kumulatif Kasus HIV dan AIDS Berdasarkan Jenis Kelamin di Kabupaten Bantul (sampai dengan Tahun 2022)

Dari sisi usia, penemuan kasus HIV dan AIDS juga masih seperti pada pola-pola pada tahun sebelumnya dimana usia produktif masih mendominasi kasus HIV/AIDS, terutama pada usia 30 – 39 tahun merupakan kelompok usia yang paling banyak dilaporkan mengalami penularan dan disusul oleh

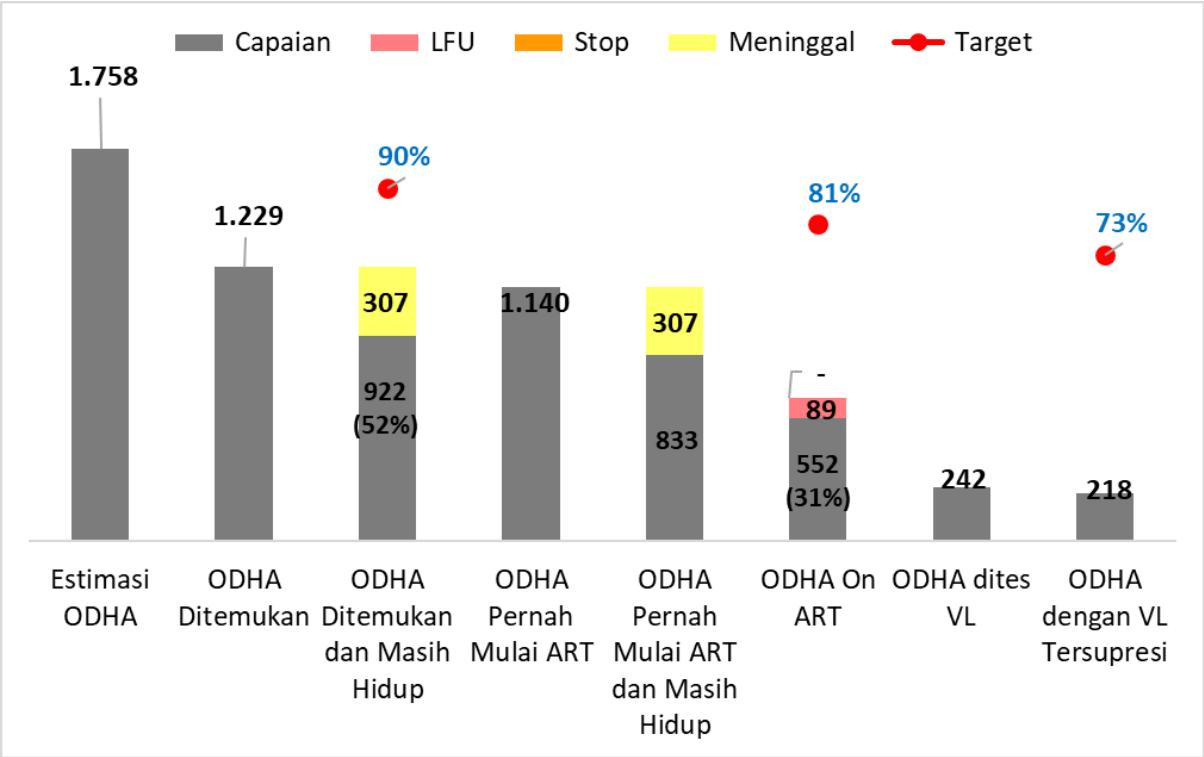
kelompok usia 20 – 29 tahun. Penularan HIV juga bisa ditemukan pada kelompok usia bayi hingga usia 19 tahun, meski jumlahnya relatif tidak banyak.



Grafik 1.7 Kumulatif Kasus HIV Berdasarkan Kelompok Umur per Jenis Kelamin di Kabupaten Bantul (sampai dengan Tahun 2022)



Grafik 1.8 Kumulatif Kasus AIDS Berdasarkan Kelompok Umur per kategori HIV/AIDS di Kabupaten Bantul (sampai dengan Tahun 2022)



Grafik 1.9 Cascade HIV/AIDS di Kabupaten Bantul (sampai dengan Oktober Tahun 2023)

Pada Grafik tersebut bisa dilihat bahwa estimasi ODHA di Kabupaten Bantul sebesar 1758 kasus. Penemuan kasus ODHA sampai dengan oktober 2023 sebanyak 1229 kasus. Sebanyak 52% ODHA yang ditemukan masih hidup sebanyak 922 kasus dan ODHA meninggal sebanyak 307 kasus. Dari estimasi ODHA tersebut sebanyak 31% On ART dengan jumlah 552 kasus dan 89 kasus LFU (*Lost Follow Up*). Sedangkan untuk Tes Viral Load (VL) tercapai sebanyak 242 ODHA yang dilakukan tes selama 1 tahun terakhir dan yang tes VL dengan hasil tersupresi sebanyak 218 ODHA.

D. Penanggulangan HIV dan AIDS

Penanggulangan HIV AIDS di Kabupaten Bantul telah dilaksanakan secara komprehensif yakni meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Penyediaan Layanan kesehatan dalam mendukung penannggulangan HIV/AIDS meliputi layanan KTS (Konseling dan Tes Sukarela), Layanan PDP (Perawatan Dukungan dan Pengobatan) dan layanan IMS (infeksi Menular Seksual).

Adapun layanan kesehatan tersebut dapat dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai berikut:

NO	NAMA LAYANAN	JENIS LAYANAN			
		KTS	PDP	IMS	PPIA
1	PUSKESMAS BAMBANGLIPURO	√	√	-	
2	PUSKESMAS BANGUNTAPAN I	√	√	√	
3	PUSKESMAS BANGUNTAPAN II	√	√	-	
4	PUSKESMAS BANGUNTAPAN III	√	-	√	
5	PUSKESMAS BANTUL I	√	√	-	
6	PUSKESMAS BANTUL II	√	-	-	
7	PUSKESMAS DLINGO I	√	√	√	
8	PUSKESMAS DLINGO II	√	√	-	
9	PUSKESMAS IMOGIRI I	√	√	√	
10	PUSKESMAS IMOGIRI II	√	-	-	
11	PUSKESMAS JETIS I	√	√	-	
12	PUSKESMAS JETIS II	√	-	-	
13	PUSKESMAS KASIHAN I	√	√	-	
14	PUSKESMAS KASIHAN II	√	√	√	
15	PUSKESMAS KRETEK	√	√	√	
16	PUSKESMAS PAJANGAN	√	√	-	
17	PUSKESMAS PANDAK I	√	√	-	
18	PUSKESMAS PANDAK II	√	-	-	
19	PUSKESMAS PIYUNGAN	√	√	√	
20	PUSKESMAS PLERET	√	√	-	
21	PUSKESMAS PUNDONG	√	√	-	

NO	NAMA LAYANAN	JENIS LAYANAN			
		KTS	PDP	IMS	PPIA
22	PUSKESMAS SANDEN	√	√	√	
23	PUSKESMAS SEDAYU I	√	√	-	
24	PUSKESMAS SEDAYU II	√	√	-	
25	PUSKESMAS SEWON I	√	√	√	
26	PUSKESMAS SEWON II	√	-	-	
27	PUSKESMAS SRANDAKAN	√	√	√	
28	RSUD PANEMBAHAN SENOPATI	√	√	√	√
29	RSPAU HARDJOLUKITO	√	√	-	
30	RS RESPIRA	√	√	-	
31	RS RAJAWALI CITRA	√	-	√	
32	RS NUR HIDAYAH	√	-	-	
33	RS ST. ELISABETH	√	√	-	
34	RS RACHMA HUSADA	√	-	-	
35	RS PKU MUHAMMADIYAH BANTUL	√	√	-	
36	RS PERMATA HUSADA	√	-	-	
37	RS UMMI KHASANAH	√	-	-	
38	RSKIA KAHYANGAN	√	-	-	
39	RS UII	√	-	-	
40	RS SARAS ADYATMA	√	√	-	

Tabel 1.10 Persebaran Pelayanan Konseling Tes dan PDP di Kabupaten Bantul

Pada tebel dari 40 Pelayanan Konseling Tes (KT) yang sudah menjadi Pelayanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP) terdapat 27 Pelayanan. Sedangkan untuk tes IMS bisa dilakukan di semua layanan sedangkan untuk pengobatan IMS hanya ada di beberapa layanan yaitu sebanyak 12 layanan IMS, Selain itu untuk Pelayanan Program Pencegahan Penularan Infeksi dari ibu ke Anak (PPIA) baru dapat dilakukan di 1 layanan.

Pada tahun 2022, belum ada fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Bantul yang menyediakan layanan pemeriksaan viral load HIV/AIDS dan masih harus dilakukan rujukan di luar wilayah kabupaten.

Selain kegiatan pelayanan di atas, sejumlah kegiatan yang bersifat pemantauan layanan HIV, advokasi layanan dan koordinasi dengan lintas sektor dan lintas program di Kabupaten Bantul juga telah dilakukan. Demikian pula, ada kegiatan yang bersifat promosi pencegahan penularan khususnya pendidikan masyarakat yang dilakukan oleh perangkat daerah dalam bentuk penyuluhan atau kampanye HIV di masyarakat. Dari komponen masyarakat, kegiatan promosi ini telah dilakukan oleh LSM untuk Penjangkauan dan Pendampingan Populasi Kunci dan Penjangkauan dan Pendampingan ODHA.

Semakin bertambahnya layanan HIV yang ada di Bantul, jumlah SDM Kesehatan yang terlibat secara langsung dalam penanggulangan HIV/AIDS juga semakin meningkat. Di Setiap Layanan HIV sudah memiliki TIM HIV yang terdiri dari Dokter, Konselor, Analis, Farmasi dan RR. Konselor dari setiap fasilitas kesehatan ada yang dari perawat ataupun bidan. Selain dari petugas kesehatan dari layanan, pelayanan program HIV juga didukung oleh LSM yang ada di Bantul.

E. Isu Strategis

Beberapa tantangan yang muncul antara lain:

1. penciptaan lingkungan yang kondusif untuk penanggulangan HIV/AIDS;
2. sinkronisasi program HIV/AIDS dengan lintas sektor dan lintas program dan pelibatan Masyarakat;
3. penemuan kasus:
 - a. Penjangkauan Tes HIV pada populasi kunci dan populasi beresiko lainnya; dan
 - b. Notifikasi pasangan dan anak biologis.
4. penanganan Kasus:
 - a. menginisiasi dan mempertahankan pengobatan ODHIV:
 1. ODHA yang masuk perawatan ART (70%) dari penemuan kasus positif;
 2. ODHA yang masuk perawatan dan tetap on ART (45%) dari penemuan kasus positif; dan
 3. ODHA ya pernah memperoleh ARV telah lost to follow up (40%) dari ODHA yang pernah masuk perawatan;
 - b. akses layanan untuk tes Viral Load (VL) masih terbatas; dan
 - c. rehabilitasi sosial bagi ODHIV.
5. Tata Kelola Program:
 - a. terbatasnya kegiatan advokasi, koordinasi, pemantauan dan evaluasi;
 - b. penyediaan logistik dalam penanggulangan HIV/AIDS; dan
 - c. kapasitas petugas pelaksana penanggulangan HIV/AIDS.

BAB III

STRATEGI PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS

A. Arah Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS

Dasar kebijakan RAD Penanggulangan HIV/AIDS mengacu pada kebijakan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS 2020-2024 serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 tentang Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus, Acquired Immunodeficiency Syndrome*, dan Infeksi Menular Seksual yang mencakup:

1. meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
2. meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
3. meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
4. meningkatkan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
5. meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdayaguna dan berhasil guna; dan
6. meningkatkan penguatan ketahanan keluarga.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Strategi penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mencapai Eliminasi HIV, AIDS, dan IMS pada akhir tahun 2030.

2. Tujuan khusus

- a. menurunkan hingga meniadakan infeksi baru HIV dan IMS;
- b. menurunkan hingga meniadakan kecacatan dan kematian yang disebabkan oleh keadaan yang berkaitan dengan AIDS dan IMS;
- c. menghilangkan stigmatisasi dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi HIV dan IMS; dan
- d. meningkatkan derajat kesehatan orang yang terinfeksi HIV dan IMS; mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV, AIDS, dan IMS pada individu, keluarga dan masyarakat.

C. Target

Secara operasional, target RAD tampak dalam indikator luaran bawah ini:

1. 95% (sembilan puluh lima persen) ODHIV ditemukan dari estimasi;
2. 95% (sembilan puluh lima persen) ODHIV mendapatkan pengobatan ARV;
3. 95% (sembilan puluh lima persen) yang masih mendapat pengobatan ARV virusnya tidak terdeteksi;

D. Strategi

- Strategi 1 : penguatan komitmen dan kepemimpinan dalam penanggulangan HIV/AIDS;
- Strategi 2 : peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostik dan pengobatan HIV, AIDS, dan IMS yang komprehensif dan bermutu;
- Strategi 3 : intensifikasi kegiatan Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS yang meliputi promosi kesehatan, pencegahan penularan, Surveilans, dan penanganan kasus;
- Strategi 4 : penguatan, peningkatan, dan pengembangan kemitraan dan peran serta lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan/komunitas, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
- Strategi 5 : peningkatan penelitian dan pengembangan serta inovasi yang mendukung program Penanggulangan HIV, AIDS dan IMS;
- Strategi 6 : penguatan manajemen program melalui pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut.

E. Kegiatan Operasional

Dalam operasionalisasinya, kelima strategi tersebut dijabarkan ke dalam kegiatan- kegiatan utama yang dilaksanakan oleh berbagai pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun sektor swasta. Kegiatan- kegiatan tersebut secara rinci bisa dilihat pada tabel berikut ini:

Kegiatan Operasional Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV
Kabupaten Bantul Tahun 2024 – 2028

No	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Pemangku Kepentingan	Pelaksana
1	Strategi 1	Penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS	Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dan dukungan sumber daya manusia kesehatan dalam akselerasi penanggulangan HIV/AIDS, dan IMS;	Bappeda	Dinas Kesehatan, Bappeda,Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan, Kapanewon
			Meningkatkan advokasi dan kapasitas Pemerintah Daerah	Bagian Kesejahteraan Rakyat, Dinas Kesehatan	Bagian Kesejahteraan Rakyat, Dinas Kesehatan
			Menjamin pembiayaan kebutuhan logistik pelayanan kesehatan dan pendukungnya	Bappeda, Dinas Kesehatan	Bapeda, Dinas Kesehatan
2	Strategi 2	Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan HIV. AIDS, dan IMS yang diselenggarakan oleh Fastiltas Pelayanan Kesehatan	Mengoptimalkan upaya penemuan kasus:		
			Koordinasi Penguatan jejaring internal layanan lintas program	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas
			Penyediaan layanan KTS	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSD
			Mengoptimalkan upaya penanganan kasus HIV AIDS,dan IMS.:		
			Penyediaan layanan PDP	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan,

No	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Pemangku Kepentingan	Pelaksana
					Puskesmas, RSD
			Penyediaan layanan pemeriksaan viral load	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSD, Labkesda
			Pendampingan ODHA untuk melakukan pengobatan	Dinas Kesehatan, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, LSM
		Optimalisasi jejaring layanan HIV, AIDS, dan IMSdi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Menguatkan jejaring pelayanan baik milik pemerintah maupun swasta	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSD
		Pelaksanaan sistem rujukan pasien HIV. AIDS mengikuti alur layanan yang ditetapkan;	Melakukan Pemetaan layanan dan pengembangan jejaring rujukan PDP, pemeriksaan Viral load dan PPIA	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
			Penyusunan regulasi sistem rujukan untuk diagnosis dan pengobatan di kabupaten/kota	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan

No	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Pemangku Kepentingan	Pelaksana
		Pembinaan teknis dan supervisi layanan HIV, AIDS, dan IMS untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang;	Pelaksanaan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan secara rutin dan berjenjang	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
3	Strategi 3	Promosi kesehatan	Penyediaan media KIE baik cetak atau elektronik	Dinas Komunikasi dan Informatika	Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika
			Melakukan pertemuan sosialisasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian penyakit dengan Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat (pimpinan OKP dan ormas), Kepala Organisasi Perangkat Daerah, Pimpinan Perusahaan, Pimpinan Lembaga Pendidikan.	Dinas Kesehatan, Kapanewon	Dinas Kesehatan, Puskesmas, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan, Kapanewon, TP PKK
			Sosialisasi dan edukasi pemahaman tentang HIV/AIDS bagi populasi kunci dan/atau populasi terdampak	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, LSM, Satpol PP, Kapanewon, Dinas Pariwisata, Dinas

No	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Pemangku Kepentingan	Pelaksana
					Komunikasi dan Informatika
			Sosialisasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS bagi masyarakat di tingkat kapanewon/kalurahan	Kapanewon	Kapanewon, Puskesmas, Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas Kebudayaan, TP PKK
			Sosialisasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS bagi pelajar/mahasiswa	Dinas Pendidikan, Kemenag	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga, Kanwil Kementerian Agama, Balai Dikmen, Puskesmas,
			Sosialisasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS bagi pekerja	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Kesehatan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, Dinas Kebudayaan, Dinas Koperasi Usaha Kecil dan Menengah, Perindustrian

No	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Pemangku Kepentingan	Pelaksana
					dan Perdagangan, Dinas Perhubungan, Puskesmas
		Pencegahan penularan	Melakukan pemberian kekebalan HPV pada remaja;	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSD
			Melakukan pengurangan dampak buruk bagi pengguna Napza suntik;	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSD
			Melaksanakan PPIA	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, RSD
			Melaksanakan uji saring darah donor dan produk darah, dan organ tubuh;	Dinas Kesehatan	PMI
			Penyediaan kondom pada populasi kunci	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
		Surveilans	Pelaksanakan penemuan kasus secara aktif dengan:		
			Penjangkauan skrining populasi beresiko terinfeksi HIV/AIDS dan IMS	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, RSD, LSM, Kapanewon
			Notifikasi pasangan dan anak biologis;		
			Deteksi dini HIV pada bayi yang lahir dari ODHA.		

No	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Pemangku Kepentingan	Pelaksana
			Penemuan kasus HIV/AIDS dan IMS setiap fasilitas pelayanan kesehatan secara terintegrasi melalui skrining ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, dan WBP		
			Pencatatan dan pelaporan rutin kasus HIV AIDS,dan IMS, dan kematian terkait AIDS		
			Pemetaan populasi kunci dan populasi beresiko lainnya		
		Penanganan kasus	Penanganan ODHIV sesuai dengan standar;	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
			Penyediaan akses pemeriksaan HIV/AIDS dalam rangka pemantauan pengobatan ARV		
			Pengobatan pasien IMS sesuai standar,		

No	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Pemangku Kepentingan	Pelaksana
			Dukungan lainnya untuk HIV dan AIDS yang mencakup dukungan sosial ekonomi dan spiritual, dan/atau rehabilitasi sosial.	Dinas Sosial, Dinas Kesehatan	Dinas Koperasi Usaha Kecil dan Menengah Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Kanwil Kementerian Agama
4.	Strategi 4	Pemberitahuan wadah kemitraan;	Melakukan pertemuan koordinasi untuk memastikan keterlibatan Pemangku Kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk penanggulangan HIV, AIDS dan IMS di tingkat kabupaten, kapanewon dan kalurahan	Bapeda, Bagian Kesejahteraan Rakyat, Dinas Kesehatan	Bapeda, Bagian Kesejahteraan Rakyat, Dinas Kesehatan, Kapanewon, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan
		Mendorong keterlibatan lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan, komunnitas, masyarakat dan pemangku	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian HIV, AIDS dan IMS	Kapanewon	Kapanewon, Puskesmas, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan, DP3P2KB, TP PKK

No	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Pemangku Kepentingan	Pelaksana
		kepentingan terkait dalam Penanggulangan HIV AIDS dan IMS	Melakukan penguatan kader kesehatan, toma, toga, pekerja sosial, dan warga peduli AIDS untuk komunikasi, informasi, dan edukasi HIV/AIDS	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, DP3AP2KB, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan, LSM, TP PKK
			Meningkatkan koordinasi pelibatan komunitas dalam penanggulangan HIV/AIDS dan IMS	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, LSM
			Pelaksanaan peningkatan ketrampilan kemandirian kerja bagi populasi kunci dan populasi terdampak	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi, Dinas Koperasi Usaha Kecil dan Menengah Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, Dinas Kelautan dan Perikanan
5	Strategi 5	Pelaksanaan kajian dan pengembangan kebijakan di bidang Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS	Melakukan advokasi atau mobilisasi pendanaan untuk kajian dan pengembangan kebijakan di bidang HIV, AIDS, dan IMS dart berbagai institusi di dalam	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Bappeda

No	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Pemangku Kepentingan	Pelaksana
			dan luar negeri		
6	Strategi 6	Penguatan fungsi perencanaan dan pemantauan program	Melakukan perencanaan pemantauan dan laporan penanggulangan HIV/AIDS	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Bagian Kesejahteraan Rakyat
		Penguatan kapasttas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS	Pelaksanaan orientasi, update knowledge dan pelatihan dalam rangka peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam program HIV/AIDS	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan
		Penlngkatan motivasi dukungan Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS	Pemberian penghargaan kepada OPD, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kader kesehatan serta Lembaga nonpemerintah maupun perseorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian target Penanggulangan HIV/AIDS, dan IMS.	Dinas Kesehatan, Bagian Kesejahteraan Rakyat	Dinas Kesehatan, Bagian Kesejahteraan Rakyat

Tabel 2.2 Kegiatan Operasional Rencana Aksi Daerah Penganggulangan HIV Kabupaten Bantul
Tahun 2024 – 2027

F. PENYELENGGARAAN RENCANA AKSI

1. Koordinasi penyelenggaraan

Koordinasi penyelenggaraan Rencana Aksi Daerah ini di mulai dari tingkat perencanaan, pelaksanaan sampai dengan pemantauan dan evaluasi. Dalam pelaksanaan seluruh kegiatan ini diperlukan koordinasi

yang baik diantara para stakeholder dan lembaga lainnya agar mendapatkan hasil yang optimal. Mekanisme koordinasi ini dapat memanfaatkan forum lintas sektor yang selama ini telah dikembangkan atau membentuk tim penanggulangan HIV/AIDS atau dilaksanakan koordinasi sesuai peran dan fungsinya.

a. Koordinasi perencanaan

Penyelenggaraan koordinasi perencanaan dikoordinatori oleh Bappeda bersama dengan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan rapat koordinasi dalam menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil evaluasi dari indikator dan program yang telah dilaksanakan. Sementara itu, OPD terkait dan LSM Peduli AIDS serta lembaga lain yang terlibat dalam pelaksanaan program menyampaikan data dan informasi tentang hasil/kemajuan yang telah dicapai.

b. Koordinasi Pemantauan dan Evaluasi

Pelaksanaan kegiatan pemantauan dan evaluasi penanggulangan AIDS dikoordinatori oleh Bagian Kesra bersama dengan Dinas Kesehatan di disemua tingkat administratif. Pemantauan secara rutin ini diharapkan dapat memantau seberapa jauh pelaksanaan kegiatan di berbagai lembaga disesuaikan dengan rencana aksi yang telah ditetapkan. Dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dapat dikembangkan mekanisme untuk melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan RAD ini. Hasil pemantauan ini juga diperlukan sebagai feedback pembuatan perencanaan yang akan datang.

2. Penyelenggaraan Kegiatan

Pemerintah Daerah, masyarakat serta komunitas menyelenggarakan upaya penanggulangan HIV/AIDS dengan saling mendukung sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya

Peran dan tanggung jawab masing-masing pemangku kepentingan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

NO	PERANGKAT DAERAH/LEMBAGA	PERAN & TANGGUNGJAWAB
1	2	3
1.	Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan advokasi dan koordinasi pemerintah daerah • Pemetaan layanan dan penguatan jejaring layanan • Penyusunan regulasi dan kebijakan terkait penanggulangan HIV/AIDS • Peningkatan akses promosi dan pencegahan HIV • Peningkatan dan perluasan akses masyarakat pada layanan skrining, diagnostik dan pengobatan HIV/AIDS dan PIMS yang komprehensif dan bermutu • Penguatan Tata Kelola Program di tingkat daerah dan fasyankes • Koordinasi eksternal periodik antara fasyankes dengan komunitas (penjangkau dan kader kesehatan) untuk mengatasi kesenjangan akses masyarakat pada layanan HIV dan PIMS • Fasilitasi pelaksanaan kajian dan pengembangan penanggulangan HIV/AIDS • Mengupayakan layanan Shelter bagi ODHA yang terlantar sesuai dengan kebijakan yang berlaku • Koordinasi pelibatan komunitas dan penguatan kader serta masyarakat dalam penanggulangan HIV/AIDS
2.	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan komitmen dari perangkat daerah yang terkait dengan penanggulangan HIV/AIDS. • Penguatan program pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS dalam perencanaan dan penganggaran perangkat daerah berdasarkan tupoksinya.
3.	Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS khususnya di kalangan orang muda, pelajar dan mahasiswa. • Mengupayakan pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan populasi kunci di bidang pendidikan, kepemudaan atau keolahragaan. • Memasukkan unsur pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dalam kurikulum

NO	PERANGKAT DAERAH/LEMBAGA	PERAN & TANGGUNGJAWAB
1	2	3
4.	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan sistem rujukan bagi ODHA dan populasi kunci untuk penanganan kasus kekerasan berbasis gender yang dihadapi oleh ODHA atau populasi kunci • Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi terkait HIV AIDS & PIMS dalam pelayanan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. • Pengoptimalan sosialisasi dan edukasi pada forum generasi berencana
5.	Dinas Sosial Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan layanan rehabilitasi sosial bagi ODHA dan populasi kunci sebagai pemerlu pelayanan kesejahteraan sosial (PPKS) sesuai dengan kewenangannya. • Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi di bidang pelayanan sosial bagi ODHA dan populasi kunci • Melakukan pendampingan bagi ODHA yang memerlukan • Mengupayakan penyediaan nutrisi bagi bayi dengan HIV positif • Mengupayakan layanan Shelter bagi ODHA yang terlantar sesuai dengan kebijakan yang berlaku
6.	Dinas Pariwisata Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS melalui upaya membangun lingkungan kondusif di sektor pariwisata. • Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi di bidang pelayanan sosial bagi ODHA dan populasi kunci di sektor pariwisata • Pembinaan dan pengawasan di area wisata
7.	Dinas Perhubungan Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS melalui upaya membangun lingkungan kondusif di sektor perhubungan. • Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi di bidang pelayanan sosial bagi ODHA dan populasi kunci disektor perhubungan
8.	Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Mefasilitasi penyediaan dan penyebarluasan media KIE • Memasukkan pesan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi disektor komunikasi dan informasi

NO	PERANGKAT DAERAH/LEMBAGA	PERAN & TANGGUNGJAWAB
1	2	3
9.	Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan pesan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi disektor tenaga kerja dan transmigrasi • Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi di bidang pelayanan sosial bagi ODHA dan populasi kunci • Memfasilitasi peningkatan ketrampilan kemandirian kerja bagi populasi kunci dan terdampak
10.	Dinas Kebudayaan (<i>Kundha Kabudayan</i>) Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan pesan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan IMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi disektor kebudayaan
11.	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan pesan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi di sektor pertanian/agrobisnis • Memfasilitasi peningkatan ketrampilan kemandirian kerja bidang pertanian bagi populasi kunci dan terdampak
12.	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi dokumen kependudukan bagi populasi rentan
13.	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Mendorong pergerakan masyarakat dan kalurahan dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS di wilayah masing-masing • Mendorong pemanfaatan dana desa untuk penanggulangan HIV/AIDS
14.	Dinas Kelautan dan Perikanan Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan pesan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi disektor kelautan dan perikanan • Memfasilitasi peningkatan ketrampilan kemandirian kerja bidang perikanan bagi populasi kunci dan terdampak
15.	Dinas Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah, Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan pesan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi disektor UMKm • Memfasilitasi peningkatan ketrampilan kemandirian kerja bidang perdagangan bagi populasi kunci dan terdampak • Memfasilitasi kemitraan untuk akses modal usaha bagi populasi kunci dan terdampak
16.	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan pesan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi disektor kebangsaan dan politik bagi orang muda • Mengkoordinatori pelaksanaan P4GN

NO	PERANGKAT DAERAH/LEMBAGA	PERAN & TANGGUNGJAWAB
1	2	3
17.	Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan pesan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi ke masyarakat yang menjadi sasaran pelayanannya. • Mengupayakan hilangnya stigma dan diskriminasi kepada populasi kunci dalam pengelolaan ketertiban umum masyarakat.
18.	Bagian Hukum Setda Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi kebutuhan regulasi dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS. • Memfasilitasi bantuan hukum bagi ODHA yang kurang mampu
19.	Bagian Kesejahteraan Rakyat Setda Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan fasilitas untuk mengadakan kegiatan pemantauan dan evaluasi program
20.	Kantor Wilayah Kementerian Agama Kabupaten Bantul	<ul style="list-style-type: none"> • Mendukung penguatan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS di masyarakat khususnya di kalangan lingkungan pendidikan, keagamaan dan pelayanan keagamaan • Melakukan pendidikan pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan populasi kunci di kalangan lingkungan pendidikan keagamaan dan pelayanan keagamaan. • Memasukkan unsur pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dalam kurikulum
21.	Balai Pendidikan Menengah dan NonFormal	<ul style="list-style-type: none"> • Penguatan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS di masyarakat khususnya di kalangan pelajar dan mahasiswa • Mengupayakan pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan populasi kunci di bidang pendidikan menengah dan non formal. • Memasukkan unsur pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dalam kurikulum
22.	Tim Penggerak PKK	<ul style="list-style-type: none"> • Memasukkan pesan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi di masyarakat dan kader
23.	Lembaga Swadaya Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Berperan aktif dalam menyampaikan pesan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi saat penjangkauan populasi kunci • Melakukan penjangkauan dalam upaya meningkatkan jumlah skrinning HIV bagi populasi beresiko tinggi HIV (populasi kunci) • Berperan aktif dalam menyampaikan pesan promosi dan pencegahan HIV AIDS dan PIMS dalam berbagai kegiatan sosialisasi saat pendampingan ODHA dan ADHA

NO	PERANGKAT DAERAH/LEMBAGA	PERAN & TANGGUNGJAWAB
1	2	3
		<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pendampingan bagi ODHA dan ADHA di layanan Perawatan, Pendampingan, dan Pengobatan HIV
24.	PMI	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan skrining donor darah dan produk darah • Melakukan notifikasi pelaporan hasil skrining yang reaktif
25.	Kapanewon	<ul style="list-style-type: none"> • Mengkoordinasikan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di wilayah kapanewon • Mengkoordinasikan operasi kerjasama penertiban kependudukan dan kesehatan di wilayah populasi kunci

Tabel 2.3 Penyelenggara Rencana Aksi Daerah

BAB IV

PENDANAAN

Pendanaan untuk penanggulangan HIV/AIDS dan IMS mempertimbangkan keberlanjutan, kapasitas dan efisiensi biaya, diantaranya:

1. berbagi peran antara pemerintah pusat dan daerah, untuk menghindari duplikasi anggaran;
2. mengidentifikasi sumber pendanaan potensial lainnya yang dapat digunakan sebagai sumber pendanaan untuk program malaria, misalnya Alokasi Dana Desa (ADD) atau menggunakan tanggung jawab sosial perusahaan (CSR) dana dari perusahaan; dan
3. meningkatkan partisipasi masyarakat dan Lembaga Swadaya Masyarakat untuk secara aktif terlibat dalam program penanggulangan HIV/AIDS dan IMS.

Secara keseluruhan pendanaan kegiatan dalam program penanggulangan HIV/AIDS dan IMS pada RAD Penanggulangan HIV/AIDS berasal dari berbagai sumber, yakni:

1. Dana alokasi khusus bidang kesehatan baik fisik maupun non fisik;
2. Dana APBD Pemerintah Provinsi;
3. Dana APBD Pemerintah Kabupaten;
4. Dana APBD Kelurahan; dan/atau
5. Dana lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB V

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Kegiatan pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu fungsi manajemen yang penting untuk menilai keberhasilan program dan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan. Pemantauan dilakukan sejalan dengan evaluasi agar kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam tahap pemeliharaan berjalan sesuai dengan yang direncanakan.

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi merupakan tanggung jawab semua tingkat pelaksana program mulai dari Fasilitas Kesehatan, Kelurahan, Kapanewon, dan Pemerintah Kabupaten/Kota. Pemantauan dan evaluasi perlu melibatkan pemangku kepentingan yang terkait dalam program penanggulangan HIV/AIDS. Pemantauan dan evaluasi program RAD penanggulangan HIV/AIDS ini dilakukan setiap satu tahun sekali pada akhir tahun.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan pemantauan dan evaluasi adalah:

A. Indikator Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dijalankan berdasarkan kerangka kerja sistem yang dapat menilai setiap tahap pelaksanaan program mulai dari tahap input, proses kegiatan, output hasil sampai dengan dampak program. Indikator ini akan diukur untuk melihat seberapa jauh target-target per tahun dalam RAD ini telah tercapai, melalui:

1. Indikator *Output*

Indikator output ini menggambarkan target eliminasi HIV/AIDS sesuai yang telah ditetapkan oleh Pemerintah pada tahun 2030. Adapun indikator ini meliputi penemuan kasus, inisiasi pengobatan, serta kondisi supresi virus. Indikator ini merupakan indikator utama yang akan diukur dalam pemantauan rutin tahunan.

2. Indikator Proses

Indikator proses untuk menilai keberhasilan/terlaksananya setiap rencana kegiatan/intervensi dari masing-masing strategi

B. Mekanisme pengumpulan data

Dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi, kegiatan pengumpulan data, dengan metode pengumpulan data:

1. Surveilans
2. Pengumpulan data lainnya seperti
 - a. Laporan penganggaran dan pendanaan
 - b. Laporan pelaksanaan kegiatan/intervensi
 - c. Laporan cakupan program

Seluruh instansi terkait melaporkan hasil kegiatan instansi yang bersangkutan melalui standar pemantauan dan evaluasi yang telah dikembangkan sebagai bagian dari RAD ini.

C. Pelaporan

Hasil pemantauan ini selanjutnya dituangkan dalam bentuk laporan yang komprehensif untuk kemudian dapat ditindaklanjuti sebagai bahan penyusunan perencanaan selanjutnya. Pemantauan cakupan program dilakukan secara regular per tahun.

1. Indikator Output

No	Indikator	Data Dasar	Target				
		2023	2024	2025	2026	2027	2028
1	Proporsi ODHIV ditemukan dari estimasi	70%	70%	75%	85%	95%	95%
2	Proporsi ODHIV mendapatkan pengobatan ARV	45%	60%	75%	85%	95%	95%
3	Proporsi ODHIV yang masih mendapat pengobatan ARV virusnya tidak terdeteksi	40%	60%	75%	85%	95%	95%

2. Indikator Proses

No.	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Output	Satuan	Tahun				
						2024	2025	2026	2027	2028
1	Strategi 1	Penyediaan anggaran yang memadai untuk Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS	Mengembangkan kebijakan terkait komitmen pendanaan dan dukungan sumber daya manusia kesehatan dalam akselerasi penanggulangan HIV/AIDS, dan IMS;	Adanya kebijakan penganggaran penanggulangan HIV/AIDS	Dokumen	1	1	1	1	1
			Meningkatkan advokasi dan kapasitas Pemerintah Daerah	Terselenggaranya pertemuan advokasi LP/LS	Kegiatan	1	1	1	1	1
			Menjamin pembiayaan kebutuhan logistik pelayanan kesehatan dan pendukungnya	Tersedianya anggaran untuk pemenuhan logistik layanan kesehatan	Dokumen	1	1	1	1	1
2	Strategi 2	Penyediaan layanan yang bermutu dalam penatalaksanaan HIV, AIDS, dan IMS yang diselenggarakan oleh Fastitas Pelayanan Kesehatan	Mengoptimalkan upaya penemuan kasus:							
			Koordinasi Penguatan jejaring internal layanan lintas program	Terlaksananya pertemuan jejaring internal layanan lintas program	Kegiatan	1	1	1	2	2
			Penyediaan layanan KTS	Tersedianya layanan KTS	Layanan	40	40	41	41	42
			Mengoptimalkan upaya penanganan kasus HIV AIDS,dan IMS.:							
			Penyediaan layanan PDP	Tersedianya layanan PDP	Layanan	34	34	34	35	35
			Penyediaan layanan pemeriksaan viral load	Tersedianya layanan pemeriksaan viral load	Layanan	1	2	2	2	2

No.	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Output	Satuan	Tahun				
						2024	2025	2026	2027	2028
			Pendampingan ODHA untuk melakukan pengobatan	ODHA mendapat pendampingan	%	100%	100%	100%	100%	100%
				ODHA memiliki dokumen kependudukan	%	70%	80%	90%	100%	100%
		Optimalisasi jejaring layanan HIV, AIDS,dan IMSdi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Menguatkan jejaring pelayanan baik milik pemerintah maupun swasta	Terlaksananya pertemuan penguatan jejaring layanan HIV/AIDS	Kegiatan	2	2	2	2	2
		Pelaksanaan sistem rujukan pasien HIV. AIDS mengikuti alur layanan yang ditetapkan;	Melakukan Pemetaan layanan dan pengembangan jejaring rujukan PDP, pemeriksaan Viral load dan PPIA	Tersedianya pemetaan layanan dan jejaring rujukan HIV/AIDS	Dokumen		1			
			Penyusunan regulasi sistem rujukan untuk diagnosis dan pengobatan di kabupaten/kota	Tersedianya regulasi sistem rujukan layanan HIV/AIDS	Dokumen		1			
		Pembinaan teknis dan supervisilayanan HIV, AIDS, dan IMS untuk Fasilltas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang;	Pelaksanaan pembinaan teknis dan supervisi yang dilaksanakan secara rutin dan berjenjang	Terlaksananya pembinaan teknis dan supervisi layanan	Kegiatan	5	10	15	20	25

No.	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Output	Satuan	Tahun				
						2024	2025	2026	2027	2028
3	Strategi 3	Promosi kesehatan	Penyediaan media KIE baik cetak atau elektronik	Tersedianya media KIE cetak dan/atau elektronik	Media	2	2	2	2	2
			Melakukan pertemuan sosialisasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian penyakit dengan Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat (pimpinan OKP dan ormas), Kepala Organisasi Perangkat Daerah, Pimpinan Perusahaan, Pimpinan Lembaga Pendidikan.	Terselenggaranya pertemuan sosialisasi dan edukasi untuk stake holder di tingkat kabupaten dan kapanewon	Kegiatan	7	7	7	7	7
			Sosialisasi dan edukasi pemahaman tentang HIV/AIDS bagi populasi kunci dan/atau populasi terdampak	Terselenggaranya sosialisasi dan edukasi bagi populasi kunci dan/atau populasi terdampak	Kegiatan	3	3	3	3	3
			Sosialisasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS bagi masyarakat di tingkat kapanewon/kalurahan	Terselenggaranya Sosialisasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS bagi masyarakat di tingkat kapanewon/kalurahan	Kegiatan	17	17	17	17	17
			Sosialisasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS bagi pelajar/mahasiswa	Terselenggaranya Sosialisasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di sekolah/universitas	Kegiatan	75	100	150	200	300
				Adanya unsur pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS dalam kurikulum	Dokumen	6	6	6	6	6

No.	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Output	Satuan	Tahun				
						2024	2025	2026	2027	2028
			Sosialisasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS bagi pekerja	Terselenggaranya Sosialisasi dan edukasi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS bagi pekerja	Kegiatan	2	2	2	2	2
		Pencegahan penularan	Melakukan pemberian kekebalan HPV pada remaja;	Remaja mendapat vaksinasi HPV	%	90%	90%	90%	90%	90%
			Melakukan pengurangan dampak buruk bagi pengguna Napza suntik;	Tersedianya fasilitas pemberi layanan rumatan metadon dan/atau IPWL	Layanan	4	4	4	4	4
			Melaksanakan PPIA	Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggaraan PPIA	Layanan	1	1	1	1	2
			Melaksanakan uji saring darah donor dan produk darah, dan organ tubuh;	Terlaksananya uji saring donor darah produk darah	%	1,4%	1,5%	1,6%	1,8%	2%
			Penyediaan kondom	Tersedianya kondom bagi populasi kunci	Buah	1.400	1.700	2.000	2.200	2.500
		Surveilans	Pelaksanakan penemuan kasus secara aktif dengan:							
			Penjangkauan skrining populasi beresiko terinfeksi HIV/AIDS dan IMS	Populasi beresiko mendapatkan skrining HIV	%	100%	100%	100%	100%	100%
			Notifikasi pasangan dan anak biologis;	Terlaksananya notifikasi pasangan dan anak biologis	%	100%	100%	100%	100%	100%

No.	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Output	Satuan	Tahun				
						2024	2025	2026	2027	2028
			Deteksi dini HIVpada bayi yang lahir dari ODHA.	Terlaksananya deteksi dini HIV pada bayi lahir dari ODHA	%	100%	100%	100%	100%	100%
			Penemuan kasus HIV/AIDS dan IMS setiap fasilitas pelayanan kesehatan secara terintegrasi melalui skrining ibu hamil, pasien TBC, pasien IMS, dan WBP	Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan skrining terintegrasi program	Layanan	40	40	41	41	42
			pencatatan dan pelaporan rutin kasus HIV AIDS,dan IMS, dan kematian terkait AIDS	Tersedianya data triwulanan kasus HIV/AIDS dan IMS serta kematian terkait AIDS	Dokumen	4	4	4	4	4
			Pemetaan populasi kunci dan populasi beresiko lainnya	Terlaksananya pemetaan populasi kunci dan populasi beresiko lainnya oleh Puskesmas	Puskesmas	27	27	27	27	27
		Penanganan kasus	Penanganan ODHIV sesuai dengan standar;	ODHIV mendapat pelayanan sesuai standar	%	60%	75%	85%	95%	95%
			Penyediaan akses pemeriksaan HIV/AIDS dalam rangka pemantauan pengobatan ARV	Terpenuhinya kebutuhan logistik untuk diagnosis dan pengobatan	%	100%	100%	100%	100%	100%
			Pengobatan pasien IMS sesuai standar,	Tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat memberikan layanan IMS	L ayanan	12	12	13	13	14

No.	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Output	Satuan	Tahun				
						2024	2025	2026	2027	2028
			Dukungan lainnya untuk HIV dan AIDS yang mencakup dukungan sosial ekonomi dan spiritual, dan/atau rehabilitasi sosial.	Tersedianya dukungan rehabilitasi sosial bagi ODHIV yang membutuhkan	%	30%	35%	40%	45%	50%
				ODHA terlanter mendapatkan penanganan di shelter	%	30%	35%	40%	45%	50%
4.	Strategi 4	Pemberitahuan wadah kemitraan;	Melakukan pertemuan koordinasi untuk Memastikan keterlibatan Pemangku Kepentingan dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk penanggulangan HIV, AIDS dan IMS di tingkat kabupaten, kapanewon dan kalurahan	Terlaksananya pertemuan koordinasi untuk perencanaan penganggaran dan pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS	Kegiatan	1	1	1	1	1
		Mendorong keterlibatan lintas sektor, swasta, organisasi kemasyarakatan, komunitas, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait dalam Penanggulangan HIV AIDS dan IMS	Meningkatkan upaya pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan dan pengendalian HIV, AIDS dan IMS	Tersedianya alokasi anggaran untuk penanggulangan HIV/AIDS di tingkat kalurahan	Kalurahan	6	6	6	6	6
			Melakukan penguatan kader kesehatan, toma, toga, pekerja sosial, dan warga peduli AIDS untuk komunikasi, informasi, dan edukasi HIV/AIDS	Adanya kader kesehatan, toma, toga, pekerja sosial dan warga peduli AIDS yang mendapatkan penguatan kapasitas	Orang	27	27	27	27	27
			meningkatkan koordinasi pelibatan komunitas dalam penanggulangan HIV/AIDS dan IMS	Terlaksananya pertemuan koordinasi dengan komunitas terkait penanggulangan HIV/AIDS	Kegiatan	2	2	2	2	2

No.	Strategi	Kegiatan Utama	Kegiatan Operasional	Output	Satuan	Tahun				
						2024	2025	2026	2027	2028
			Peningkatan ketrampilan kemandirian kerja bagi populasi kunci dan populasi terdampak	Terlaksananya peningkatan ketrampilan kemandirian kerja	Kegiatan	2	3	3	3	3
5	Strategi 5	Pelaksanaan kajian dan pengembangan kebijakan di bidang Penanggulangan HIV, AIDS, dan IMS;	Melakukan advokasi atau mobilisasi pendanaan untuk kajian dan pengembangan kebijakan di bldang HIV, AIDS, dan IMS dari berbagai institusi di dalam dan luar negeri	Terlaksananya kerjasama pelaksanaan kajian dan pengembangan dengan institusi	Dokumen	1	1	1	1	1
6	Strategi 6	Penguatan fungsi perencanaan dan peman auan program;	Melakukan perencanaan pemantauan dan laporan penanggulangan HIV/AIDS	Tersedianya dokumen pelaporan sebagai bahan perencanaan evaluasi penanggulangan HIV/AIDS	Dokumen	1	1	1	1	1
		Penguatan kapasttas sumber daya manusia dalam pengelolaan program Penanggulangan HIV&AIDS, dan IMS	Pelaksanaan orientasi, update knowledge dan pelatihan dalam rangka peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam program HIV/AIDS	Adanya tenaga kesehatan pelaksana penanggulangan HIV/AIDS yang mendapatkan peningkatan kapasitas	Orang	0	35	35	35	35
		Penlngkatan motivast dukungan Penanggulangan HJV, AIDS, dan IMS	Pemberian penghargaan kepada OPD, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan kader kesehatan serta Lembaga nonpemerintah maupun perseorangan yang berkontribusi besar dalam pencapaian target PenangguJangan HIV/AIDS, dan IMS.	Terlaksananya pemberian penghargaan bagi intitusi/perorangan	Kegiatan	1	1	1	1	1

BAB VI

PENUTUP

Rencana Aksi Daerah penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2024-2028 disusun berdasarkan perkembangan masalah HIV dan AIDS terkini dan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2022 serta RAN Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan tahun 2020- 2024

Dalam RAD Penanggulangan HIV dan AIDS 2024-2028 ini memuat strategi dan kegiatan-kegiatan program yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing dalam merencanakan kegiatan Penanggulangan HIV/AIDS pada lima tahun kedepan

BUPATI BANTUL,

ttd

ABDUL HALIM MUSLIH