

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga kita dapat menyelesaikan Buku Rencana Aksi Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Tahun 2019-2023.

Sebagaimana yang telah kita ketahui, epidemi HIV-AIDS telah melanda Indonesia selama lebih dari 30 tahun, dan jumlah orang yang terinfeksi serta keluarga yang berdampak terus-menerus meningkat. Walaupun penyebarannya tidak merata, cara penularannya berbeda-beda, tetapi saat ini tidak ada satupun propinsi yang terbebas dari HIV-AIDS demikian halnya Provinsi Jawa Barat termasuk didalamnya Kota Cirebon.

Penularan HIV-AIDS bukan hanya semata-mata masalah kesehatan tetapi juga menjadi masalah politik, ekonomi, hukum, agama, sosial, budaya, bahkan dampak yang paling nyata cepat atau lambat menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia.

Dalam rangka mengamankan jalannya pembangunan nasional dan demi terciptanya kualitas manusia yang diharapkan, maka diperlukan upaya peningkatan penanggulangan HIV-AIDS yang melibatkan semua sektor pembangunan nasional melalui program yang terarah, terpadu dan menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan daerah sehingga Pemerintah Kota Cirebon memandang perlu untuk membuat Rencana Strategi Penanggulangan HIV-AIDS sebagai upaya akselerasi dan pedoman kegiatan-kegiatan penanggulangan HIV- -AIDS di Kota Cirebon.

Rencana Aksi Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Tahun 2019-2023 ini meliputi pendahuluan, analisa situasi, isu strategis, kebijakan dan indikator, strategi dan kegiatan rencana aksi daerah pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS, pembiayaan dan penganggaran, serta monitoring, evaluasi dan

pengukuran hasil kinerja yang dianggap penting dan berkaitan memberi kerangka kerja bagi para pembuat kebijakan di Kota Cirebon. Oleh karena itu, Rencana Aksi Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Tahun 2019-2023 ini bisa memberikan instrument bagi perencana penanggulangan HIV-AIDS untuk menentukan indikator dan standar yang realistis untuk dapat dicapai pada tahun 2023.

Proses formulasi Rencana Aksi Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Tahun 2019-2023 melalui banyak tahap. Rencana Aksi Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Tahun 2019-2023 ini memberikan langkah pertama dalam proses formulasi tersebut yaitu mengarahkan para perencanaan penanggulangan HIV-AIDS di Kota Cirebon untuk mengevaluasi kondisi masalah terkini, menyusun tujuan dan sasaran program tersebut.

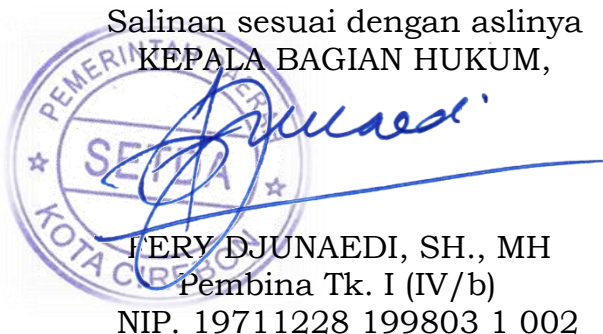
Akhirnya ucapan terima kasih saya sampaikan kepada Tim Perumus, Tim Asistensi dan semua pihak yang telah terlibat dalam perumusan Rencana Aksi Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Tahun 2019-2023.

WALI KOTA CIREBON

ttd,

NASHRUDIN AZIS

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



FERY DJUNAEDI, SH., MH
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 19711228 199803 1 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	3
BAB I PENDAHULUAN.....	4
1.1 Latar Belakang.....	4
1.2 Maksud dan Tujuan.....	7
1.3 Fungsi.....	8
1.4 Landasan Hukum.....	9
BAB II ANALISI SITUASI.....	16
2.1 Aspek Geografi dan Demografi.....	16
2.2 Epidemiologi HIV-AIDS	20
2.3 Situasi Epidemi.....	28
2.4 Situasi Respon HIV-AIDS di Kota Cirebon.....	40
BAB III ISU STRATEGI, KEBIJAKAN DAN INDIKATOR PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS.....	59
3.1 Isu Strategis.....	59
3.2 Kebijakan.....	59
3.3 Indikator.....	66
BAB VI STRATEGI DAN KEGIATAN RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS.....	68
BAB V PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN.....	83
BAB VI MONITORING, EVALUASI DAN PENGUKURAN INDIKATOR HASIL KINERJA.....	84
6.1 Monitoring.....	84
6.2 Evaluasi.....	84
6.3 Pengukuran Hasil Kinerja.....	84
BAB VII PENUTUP.....	87

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat secara holistik, yang memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi sejak dalam kandungan sampai usia lanjut. Selain itu pembangunan bidang kesehatan juga diarahkan untuk meningkatkan dan memelihara mutu lembaga pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkelanjutan, dan sarana prasarana dalam bidang medis, termasuk ketersediaan obat yang dapat dijangkau oleh masyarakat.

Dalam kerangka desentralisasi pembangunan bidang kesehatan ditujukan untuk mewujudkan pembangunan nasional di bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat dengan cara memberdayakan, menghimpun dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan prioritas Nasional dalam mencapai pembangunan kesehatan jangka menengah tahun 2020 dan jangka panjang pada tahun 2025.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020–2024 telah ditetapkan sasaran pokok pembangunan bidang kesehatan, yaitu (1) meningkatnya status kesehatan ibu dan gizi ibu dan anak; (2) meningkatnya pengendalian penyakit; (3) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal, dan perbatasan; (4) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal

melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Nasional (SJSN) Kesehatan; (5) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta (6) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Merujuk pada sasaran pokok pembangunan kesehatan tersebut, maka peran serta keluarga dalam pembangunan kesehatan sangat strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup masyarakat, bangsa dan negara. Keluarga sehat merupakan investasi yang sangat berharga bagi kelangsungan dan kesinambungan hidup bangsa. Apabila semua keluarga sehat maka seluruh bangsa akan terdiri dari keluarga-keluarga yang sehat jasmani, rohani, dan sosial. Hal tersebut juga selaras dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Cirebon Tahun 2018-2023 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2019 – 2023.

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2019-2023 telah ditetapkan visi dan misi pembangunan bidang kesehatan, dengan “Terwujudnya Masyarakat Sehat yang Mandiri Dengan Pelayanan Dasar dan Pelayanan Rujukan Terlengkap dan Bermutu Menuju Kota Cirebon Yang Religius, Aman, Maju, Aspiratif, dan Hijau (RAMAH)”.

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2019 – 2023, salah satu penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah HIV-AIDS. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (sel darah putih) sehingga tubuh manusia mudah terserang oleh berbagai macam penyakit hingga mencapai stadium AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*).

Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Desember 2019, HIV-AIDS telah dilaporkan oleh 476 (93,2%) kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan laporan perkembangan HIV-AIDS Kementerian Kesehatan RI, jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2019 sebanyak 377.564 sedangkan AIDS sebanyak 121.101. Propinsi Jawa Barat menempati posisi ke-3 provinsi dengan kasus HIV tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, kasus HIV di Jawa Barat per Juni 2019 ini mencapai 40.276 dan kasus AIDS mencapai 10.370. Sedangkan di Kota Cirebon, berdasarkan data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon, total jumlah kasus HIV-AIDS secara kumulatif yang ditemukan di Kota Cirebon hingga Desember 2019 yaitu 1.252 kasus terdiri dari 910 kasus HIV dan 342 kasus AIDS.

Sebagaimana yang telah kita ketahui, epidemi HIV-AIDS telah melanda Indonesia selama 37 tahun, dan jumlah orang yang terinfeksi serta keluarga yang berdampak terus-menerus meningkat. Telah banyak upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS yang telah dilakukan. Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS bukan hanya semata-mata masalah kesehatan tetapi juga menjadi masalah politik, ekonomi, hukum, agama, sosial, budaya, bahkan dampak yang paling nyata cepat atau lambat menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia.

Dalam rangka menciptakan manusia yang berkualitas, maka diperlukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS secara komprehensif dan berkelanjutan yang melibatkan semua komponen pemerintah, swasta/dunia usaha dan masyarakat secara umum. Salah satu komitmen

Pemerintah Kota Cirebon adalah dengan membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Kota Cirebon yang bertugas untuk memfasilitasi, mengkoordinasi, memonitoring serta mengevaluasi setiap kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di Kota Cirebon, menetapkan kebijakan yang mengatur upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di Kota Cirebon yaitu berupa Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 3 tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS. Selanjutnya juga perlu disusun Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS (RAD HIV-AIDS) Kota Cirebon Tahun 2019 – 2023 yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Cirebon Tahun 2018-2023.

1.2 Maksud dan Tujuan

A. Maksud

Maksud Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Kota Cirebon Tahun 2019 2023 adalah bentuk komitmen Pemerintah Daerah Kota dalam percepatan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS.

B. Tujuan

Tujuan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Kota Cirebon Tahun 2019 2023 adalah sebagai berikut :

1. Menyediakan dasar dan arahan bagi perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi penanggulangan AIDS yang dilaksanakan oleh berbagai pihak di Kota Cirebon termasuk perkiraan kebutuhan sumber daya

untuk melakukan respon yang sesuai dengan situasi epidemi di Kota Cirebon.

2. Memberikan pedoman bagi koordinasi lintas sektor dalam penanggulangan AIDS di Kota Cirebon dengan menyediakan informasi tentang ruang lingkup kegiatan dan tanggung jawab masing-masing pihak yang berkepentingan.
3. Mengupayakan penanggulangan AIDS yang akuntabel, transparan, responsif dan partisipatif melalui proses pengembangan dan pelaksanaan kebijakan yang melibatkan berbagai pihak.

1.3 Fungsi

Fungsi Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS Kota Cirebon Tahun 2019 2023 adalah sebagai berikut :

- A. Pedoman bagi Perangkat Daerah dalam upaya menuju *Three Zeros Elimination* pada tahun 2030.
- B. Pedoman untuk menjembatani koordinasi dan integrasi program-program pelayanan publik yang terkait dengan upaya menuju *Three Zeros Elimination* pada tahun 2030.
- C. Pedoman untuk mensinergikan berbagai upaya penanggulangan HIV-AIDS antar Perangkat Daerah dan pihak terkait lainnya.
- D. Dokumen bagi masyarakat dan pihak-pihak lain yang berkepentingan untuk memantau dan ikut serta dalam pelaksanaan program penanggulangan HIV-AIDS.

1.4 Landasan Hukum

Upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS mengacu pada landasan hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang

Standar Pelayanan Minimum;

10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;
11. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 124 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas;
12. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV-AIDS di Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2015 tentang Pengurangan Dampak Buruk Pada Pengguna Narkotika Suntik;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2017 tentang Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
19. Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 2 Tahun 2019 tentang Penanggulangan HIV-AIDS di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan

Dasar pada Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan;

21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024;
22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS;
23. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 4 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Kota Cirebon Daerah;
24. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS;
25. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rincian Urusan Pemerintahan yang Diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kota Cirebon;
26. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
27. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit;
28. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
29. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 42 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 4 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Kota Cirebon Daerah;
30. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 47 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Struktur, Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Cirebon;

31. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 50 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS;
32. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 17 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;

BAB II

ANALISA SITUASI

2.1 Aspek Geografi dan Demografi

A. Karakteristik Lokasi dan Wilayah

Kota Cirebon terletak di bagian timur Provinsi Jawa Barat dan berada pada jalur utama lintas pantura. Secara geografis Kota Cirebon berada pada posisi 6,41° Lintang Selatan dan 108,33 ° Bujur Timur pada Pantai Utara Pulau Jawa Bagian Barat. Bentuk wilayah Kota Cirebon memanjang dari Barat ke Timur sekitar 8 kilometer dan dari Utara ke Selatan sekitar 11 kilometer dengan ketinggian dari permukaan laut ± 5 meter.

Luas wilayah administratif Kota Cirebon yaitu 37,358 km² atau sekitar 3.736 hektar dengan batas wilayah administrasi sebagai berikut:

Sebelah Utara : Sungai Kedung Pane

Sebelah Barat : Sungai Banjir Kanal/Kabupaten
Cirebon

Sebelah Selatan : Sungai Kalijaga

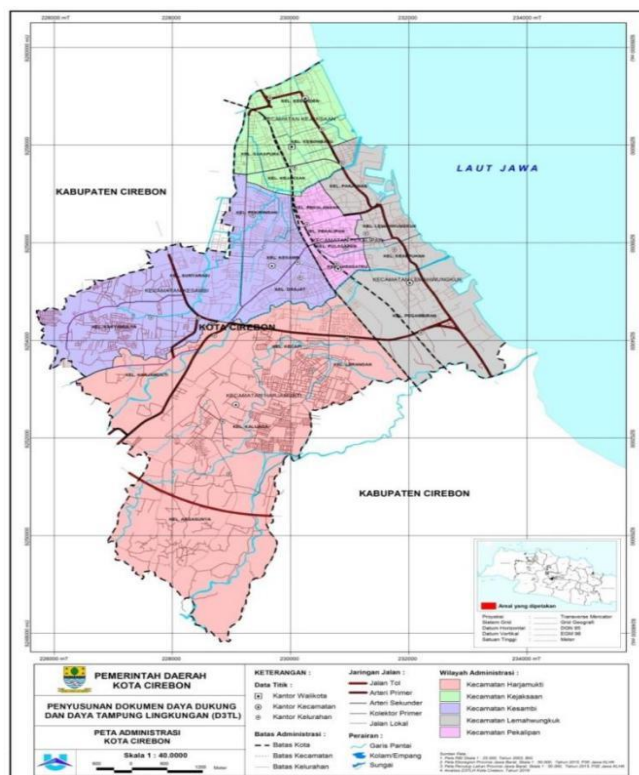
Sebelah Timur : Laut Jawa

Dilihat dari wilayah administratif pemerintahan, Kota Cirebon terdiri dari 5 (lima) kecamatan dan 22 (dua puluh dua) kelurahan, yaitu:

1. Kecamatan Kejaksan terdiri dari Kelurahan Kejaksan, Kelurahan Kesenden, Kelurahan Sukapura dan Kelurahan Kebon Baru;
2. Kecamatan Kesambi terdiri dari Kelurahan Kesambi, Kelurahan Pekiringan, Kelurahan Sunyaragi, Kelurahan Karyamulya dan Kelurahan Drajat;

3. Kecamatan Pekalipan terdiri dari Kelurahan Jagasatru, Kelurahan Pulasaren, Kelurahan Pekalipan, dan Kelurahan Pekalangan;
4. Kecamatan Lemahwungkuk terdiri dari Kelurahan Kesepuhan, Kelurahan Pegambiran, Kelurahan Panjunan, dan Kelurahan Lemawungkuk;
5. Kecamatan Harjamukti terdiri dari Kelurahan Harjamukti, Kelurahan Kecapi, Kelurahan Larangan, Kelurahan Argasunya, dan Kelurahan Kalijaga.

Gambar 2.1
Peta Wilayah Administratif Kota Cirebon



Sumber: Dokumen Daya Dukung dan Daya Tampung Lingkungan, Dinas Lingkungan Hidup, 2018

Secara administrasi Kota Cirebon terdiri dari 5 (lima) kecamatan, 22 (dua puluh dua) kelurahan, 248 Rukun Warga (RW) dan 1.369 Rukun Tetangga (RT). Kecamatan Harjamukti merupakan wilayah kecamatan yang paling

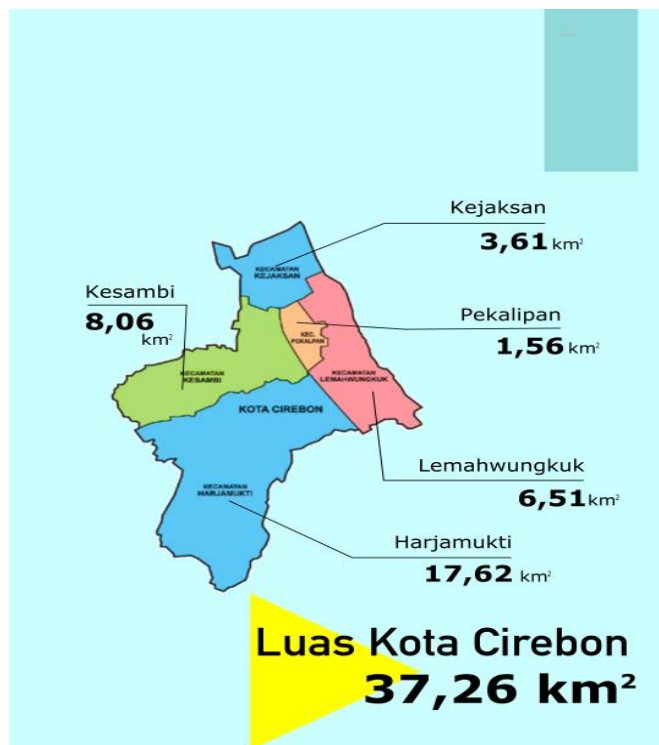
luas yaitu mencapai 41,15% (17.615 km²) dan kecamatan Pekalipan merupakan wilayah dengan luas paling kecil yaitu hanya mencapai 4,18% (1.561 km²).

Tabel 2.1
Banyaknya Kelurahan, RW dan RT Menurut Kecamatan di Kota Cirebon Tahun 2017

No	Kecamatan	Luas Wilayah	Kelurahan	RW	RT
1	2	3	4	5	6
1	Harjamukti	17.615	5	76	454
2	Lemahwungkuk	6.507	4	42	232
3	Pekalipan	1.561	4	39	186
4	Kesambi	8.059	5	55	307
5	Kejaksan	3.616	4	35	183
Jumlah		37.358	22	248	1.369

Sumber : Kota Cirebon Dalam Angka Tahun 2019, BP4D

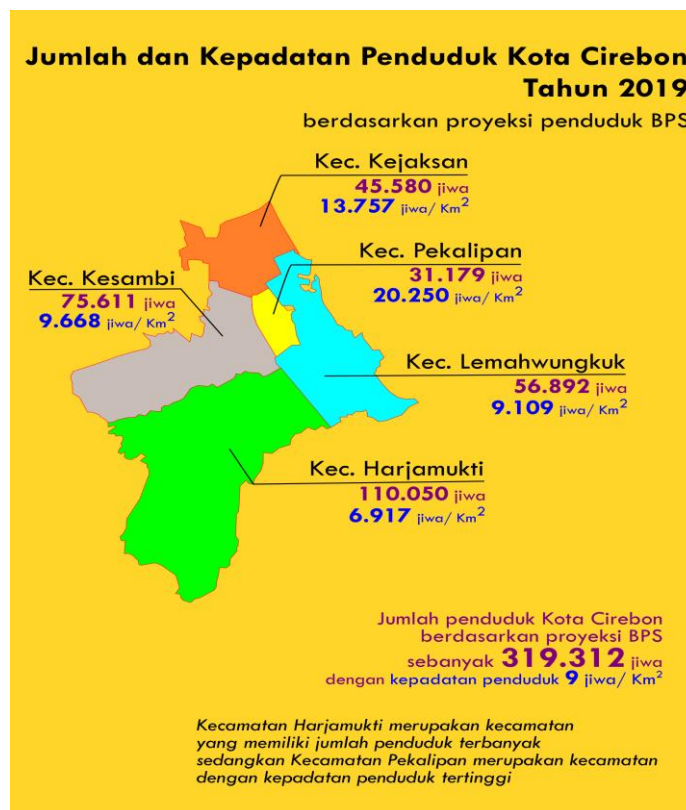
Gambar 2.2
Luas Wilayah Per Kecamatan di Kota Cirebon Tahun 2019



Sumber : Kota Cirebon Dalam Angka Tahun 2019, BP4D

Jumlah penduduk kota Cirebon tahun 2019 menurut registrasi ada 340,37 ribu jiwa. Jumlah penduduk laki-laki hampir sebanding dengan penduduk perempuan, dengan sex ratio 100,47. Dibandingkan dengan luas wilayah, kepadatan penduduk Kota Cirebon ada sekitar 9110 orang per-km². Hasil proyeksi BPS, penduduk Kota Cirebon tahun 2019 ada sekitar 319,31 ribu jiwa dengan kepadatan 8.547 orang per-km². Menurut hasil Survei Tenaga Kerja Nasional, banyaknya Angkatan Kerja Kota Cirebon ada sebanyak 62,84% dari penduduk usia kerja. Sementara 91,02% di antaranya sudah bekerja.

Gambar 2.3
Jumlah dan Kepadatan Penduduk Kota Cirebon Tahun 2019



Sumber : Kota Cirebon Dalam Angka Tahun 2019, BP4D

B. Tata Pemerintahan

Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang bekerja di Pemerintahan Kota Cirebon mencapai 4.812 orang, dengan komposisi pegawai laki-laki sebanyak 2.187 orang (45,55%) dan pegawai perempuan sebanyak 2.625 orang (54,45%). Bagian terbanyak ada pada Golongan III sebanyak 2.931 orang, paling sedikit ada pada Golongan I sebanyak 27 orang. Dari pejabat eselon yang tersedia, 61% dijabat oleh laki-laki. Tingkat pendidikan PNS di Pemerintahan Kota Cirebon yang terbanyak adalah lulusan sarjana/doktor/Ph.D yang mencapai 3.215 (66,8%).

Sementara itu, anggota DPRD Kota Cirebon pada tahun 2019 sebanyak 35 orang, yang terdiri 25 laki-laki dan 10 perempuan. Anggota DPRD terbanyak dari berasal partai politik PDI-P dan Gerindra masing-masing sebanyak 6 orang. Sementara itu, Partai Hanura, PKB, dan PKPI tidak memiliki anggota dewan.

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Permasalahan yang masih dihadapi Kota Cirebon dalam pembangunan kesehatan adalah meningkatnya kasus HIV-AIDS di Kota Cirebon.

2.2 Epidemiologi HIV-AIDS

HIV-AIDS sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan HIV-AIDS telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1981.

A. Definisi HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia (sel darah putih) sehingga tubuh manusia mudah terserang oleh berbagai macam penyakit. Sedangkan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat dengan AIDS adalah kumpulan berbagai gejala penyakit yang diperoleh karena menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi HIV.

B. Penularan HIV-AIDS

Penularan HIV hanya bisa terjadi melalui cairan tubuh yang mengandung virus HIV yaitu darah, cairan kelamin dan ASI (air susu ibu).

Dalam penularan infeksi HIV dikenal ada istilah yang disebut dengan ESSE yaitu prinsip dimana dimungkinkan untuk terjadi penularan HIV dari satu manusia ke manusia lainnya.

ESSE adalah kepanjangan dari Exit, Survive, Sufficient dan Enter. Dalam bahasa Indonesia bisa diartikan : jalan keluar virus, virus yang hidup, kandungan virus yang cukup untuk menginkubasi serta adanya jalur masuk virus ke tubuh seseorang. HIV hanya bisa menular jika empat prinsip ini dipenuhi semua dan tidak bisa menular jika hanya salah satu atau sebagian prinsip terpenuhi.

Exit ini maksudnya ada jalan keluar bagi cairan tubuh yang mengandung HIV yang ada dalam tubuh seseorang keluar tubuh. Hal semacam ini misalnya jika terjadi luka atau keluarnya cairan tubuh yang mengandung HIV seperti ketika seseorang melakukan hubungan seksual. Bagi penularan melalui jarum suntik bisa diartikan

karena ada darah yang tersisa di dalam jarum bekas dan kemudian masuk ke dalam tubuh seseorang.

Survive, ini maksudnya dari cairan tubuh yang keluar ini harus mengandung virus yang tetap bertahan hidup. HIV bila berada di luar tubuh inangnya (manusia) dia tidak akan bertahan hidup lama. Ini misalnya ketika cairan tubuh keluar di saat berenang atau berada dalam udara bebas lainnya. Prinsip Survive ini juga tidak terpenuhi bila diberitakan HIV dimasukkan dalam minuman soda atau makanan sebab asam lambung yang pekat akan membuat HIV ini tidak bertahan hidup.

Sufficient, ini maksudnya kandungan HIV dalam cairan tubuh yang keluar dari orang yang terinfeksi HIV harus ada dalam kandungan yang cukup. Jika jumlahnya sedikit, HIV tidak akan bisa menginfeksi tubuh manusia lainnya. Ini mengapa cairan keringan dan saliva (ludah) tidak bisa menularkan HIV.

Enter, adanya jalur masuk di tubuh manusia yang memungkinkan kontak dengan cairan tubuh yang mengandung HIV. Ini mengapa penggunaan kondom serta pelicin kemudian penting sebab akan meminimalisir terjadinya perlukaan ketika terjadi kontak hubungan seksual.

C. Faktor risiko terjadinya HIV-AIDS

1. Populasi yang beresiko tinggi tertular HIV-AIDS

- a. Populasi Kunci adalah populasi yang mempunyai perilaku dan beresiko tinggi terhadap penularan HIV-AIDS, yaitu Penjaja Seks Komersial, Pelanggan Penjaja Seks Komersial, Waria, Lelaki Berhubungan Seks dengan Lelaki, Warga Binaan

Pemasyarakatan, Pengguna Napza Suntik). Selain itu, ada populasi resiko tinggi di bukan termasuk dalam populasi kunci yaitu ibu hamil, pasien Tuberculosis (TB), dan pasien IMS.

b. Perilaku risiko terjadinya HIV adalah:

a) Hubungan seks berganti-ganti pasangan tanpa kondom

Hubungan seks yang melibatkan penetrasi vaginal (penis ke vagina) atau penetrasi anus (penis ke dubur) tanpa menggunakan kondom merupakan cara penularan HIV paling umum. Penularan HIV lewat hubungan seks rentan terjadi dari kontak darah, cairan kelamin dari orang yang terinfeksi HIV dengan luka terbuka atau lecet pada alat kelamin orang sehat, misalnya dinding dalam vagina, bibir vagina, bagian penis mana pun (termasuk lubang bukaan penis), ataupun jaringan dalam dan cincin otot anus. Hubungan seks vaginal adalah cara penularan HIV yang paling umum pada kelompok pasangan heteroseksual, sedangkan seks anal adalah cara hubungan seksual yang paling rentan menularkan HIV pada kelompok pasangan homoseksual (gay).

b) Memakai jarum suntik bekas atau bergantian

Menggunakan jarum suntik bekas secara bergantian juga merupakan cara penularan HIV yang umum. Risiko ini terutama tinggi di kalangan pengguna narkoba suntik. Jarum yang telah digunakan oleh orang lain akan meninggalkan sisa-sisa darah. Jika orang tersebut positif HIV, darah mengandung virus yang tertinggal pada

jarum dapat menularkan ke tubuh pemakai jarum selanjutnya melalui luka bekas suntikan. Virus HIV dapat hidup di dalam jarum selama 42 hari setelah kontak pertama kali, tergantung pada suhu dan faktor lainnya. Sehingga penggunaan jarum bekas dapat menjadi perantara penularan HIV kepada orang lain.

c) Penularan HIV dari ibu ke bayi

Ibu hamil dengan HIV positif dapat berisiko menularkan HIV kepada bayinya baik selama masa kehamilan, melahirkan dan menyusui. HIV selama masa kehamilan dapat ditularkan dari ibu kepada bayi melalui perantara plasenta. Risiko penularan HIV dari ibu ke bayi juga dapat terjadi selama proses persalinan apabila bayi terpapar darah, cairan ketuban yang pecah, dan cairan vagina. Sebagian besar kasus penularan HIV dari ibu ke bayi disebabkan oleh proses melahirkan. Di sisi lain, menyusui juga dapat menjadi cara penularan HIV melalui ASI.

2. Upaya Pencegahan Faktor Risiko HIV-AIDS

Pencegahan risiko bertujuan mengurangi sampai dengan mengeliminasi penularan HIV-AIDS di masyarakat.

Upaya pencegahan yang dilakukan adalah:

a. Pencegahan

Pencegahan adalah upaya memutus mata rantai penularan HIV-AIDS di masyarakat, diantaranya melalui intervensi perubahan perilaku, penggunaan kondom, penggunaan jarum suntik steril bagi kelompok risiko tinggi (Risti), skrining darah donor,

ibu yang telah terinfeksi HIV-AIDS, dan kewaspadaan universal pada tenaga kesehatan.

Pencegahan penularan HIV dapat dicapai secara efektif dengan cara menerapkan pola hidup aman dan tidak berisiko, meliputi :

a) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan seksual melalui upaya untuk ABCDE yaitu :

- tidak melakukan hubungan seksual (*abstinensia*);

- setia kepada pasangan (*be faithful*);

- menggunakan kondom secara konsisten (*condom use*)

kondom merupakan satu-satunya alat untuk mencegah penularan infeksi menular seksual dan HIV. namun, cara pakai yang keliru, penyalahgunaan, dan kerusakan kondom tidak dapat mengurangi risiko penularan hiv.

- menghindari penyalahgunaan obat/zat adiktif (*no drug*)

- meningkatkan kemampuan pencegahan melalui edukasi termasuk mengobati IMS sedini mungkin (*education*); dan

- melakukan pencegahan lain, antara lain melalui sirkumsis

b) Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual

Pencegahan penularan HIV melalui hubungan non seksual ditujukan untuk mencegah penularan HIV melalui darah meliputi :

- uji saring darah pendonor

- pencegahan infeksi HIV pada tindakan medis dan non medis yang melukai tubuh dilakukan dengan penggunaan peralatan steril dan mematuhi standar prosedur operasional serta memperhatikan kewaspadaan umum (*universal precaution*)
 - pengurangan dampak buruk pada pengguna napza suntik meliputi: program layanan alat suntik steril dengan konseling perubahan perilaku serta dukungan psikososial; mendorong pengguna napza suntik khususnya pecandu opiat menjalani program terapi rumatan; mendorong pengguna napza suntik untuk melakukan pencegahan penularan seksual; dan layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis.
- c) Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya

Salah satu upaya yang dilakukan adalah skrining HIV pada semua ibu hamil saat kontak pertama kali dengan tenaga kesehatan. Dengan skrining ibu hamil sedini mungkin diharapkan dapat terjaring kasus lebih awal, sehingga dapat dilakukan tata laksana untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke bayinya.

Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anaknya dilaksanakan melalui 4 (empat) kegiatan yang meliputi:

- pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduktif;
- pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan dengan HIV;

- pencegahan penularan HIV dari ibu hamil dengan HIV ke bayi yang dikandungnya; dan
- pemberian dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu dengan HIV beserta anak dan keluarganya.

b. Pengobatan

Pengobatan HIV bertujuan untuk mengurangi risiko penularan HIV, menghambat perburukan infeksi oportunistik dan meningkatkan kualitas hidup pengidap HIV. Pengobatan HIV harus dilakukan bersamaan dengan penapisan dan terapi infeksi oportunistik, pemberian kondom dan konseling. Pengobatan AIDS bertujuan untuk menurunkan sampai tidak terdeteksi jumlah virus (viral load) HIV dalam darah dengan menggunakan kombinasi obat ARV. Pengobatan HIV dan AIDS dilakukan dengan cara pengobatan:

- a) *Terapeutik*, meliputi pengobatan ARV, pengobatan IMS, dan pengobatan infeksi oportunitis
- b) profilaksis, meliputi pemberian ARV pasca pajanankotrimoksazol untuk terapi dan profilaksis
- c) penunjang, meliputi pengobatan suportif, adjuvant dan perbaikan gizi.

Pengobatan ARV diberikan setelah mendapatkan konseling, mempunyai pengingat minum obat (PMO) dan pasien setuju patuh terhadap pengobatan seumur hidup. Pengobatan ARV harus diindikasikan bagi penderita HIV yang telah menunjukkan stadium klinis 3 atau 4 atau jumlah sel Limfosit T CD4 kurang dari atau sama dengan 350 sel/mm³, ibu

hamil dengan HIV dan penderita HIV dengan tuberkulosis. Pengobatan ARV dimulai di rumah sakit dan dapat dilanjutkan di puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Rumah sakit sekurang-kurangnya merupakan rumah sakit kelas C.

c. Perawatan dan dukungan

Perawatan dan dukungan HIV-AIDS harus dilaksanakan dengan pilihan pendekatan sesuai dengan kebutuhan:

- a) perawatan berbasis fasilitas pelayanan kesehatan;
- b) perawatan rumah berbasis masyarakat (*Community Home Based Care*).

d. Rehabilitasi

Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV-AIDS dilakukan terhadap setiap pola transmisi penularan HIV pada populasi kunci terutama pekerja seks dan Pengguna Napza Suntik. Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV- AIDS dilakukan melalui rehabilitasi medis dan social. Rehabilitasi pada kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS ditujukan untuk mengembalikan kualitas hidup untuk menjadi produktif secara ekonomis dan social seperti pemberdayaan ketrampilan kerja dan efikasi diri yang dapat dilakukan oleh sektor sosial, baik Pemerintah maupun masyarakat.

2.3 Situasi Epidemio

A. Situasi epidemio global

Di seluruh dunia, Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 1.5 juta orang di dunia meninggal dikarenakan komplikasi terkait HIV pada tahun 2013.

Sementara menurut laporan UNAIDS, ada sekitar 36,9 juta orang yang hidup dengan HIV-AIDS alias ODHA pada akhir 2017). Di kawasan Asia, sebagian besar angka prevalensi HIV pada masyarakat umum masih rendah yaitu, 1% kecuali di Thailand dan India Utara. Pada tahun 2012 di Asia Pasifik diperkirakan terdapat 350.000 orang yang baru terinfeksi HIV dan sekitar 64% dari orang terinfeksi HIV adalah laki-laki (UNAIDS, 2013).

B. Situasi Epidemio Indonesia

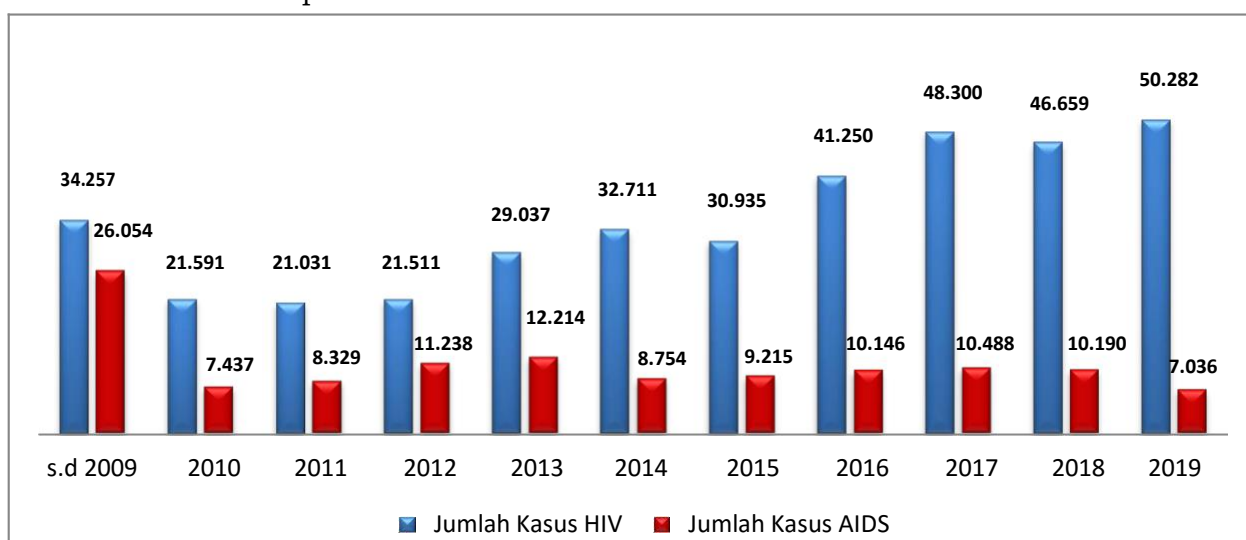
Sebagaimana yang telah kita ketahui, epidemio HIV-AIDS telah melanda Indonesia selama 37 tahun, dan jumlah orang yang terinfeksi serta keluarga yang berdampak terus-menerus meningkat. Sejak pertama kali ditemukan tahun 1987 sampai dengan Desember 2019, HIV-AIDS telah dilaporkan oleh 476 (93,2%) kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan laporan perkembangan HIV-AIDS Kementerian Kesehatan RI, jumlah kasus HIV yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 mengalami kenaikan setiap tahunnya. Jumlah kumulatif HIV yang dilaporkan sampai dengan Desember 2019 sebanyak 377.564 (69,5% dari target 90% estimasi ODHA tahun 2020 sebanyak 543.100).

Saat ini berdasarkan estimasi tahun 2020 jumlah orang dengan HIV-AIDS (ODHA) sebanyak 543.100 dengan penyebaran ke seluruh provinsi di Indonesia. Hal ini menandakan bahwa tidak ada daerah yang benar-benar bebas dari HIV-AIDS. Terdapat 5 provinsi dengan kasus HIV tertinggi yaitu DKI Jakarta (65.578), Jawa

Timur (57.176), Jawa Barat (40.276), Papua (36.382) dan Jawa Tengah (33.322).

Sedangkan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2019 relatif stabil setiap tahunnya. Total jumlah pengidap AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Desember 2019 terhitung sebanyak 121.101 orang. Terdapat 5 provinsi dengan kasus AIDS tertinggi yaitu Papua (23.599), Jawa Timur (20.787), Jawa Tengah (11.724), DKI Jakarta (10.517) dan Bali (8.230).

Gambar 2.3
Jumlah kasus HIV-AIDS di Indonesia
per Tahun s.d Desember 2019



Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2020

Persentase kumulatif AIDS tertinggi pada kelompok umur 20-29 tahun (32,1%), kemudian diikuti kelompok umur 30-39 tahun (31,1%), 40-49 tahun (13,8%), 50-59 tahun (5,2%) dan 15-19 tahun (3,3%). Presentase AIDS pada laki-laki sebanyak 59%, perempuan 33%, sementara 8% tidak melaporkan jenis kelamin. Jumlah AIDS tertinggi menurut pekerjaan/status adalah tenaga non profesional / karyawan (18.750%), ibu rumah tangga (17.522),

wiraswasta/usaha sendiri (15.651), petani/peternak/nelayan (6.028) dan buruh kasar (5.593). Faktor resiko penularan terbanyak melalui hubungan seksual beresiko heteroseksual (70,4%), penggunaan alat suntuk tidak steril (8%), diikuti homoseksual (7,3% dan penularan melalui perinatal (2,9%). Sedangkan angka kematian AIDS mengalami penurunan dari 1.03% pada tahun 2018 menjadi 0,59% pada tahun 2019.

C. Situasi Epidemik di Jawa Barat

Propinsi Jawa Barat merupakan propinsi ke-4 tertinggi di Indonesia. Kasus HIV-AIDS di Jawa Barat terus meningkat setiap tahunnya. Bahkan sejak 2006 hingga Juni 2019, angka kasus HIV-AIDS di Jawa Barat meningkat drastis menjadi puluhan ribu kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, kasus HIV di Jawa Barat mencapai 40.276 kasus. Sedangkan kasus AIDS mencapai 10.370 kasus. Provinsi Jawa Barat menempati posisi ke 3 dari 5 provinsi dengan jumlah kasus HIV tertinggi.

D. Situasi Epidemik di Kota Cirebon

Sedangkan di Kota Cirebon, berdasarkan data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon, total jumlah kasus HIV-AIDS secara kumulatif yang ditemukan di Kota Cirebon hingga Desember 2019 yaitu sebanyak 1.252 kasus terdiri dari 910 kasus HIV dan 342 kasus AIDS.

Tabel 2.2
Estimasi Jumlah ODHA dan prevalensi HIV Tahun 2020

	Estimasi di Nasional	Estimasi di Jawa Barat	Estimasi di Kota Cirebon
Jumlah ODHA	543.100	64.635	1.436
Prevalensi HIV	1,3 %	0,13%	0,45%

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020

Tabel 2.3
Estimasi Populasi Kunci Tahun 2020

Jenis Populasi Kunci	Estimasi di Nasional	Estimasi di Jawa Barat	Estimasi di Kota Cirebon
WPS	277.624	33.430	1.319
LSL	502.986	101.509	2.640
Waria	34.695	5.204	246
Penasun	34.517	6.778	166
WBP	222.422	22.364	1.401
Bumil	5.221.784	955.411	5.713
Pasien TB	864.702	136.430	911
Pasien IMS	5.832.839	1.094.833	6.646

Sumber: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020

Tabel 2.4
Estimasi Populasi Kunci di Kota Cirebon

Jenis Populasi Kunci	Estimasi Kemenkes Tahun 2020	Hasil pemetaan tahun 2017	Capaian Penjangkauan LSM Tahun 2019	
			Semester 1	Semester 2
WPS	1.319	528	431	307
LSL	2.640	974	1.621	1.435
Waria	246	119	184	174
Penasun	166	94	166	163

Sumber: Komisi Penanggulangan AIDS Kota Cirebon, 2020

Tabel 2.5
Data Kasus HIV-AIDS Kumulatif
yang ditemukan di Kota Cirebon sampai dengan 2019

Tahun	Kota Cirebon			Luar Kota Cirebon		
	HIV	AIDS	Total	HIV	AIDS	Total
2006	4	0	4	2	0	2
2007	38	0	38	1	0	1
2008	28	0	28	12	0	12
2009	10	0	10	10	0	10
2010	36	0	36	6	0	6
2011	32	0	32	3	0	3
2012	28	0	28	4	122	126
2013	41	12	53	50	27	77
2014	41	13	54	52	11	63
2015	43	14	57	58	20	78
2016	42	0	42	90	46	136
2017	45	0	45	46	24	70
2018	24	14	38	41	36	77
2019	35	1	36	88	2	90
Jumlah	447	54	501	463	288	751
Total temuan kasus						1.252

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2020

Tabel 2.6
Data Kasus HIV-AIDS di Kota Cirebon
berdasarkan status HIV atau AIDS sampai dengan 2019

No	Klasifikasi	Total
1	HIV +	447
2	AIDS	54
Total		501

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2020

Tabel 2.7
Data Kasus HIV-AIDS di Kota Cirebon
berdasarkan jenis kelamin sampai dengan 2019

No	Jenis Kelamin	Total
1	Perempuan	157
2	Laki-laki	342
3	Tidak tahu	2
Total		501

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2020

Tabel 2.8
Data Kasus HIV-AIDS di Kota Cirebon
berdasarkan faktor resiko sampai dengan 2019

No	Faktor resiko	Total
1	Heteroseksual	230
2	Homoseksual	127
3	Pecandu Narkotika Suntik	104
4	Perinatal	14
5	Tidak tahu	26
Total		501

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2020

Tabel 2.9
Data Kasus HIV-AIDS di Kota Cirebon
berdasarkan Kecamatan sampai dengan 2019

No	Kecamatan	Total
1	Kejaksan	58
2	Kesambi	146
3	Pekalipan	33
4	Lemahwungkuk	78
5	Harjamukti	166
6	Tidak tahu	20
Total		501

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2020

Tabel 2.10
Data Kasus HIV-AIDS di Kota Cirebon
berdasarkan Kelurahan sampai dengan 2019

No	Kelurahan	Total
Kecamatan Harjamukti		166
1	Kecapi	65
2	Larangan	33
3	Kalijaga	24
4	Harjamukti	37
5	Argasunya	7
Kecamatan kesambi		146
1	Pekiringan	56
2	Drajat	10
No	Kelurahan	Total
3	Karyamulya	13
4	Sunyaragi	6
5	Kesambi	61
Kecamatan Pekalipan		33
1	Jagasatru	10
2	Pulasaren	4
3	Pekalangan	5
4	Pekalipan	14
Kecamatan Lemahwungkuk		78
1	Lemahwungkuk	16
2	Pengambiran	24
3	Kasepuhan	22
4	Panjunan	16
Kecamatan Kejaksan		58
1	Kesenden	3
2	Kebon baru	8
3	Sukapura	14
4	Kejaksan	33
	Tidak tahu	20
Total		501

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2020

Tabel 2.11
Data Kasus HIV-AIDS di Kota Cirebon berdasarkan Usia
sampai dengan 2019

No	Umur	Total
1	0 – 4	11
2	5 – 9	6
3	10 -14	0
4	15 – 19	28
5	20 – 24	96
6	25 – 29	156
7	30 – 34	105
8	35 – 39	56
9	40 – 44	22
10	45 – 49	15
11	50 – 54	2
12	55 – 59	0
13	60 – 64	1
14	Tidak Tahu	2
Total		501

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2020

5. Situasi Perilaku Masyarakat

Sudah terbentuk Warga Peduli AIDS (WPA) dan anti penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang tingkat kelurahan di 20 Kelurahan, Kaukus Remaja Peduli AIDS di Tingkat Kota Cirebon, dan terbentuknya Posyandu Remaja di 40 RW dari 248 RW.

a. WPA

WPA dibentuk dengan Surat Keputusan Kepala Kelurahan.

Peran kader WPA adalah :

- a) Melakukan analisis sosial pada lingkungannya untuk memetakan organisasi dan populasi kunci.
- b) Menyebarkan informasi dan pengetahuan tentang HIV-AIDS dan IMS dengan baik dan benar.

- c) Melakukan upaya promosi pencegahan dan informasi layanan HIV-AIDS dan IMS kepada masyarakat.
 - d) Mengajak masyarakat untuk melakukan pemeriksaan HIV-AIDS dan IMS sedini mungkin.
 - e) Mengurangi stigma dan diskriminasi pada ODHA
 - f) Membantu menyiapkan tatalaksana perawatan ODHA di rumah
 - g) Memberikan dukungan kepada Kelompok dukungan Sebaya (KDS).
 - h) Membuat catatan kegiatan kader.
- b. Kaukus Remaja Peduli AIDS
- Peran Remaja dalam Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS tingkat Kota adalah :
- a) Sebagai motor penggerak dalam mendorong kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS yang berpihak pada remaja.
 - b) Sebagai *Role Model* dalam intervensi perubahan perilaku terhadap resiko penularan Infeksi Menular Seksual dan HIV-AIDS di kalangan remaja.
 - c) Sebagai pendidik dan konselor sebaya untuk menyebarkan informasi seputar Kesehatan Reproduksi, Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV-AIDS di kalangan remaja.
 - d) Sebagai relawan yang aktif dalam mengangkat isu-isu tentang Kesehatan Reproduksi, IMS dan HIV-AIDS di kalangan remaja.
- c. Posyandu Remaja
- Posyandu remaja dibentuk dengan Surat Keputusan Kepala Puskesmas. Peran posyandu remaja melaksanakan dan menggerakkan potensi remaja yang

ada di tingkat RW untuk aktif meningkatkan kualitas kesehatan remaja, terutama yang terkait dengan masalah pencegahan HIV-AIDS dan penyakit menular atau penyakit tidak menular lainnya, promosi kesehatan reproduksi, peredaran dan konsumsi minuman beralkohol, pengendalian dampak konsumsi rokok, geng motor dan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba.

6. Situasi Perilaku Populasi Kunci

Situasi Perilaku Populasi Kunci di Kota Cirebon, berdasarkan Survei Pengetahuan, Sikap dan Perilaku yang dilakukan KPAK pada tahun 2020 pada populasi kunci yaitu sebagai berikut :

a. Pengetahuan dan mengenai HIV-AIDS dan cara pencegahannya

Dari 400 responden yang berasal dari 5 populasi kunci (WPS, LSL, waria, penasun dan ODHA), 363 responden (88.25%) diantaranya mengetahui tentang HIV-AIDS dan cara pencegahannya.

b. Sikap dan Perilaku terhadap resiko penularan HIV-AIDS

a) Aktifitas berhubungan seks dan penggunaan kondom

Dari 400 responden, sebanyak 388 responden (97%) menjawab sudah pernah berhubungan seks diantaranya sebanyak 161 orang (41,50%) melakukan hubungan seks pada usia 18-25 Tahun. Dari aktifitas tersebut, 130 responden (44,7%) tidak pernah menggunakan kondom saat hubungan seks. Selain itu, dari 388 responden (populasi kunci) yang berhubungan seks, ada 168 responden (43,3%) yang

melakukannya dengan bukan istri/pasangan hidup bersama dan tidak menggunakan kondom. Artinya, dari 168 populasi kunci yang berisiko mengalami masalah kesehatan kelamin. Hal ini sejalan dengan ditemukannya 99 responden yang mengalami gejala penyakit kelamin.

b) Aktifitas minum-minuman beralkohol dan penggunaan narkotika

Dari 400 populasi kunci, 288 responden (72%) diantaranya pernah minum minuman beralkohol, dan 263 responden (91,3%) diantaranya pernah melakukan hingga mabuk.

Selain itu, 162 responden (40,5%) menyatakan pernah menggunakan narkoba dan sejenisnya. Sebanyak 78 responden (48,1%) diantaranya pernah menggunakan narkoba suntik. Dari 78 responden yang menyatakan menggunakan narkoba suntik, 43 responden (55,1%) diantaranya rutin menggunakan setahun terakhir ini.

Selain itu, 162 responden (40,5%) menyatakan pernah menggunakan narkoba dan sejenisnya. Sebanyak 78 responden (48,1%) diantaranya pernah menggunakan narkoba suntik. Dari 78 responden yang menyatakan menggunakan narkoba suntik, 43 responden (55,1%) diantaranya rutin menggunakan setahun terakhir ini.

Selain itu, 162 responden (40,5%) menyatakan pernah menggunakan narkoba dan sejenisnya. Sebanyak 78 responden (48,1%) diantaranya pernah menggunakan narkoba suntik. Dari 78 responden yang menyatakan menggunakan narkoba suntik, 43

responden (55,1%) diantaranya rutin menggunakan setahun terakhir ini.

c) Aktifitas terhdap akses layanan kesehatan HIV-AIDS dan penyakit kelamin

Dari 400 responden, 272 orang atau 68% nya pernah menghadiri pertemuan maupun diskusi dengan petugas yang membahas pencegahan penularan HIV atau penyakit kelamin dalam kurun waktu setahun terakhir. Sebagian besar responden yaitu 238 responden (87,5%) pernah menghadiri pertemuan yang diselenggarakan oleh LSM.

Selain kehadiran dalam pertemuan, dalam setahun terakhir 240 responden (60%) pernah dirujuk ke klinik IMS oleh petugas lapangan. Artinya, 240 orang tersebut berisiko tertular sehingga dirujuk ke klinik IMS untuk melakukan pemeriksaan.

Berkaitan dengan frekuensi kunjungan ke klinik IMS dalam setahun terakhir, dari 388 responden yang pernah melakukan hubungan seksual, 126 resp[onden (32,5%) diantaranya tidak pernah mengunjungi klinik IMS untuk melakukan pengecekan kesehatan dan masalah IMS. 36 responden lainnya mengunjungi klinik hingga lebih dari 3 kali. Artinya kesadaran populasi kunci untuk memeriksakan kesehatannya

masih minim. Baru sebanyak 186 responden (48,2%) yang memiliki kesadaran populasi kunci untuk memeriksakan kesehatannyake klinik IMS.

2.4. Situasi Respon HIV-AIDS di Kota Cirebon

A. Fasilitas Layanan Kesehatan dan Sarana Kesehatan

Kota Cirebon sebagai Kota Transit dan Perdagangan memiliki sarana dan prasarana layanan publik yang cukup memadai, termasuk untuk layanan kesehatan.

1. Fasilitas Layanan Kesehatan

Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Cirebon memiliki jumlah yang cukup dalam mendukung program HIV-AIDS

Berikut data fasilitas layanan kesehatan yang ada di Kota Cirebon.

Tabel 2.12
Fasilitas Layanan Kesehatan dan Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan	Jumlah
RS Swasta	9
RS Pemerintah dan TNI	2
Klinik Lapas dan Rutan	2 (1 Rutan, 1 Lapas)
Puskesmas	22
Apotek	98
Klinik	38

Sumber data : Profil Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2016

Dari jumlah fasilitas layanan kesehatan tersebut, ada 1 RS Pemerintah dan 1 RS TNI serta 22 Puskesmas sudah dapat melayani layanan IMS dan HIV. Sedangkan untuk layanan PDP (perawatan, dukungan, pengobatan) dan akses terapi ARV (Anti Retro Viral Terapi) ada 2 RS yang berperan sebagai rujukan yaitu RSD Gunung jati dan Rumah Sakit Tentara Ciremai.

Selain itu didukung pula oleh layanan satelit ART yaitu Klinik Intan Puskesmas Gunungsari.

Tabel 2.13
Jumlah Fasyankes Terlatih HIV-AIDS

Kabupaten / Kota	Jumlah Total Fasyankes	Jumlah Fasyankes Terlatih		Jumlah Fasyankes Melaksanakan Layanan Tes HIV*	Jumlah Fasyankes Melaksanakan Layanan Pengobatan*
		KT	PDP		
Kota Cirebon	35	10	3	26	2

Tabel 2.14
Data Kemampuan Layanan Puskesmas

NO	KABUPATEN / KOTA	NAMA LAYANAN	KEMAMPUAN LAYANAN								
			IMS				KT	PDP	PIIA	DOTS	VL
			SIFILIS	GO	KLAMIDIA	TERSEDIA ROTATOR					
1	Kota Cirebon	Kalitanjung	v	v	v	v	v			v	
2		Larangan	v	v	v	v	v			v	
3		Perumnas Utara					v			v	
4		Sitopeng	v	v	v		v			v	
5		Kalijaga	v	v	v	v	v			v	
6		Kesunean	v	v	v	v	v			v	
7		Pegambiran	v	v	v	v	v			v	
8		Pesisir	v	v	v	v	v			v	
9		Cangkol					v			v	
10		Jagasatru	v	v	v	v	v			v	
11		Astanagarib					v			v	
12		Pekalangan					v			v	
13		Kesambi	v	v	v	v	v			v	
14		Majasem	v	v	v	v	v			v	
15		Drajat	v	v	v		v			v	
16		Gunungsari	v	v	v	v	v			v	
17		Sunyaragi	v	v	v	v	v			v	
18		Kejaksan	v	v	v	v	v			v	

19		Jl Kembang					v			v	
20		Nelayan	v	v	v		v			v	
21		Pamitran					v			v	
22		Pulasaren					v			v	

2. Sumber Daya Manusia

Kota Cirebon memiliki tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, kesehatan masyarakat yang berperan sesuai profesinya dalam menjalankan program HIV-AIDS.

Tabel 2.15
Sumber Daya Manusia Program HIV-AIDS

Nama Layanan	Jumlah Petugas Terlatih HIV				
	Dokter	Perawat / Bidan	Farmasi	Analisis	RR
PKM Kalitangjung	1	1		1	1
PKM Larangan	1	1		1	1
PKM Perumnas Utara					
PKM Sitopeng					
PKM Kalijaga					
PKM Kesunean	1	1		1	1
PKM Pegambiran					
PKM Pesisir					
PKM Cangkol					
PKM Jagasatru	1	1		1	1
PKM Astanagarib					
PKM Pekalangan					
PKM Kesambi					
Majasem					
PKM Drajat					
PKM Gunungsari	1	1		1	1
PKM Sunyaragi					
PKM Kejaksan	1	1		1	1
PKM Jl Kembang					
PKM Nelayan					
PKM Pamitran					
PKM Pulasaren					
RSD Gunung Jati	1	1	1	1	1

RST Ciremai	1	1	1	1	1
RS Pelabuhan					
RS Putera Bahagia					
RS Muhammadiyah					
RSB Panti Abdi Dharma					
RS Sumber Kasih					
RS Cahaya Bunda					
RS Budi Asta					
RS Medimas					
RS Budi Luhur					
Kantor Kesehatan Pelabuhan wilayah kerja Cirebon	1	1		1	1
BKPM	1	1		1	1

B. Organisasi Masyarakat

Organisasi masyarakat yang terlibat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di Kota Cirebon cukup banyak namun peran / keterlibatannya masih perlu ditingkatkan.

Berikut adalah daftar organisasi masyarakat yang turut serta dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di Kota Cirebon.

Tabel 2.16
Organisasi Masyarakat yang Berkontribusi Terhadap Program HIV-AIDS

Nama Organisasi	Peran dalam Program HIV-AIDS
LSM PKBI	Promosi, Edukasi, Penjangkauan pada populasi resiko tinggi
LSM Perkumpulan Warga Siaga	Promosi, Edukasi, Penjangkauan pada masyarakat umum
LSM Cipta Rasa	Promosi, Edukasi, Penjangkauan pada masyarakat umum
Warga Peduli AIDS di	Promosi, Edukasi, Penjangkauan

Nama Organisasi	Peran dalam Program HIV-AIDS
22 Kelurahan	pada masyarakat umum
LSM Perkumpulan Pakungwati Cirebon Sebaya	Promosi, Edukasi, Pendampingan Sebaya pada komunitas ODHA
KDS Lare Caruban	Promosi, Edukasi, dukungan sebaya pada komunitas LSL/gay
OPSI	Promosi, Edukasi, dukungan sebaya pada komunitas pekerja seks
KDS Himpunan Waria Cirebon	Promosi, Edukasi, dukungan sebaya pada komunitas waria
KDS Fokkus	Promosi, Edukasi, dukungan sebaya pada komunitas pecandu narkoba suntik
KDS Cirebon Metadone Community	Promosi, Edukasi, dukungan sebaya pada klien metadone
Kader Remaja Peduli AIDS	Promosi, Edukasi pada kalangan remaja
Posyandu remaja di tiap RW	Promosi, Edukasi pada kalangan pemuda
LSM Cirebon Plus Support	Promosi, Edukasi, Pendampingan Sebaya pada komunitas ODHA

C. Program yang telah dilaksanakan dan cakupannya

1. Dalam Hal Kebijakan

Pemerintah Kota Cirebon telah menerbitkan kebijakan-kebijakan lokal seperti Keputusan Wali Kota, Peraturan Daerah dan Peraturan Wali Kota tentang Pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS serta beberapa dokumen kerjasama/kemitraan.

Berikut kebijakan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS yang telah diterbitkan oleh Pemerintah Kota Cirebon yaitu :

Tabel 2.17
Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS di Kota Cirebon

Perda	Perwal	Renstra	SE	SK	MOU	Lan-lain
Perda Nomor 1 tahun 2010 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS	Perwal Nomor 31 tahun 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Teknis Perda Nomor 1 tahun 2010	Renstra Pencegahan dan Penanggulangan AIDS Kota Cirebon Tahun 2006 - 2010	SE Walikota Cirebon No.443.24/SE.W20/KPA tentang upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di tempat kerja bagi para pimpinan perusahaan dan para pemilik/pengelola tempat hiburan	SK Walikota Cirebon No.443.05/Kep.397/Masy/2004 Tentang Pembentukan KPA Kota Cirebon	Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan Kota Cirebon, Kementerian Agama Kota Cirebon dan KPA Kota Cirebon tanggal 24 Juni 2015 tentang Penyuluhan Kesehatan Reproduksi, IMS, HIV-AIDS serta Konseling dan Pemeriksaan Kesehatan Bagi Calon Pengantin	Rekomendasi Kepala KSOP Kelas II Cirebon No.UM.002/5/1/KSO P.CRB-2016 tentang Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Naroba Di Sektor Pelabuhan
Perda Nomor 3 Tahun 2015 perubahan atas Perda Nomor 1 tahun 2010	Perwal No 5 Tahun 2016 perubahan atas Perwal Nomor 31 tahun 2011	Renstra Pencegahan dan Penanggulangan AIDS Kota Cirebon Tahun 2011 - 2015	SE Walikota Cirebon No.443.24/SE.O24/KPA tentang penguatan dan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV-	SK Walikota Cirebon No.443.05/Kep.268-Adm.Kesra/2009 Tentang Pembentukan Kembali KPA Kota Cirebon	Nota Kesepahaman No. 220/KPA/KotaCrb/XII/2015 tanggal 11 Desember 2015 tentang Peran Serta Masyarakat dalam Upaya P2HA di Kota Cirebon antara KPA Kota Cirebon dengan beberapa organisasi wanita	Free pass masuk area pelabuhan Cirebon untuk petugas KPA Kota Cirebon dari PT. Pelindo II Cirebon No. FP006/10/

			AIDS di daerah bagi Kepala SKPD, camat, lurah se-Kota Cirebon		(9 organisasi wanita)	7/ 1C.CRB-2016
			SE Kepala KSOP Kelas II Cirebon No.001/3/17/KSOP.CRB- 2016 tentang Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba Di Sektor Pelabuhan	SK Walikota Cirebon Nomor 443.05/ Kep.109- Adm.Kesra/2019 Tentang Pembentukan Kembali KPA Kota Cirebon	Kesepakatan bersama antara Dinas Pendidikan, Kemenag, Dinkes dan KPA Kota Cirebon No. 104/KPA/KotaCrb /X/2016 tentang peningkatan upaya P2HIV pada remaja (pencegahan HIV-AIDS, penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang dan bahaya geng motor) di luar lingkungan sekolah	Surat perjanjian kerjasama pelayanan pemeriksaan laboratorium antara KPA Kota Cirebon dan Laboratorium Klinik Pramitha Cabang Cirebon (setiap tahun)
				SK Walikota Cirebon Nomor 067/KPA/KotaCrb/VII/2019 tentang pembentukan Kaukus Remaja Peduli AIDS Tingkat Kota Cirebon	Kesepakatan Bersama antara KPA dan organisasi kepemudaan dan organisasi kemasyarakatan No. 105/KPA/KotaCrb /X/2016tentang peningkatan upaya P2HIV pada remaja (pencegahan HIV-AIDS, penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang	

					dan bahaya geng motor) di luar lingkungan masyarakat	
				SK Kepala Kelurahan tentang pembentukan Warga peduli AIDS dan anti penyalahgunaan narkoba dan obat-obatan terlarang tingkat kelurahan (20 kelurahan)	Komitmen Bersama pencegahan dan penanggulangan TB HIV antara Dinkes, KPA, unsur perusahaan, LSM dan CSO TB HIV tanggal 21 Agustus 2017	
				SK Kepala KSOP Kelas II Cirebon No. 002/3/17/K SOPCRB-16 tentang Pembentukan Tim P2HA dan Lahgun Narkoba Disektor Pelabuhan	Komitmen Bersama antara Dinkes, KPA, BPJS Kesehatan dan CSO tentang kepesertaan BPJS Kesehatan bagi pokun miskin melalui jalur PBI tanggal 30 November 2017	
				SK Ketua Tim P2HA dan Lahgun Narkoba Di Sektor Pelabuhan No. PLP.016/VIII /T- P2HA/CRB/ 2016 tentang Pembentukan	Kesepakatan Bersama antara antara KPA Kota Cirebon, Program Studi tasawuf Psikoterapi Fakultas Agama Islam UMC dan HIMPAUDI Kota Cirebon tentang Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan	

				n Kelompok Kerja Lokasi Pencegahan Penularan Melalui Transmisi Seksual (PMTS) Paripurna Di Sektor Pelabuhan	HIV-AIDS, Narkoba, Obat-Obatan Terlarang Dan Kekerasan Melalui Pendekatan Tasawuf Psikoterapi Tanggal 29 November 2018	
					Kesepakatan Bersama antara KPA Kota Cirebon dan Fakultas Agama Islam UMC tentang Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan HIV-AIDS, Narkoba, Obat-Obatan Terlarang Dan Kekerasan Melalui Pendekatan Tasawuf Psikoterapi Tanggal 29 November 2018	

2. Dalam Hal Pemberdayaan Masyarakat

WPA Kel. Kasepuhan Kec. Lemahwungkuk Kota Cirebon mendapatkan penghargaan dari KPA Nasional kepada sebagai WPA Terbaik I Tingkat Nasional yang diberikan pada Pertemuan Nasional AIDS (Pernas) ke V tanggal 27 Oktober 2015 di Makassar.

3. Dalam Hal Aspek Sosial

Tahun 2019, DSPPPA Kota Cirebon melakukan sosialisasi pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS melalui jejaring sosial.

Tahun 2018, KPA Kota Cirebon mendampingi dan merujuk 1 orang Anak dengan HIV-AIDS (ADHA) terlantar ke tempat penampungan anak dengan HIV-AIDS yaitu Rumah Singgah Lentera di Kota Solo Provinsi Jawa Tengah pada bulan April 2018 bekerjasama dengan pihak-pihak terkait dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. KPA Kota Cirebon mendampingi dan merujuk ODHA ODGJ yang terlantar untuk mendapatkan layanan lanjutan.

4. Dalam Hal Program

Beberapa kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS yang telah dilakukan sebagai berikut :

Tabel 2.18
Program dan kegiatan
pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS

No	Program	Kegiatan	Ket
1. Kegiatan Kelembagaan			
	Koordinasi dan advokasi	<ul style="list-style-type: none">- Rapat Koordinasi- Rapat Evaluasi Akhir Tahun- Rapat penyusunan Renstra- Rapat penyusunan Perda- Rapat penyusunan Perwal- Honorarium/upah tenaga kerja non PNS bagi Staf Sekretairat KPA- Rapat evaluasi IMS dan HIV	

2. Kegiatan Pencegahan			
	a. Promosi	<ul style="list-style-type: none"> - Penjangkauan pada populasi kunci - Sosialisasi HIV-AIDS bagi siswa sekolah - Sosialisasi HIV-AIDS bagi perusahaan / tempat kerja - Sosialisasi HIV-AIDS bagi kader WPA - Sosialisasi HIV-AIDS bagi mahasiswa perguruan tinggi - Sosialisasi HIV-AIDS bagi calon pengantin - Sosialisasi HIV-AIDS bagi penyuluh agama - Pertemuan popkun - Workshop penguatan kader - Peringatan HAS - Pertemuan popkun - Pertemuan rutin kader WPA - Survei pengetahuan sikap dan perilaku pada populasi kunci 	
	b. Surveilans HIV dan AIDS	Surveilans IMS dan HIV-AIDS pada popkun	
	c. Penyelenggaraan kewaspadaan umum	Sosialisasi pemulasaran jenazah	
3. Kegiatan Penanggulangan			
	a. Penyelenggaraan konseling dan tes HIV bagi populasi kunci dan	Tes hiv melalui layanan statis/mobile	

	masyarakat umum		
	b. Penyelenggaraan konseling dan tes HIV bagi pasangan yang akan melaksanakan pernikahan dianjurkan untuk melakukan konseling HIV dan AIDS	Penyuluhan kespro, IMS dan HIV serta konseling dan pemeriksaan kesehatan (imunisasi TT, tes HIV) bagi calon pengantin kegiatan bimbingan pernikahan	
	c. Pengurangan dampak buruk penggunaan narkoba suntik	- LJASS di pkm sitopeng dan pkm drajat - PTRM di Klinik PTRM RSGJ	
	d. Wajib lapor pecandu narkotika	IPWL di Klinik PTRM RSD Gunung Jati	
	e. Perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) bagi ODHA	- ART di Klinik Seroja RSD Gunung Jati dan Klinik Sakti RST Ciremai - Pendampingan pada ODHA (hospital/home visit) - Kegiatan KDS	
4. Kegiatan mitigasi dampak			
	a. Bantuan nutrisi bagi ADHA	Sejak tahun 2019 bagi 8 orang anak terdampak HIV dan ADHA	Sebelumnya dibantu PT FFI
	b. Bantuan dana pendidikan	Sejak Juni 2019 – Juli 2020 bantuan dari Baznas Kota Cirebon untuk 1 orang	

	bagi ADHA terlantar	anak yang dirujuk ke Yayasan Lentera Solo	
--	------------------------	--	--

LSM PKBI Cabang Cirebon adalah salah satu mitra dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di kpta Cirebon. LSM PKBI Cabang Cirebon melakukan program intervensi perubahan perilaku pada populasi kunci. Adapun capaian penjangkauan dan tes HIV pada populasi kunci tersebut sebagai berikut :

Tabel 2.19
Capaian penjangkauan dan Tes HIV
pada populasi kunci Semester I Tahun 2018

Komunitas	Penjangkauan			Tes HIV		
	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
LSL	1.373	1379	100%	686	362	53%
TG	197	166	139%	83	26	31%
PWID	138	146	95%	73	53	173%
WPS	254	275	108%	108	111	103%

Sumber : LSM PKBI Cabang Cirebon, 2018

Tabel 2.20
Capaian penjangkauan dan Tes HIV
pada populasi kunci Semester II Tahun 2018

Komunitas	Penjangkauan			Tes HIV		
	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
LSL	1.960	1566	32%	1078	346	32%
TG	230	147	64%	127	21	17%
PWID	185	155	84%	102	56	55%
WPS	339	367	108%	54	110	204%

Sumber : LSM PKBI Cabang Cirebon, 2018

Tabel 2.21

Capaian penjangkauan dan Tes HIV
pada populasi kunci Semester I Tahun 2019

Komunitas	Penjangkauan			Tes HIV		
	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
LSL	2398	1621	68%	1319	430	33%
TG	233	184	79%	128	57	45%
PWID	190	166	87%	105	39	37%
WPS	382	431	113%	140	140	100%

Sumber : LSM PKBI Cabang Cirebon, 2019

Tabel 2.22

Capaian penjangkauan dan Tes HIV
pada populasi kunci Semester II Tahun 2019

Komunitas	Penjangkauan			Tes HIV		
	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
LSL	1854	1435	77%	824	612	74%
TG	242	174	72%	80	48	60%
PWID	206	163	79%	61	39	64%
WPS	382	307	80%	140	155	110%

Sumber : LSM PKBI Cabang Cirebon, 2019

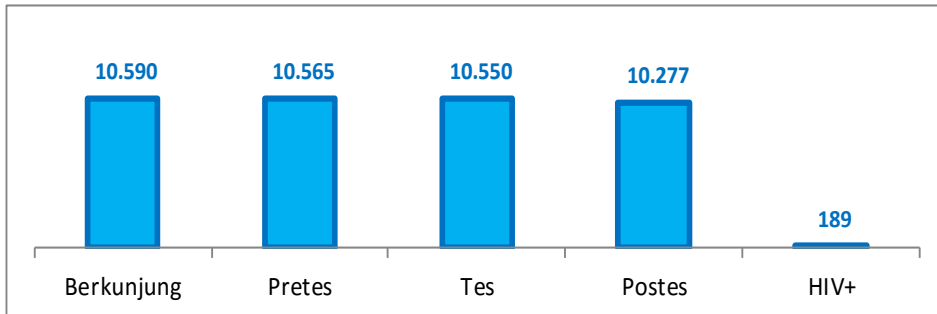
3. Dalam Hal Pengembangan Layanan HIV-AIDS

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimum bidang kesehatan maka seluruh layanan kesehatan Rumah Sakit dan Puskesmas di Kota Cirebon dapat melayani tes dan pengobatan IMS dan tes HIV sesuai standar.

Berikut adalah capaian Layanan HIV-AIDS.

Tabel 2.23
Analisa Kaskade Konseling dan tes (KT)

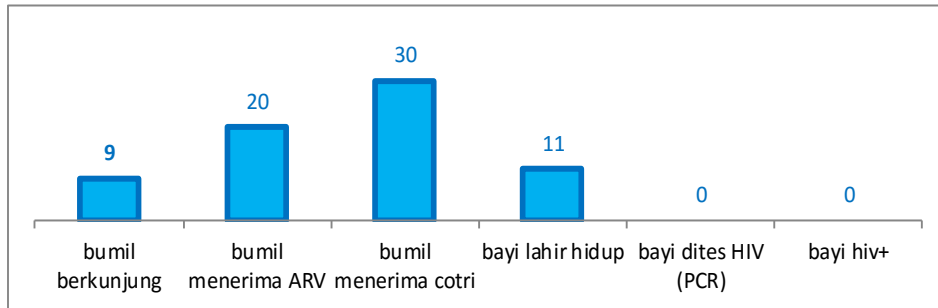
ANALISIS KASKADE KT



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2019

Tabel 2.24
Analisa Kaskade PPIA

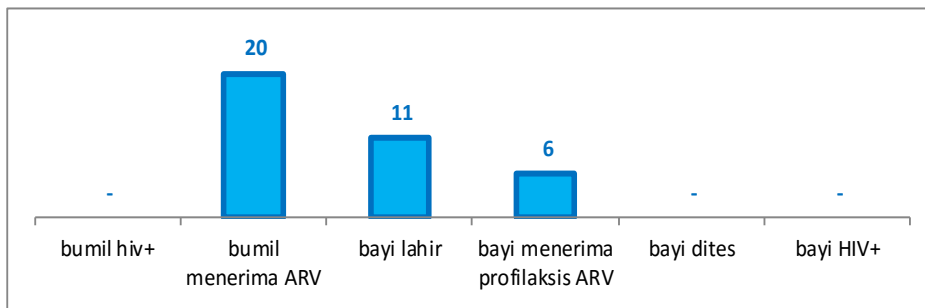
ANALISIS KASKADE PPIA



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Tabel 2.25
Analisa Kaskade PPIA

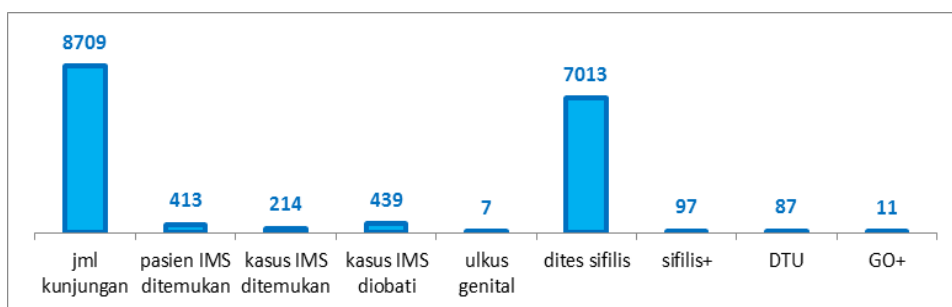
ANALISIS KASKADE PPIA



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Tabel 2.26
Analisa Kaskade IMS

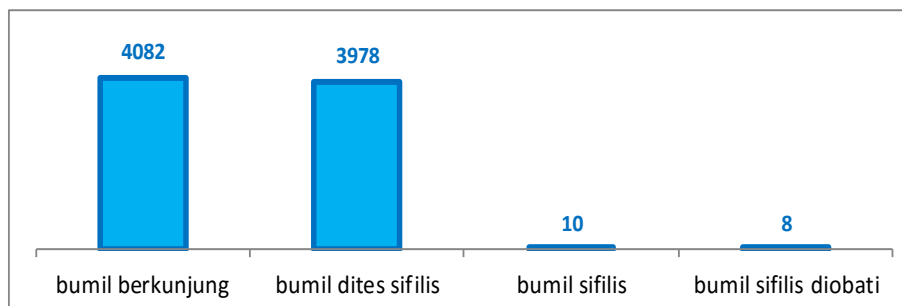
ANALISA KASKADE IMS



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Tabel 2.27
Analisa Kaskade IMS-Bumil

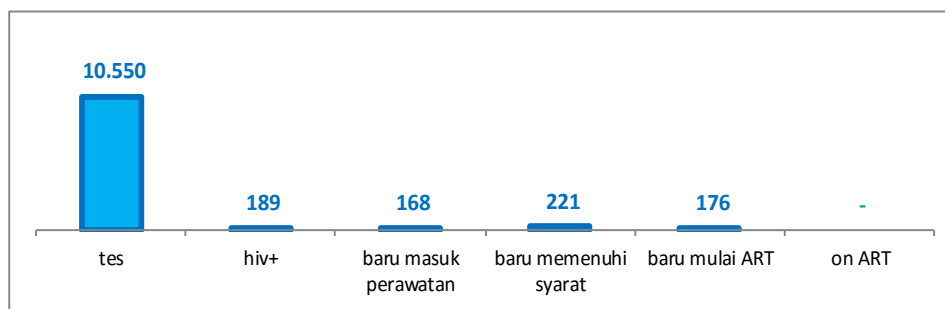
ANALISIS KASKADE IMS-BUMIL



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon

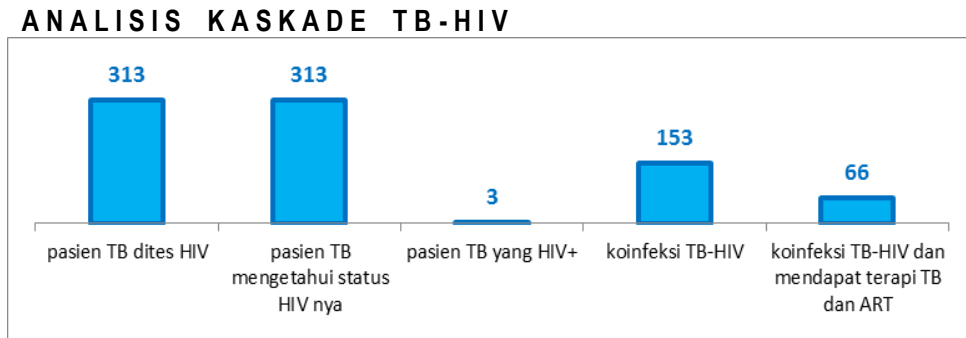
Tabel 2.28
Analisa Kaskade HIV Kumulatif

ANALISIS KASKADE HIV KUMULATIF



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Tabel 2.29
Analisa Kaskade TB - HIV



Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon

3. Komitmen Politis

Pemerintah memiliki tanggung jawab dalam kepemimpinan dan pembiayaan program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Pemerintah Kota Cirebon telah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Kota Cirebon sejak tahun 2006 melalui Keputusan Wali Kota Cirebon. Pemerintah Kota Cirebon telah menerbitkan peraturan lokal pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS seperti Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan AIDS, Peraturan Wali Kota Nomor 50 tahun 2017 tentang petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan AIDS, serta kebijakan-kebijakan lokal lainnya.

4. Kolaborasi Pentahelix (ABCGM)

Kolaborasi Pentahelix di Kota Cirebon meliputi Akademisi (civitas akademika), bisnis, community, government, dan media tercermin dari keterlibatan dalam keanggotaan Pokja KPAK walaupun masih berjalan secara parsial.

5. Anggaran

Sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2015 tentang pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS, pembiayaan yang diperlukan untuk kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota, bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Cirebon;
- b. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai peraturan perundang-undangan.

KPAK mendapatkan pembiayaan APBD dalam bentuk program, kegiatan dan sub kegiatan pada Perangkat Daerah terkait tugas dan fungsi dan / atau belanja hibah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Untuk menunjang belanja operasional KPA dialokasikan anggaran pada bantuan dana hibah serta kombinasi dari pembiayaan sektor lain seperti JKN, CSR (*Corporate Social Responsibility*) perusahaan, masyarakat madani dan lain-lain. Bagian penting dalam strategi pembiayaan adalah memastikan layanan yang diberikan berjalan efektif dan efisien.

BAB III
ISU STRATEGI, KEBIJAKAN DAN INDIKATOR
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS

3.1 Isu Strategi

Isu Strategi saat ini adalah :

- A. Kota Cirebon adalah bagian dari Pusat Kegiatan Nasional.
- B. Kota Cirebon sebagai Pusat Perdagangan dan Jasa di Wilayah Utara Jawa Barat.
- C. Kota Cirebon sebagai Tujuan Wisata Jawa Barat.
- D. Kota Cirebon Tumbuh sebagai Kota Tujuan Pendidikan.
- E. Arus Urbanisasi yang tinggi di Kota Cirebon, berdampak pada meningkatkan permasalahan sosial dan kesehatan.
- F. Pusat Rujukan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Utara Jawa Barat hingga Jawa Tengah.
- G. Belum maksimalnya implementasi kebijakan program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di Kota Cirebon
- H. Rendahnya pemahaman HIV-AIDS secara komprehensif baik pada populasi umum dan populasi kunci
- I. Belum terintegrasinya Layanan HIV-AIDS yang Komprehensif dan Berkesinambungan
- J. Masih rendahnya tingkat kemandirian populasi umum dan populasi kunci dalam mengakses layanan HIV-AIDS
- K. Belum tercapainya lingkungan yang kondusif dalam program pencegahan dan penanggulangan HIV-ADS

3.2 Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS

1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta

sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa;

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
4. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika;
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimum;
10. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan;

11. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 124 Tahun 2016 tentang Perubahan Atas;
12. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV-AIDS di Daerah;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV-AIDS;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2015 tentang Pengurangan Dampak Buruk Pada Pengguna Narkotika Suntik;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2017 tentang Sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
19. Peraturan Menteri Pertahanan Nomor 2 Tahun 2019 tentang Penanggulangan HIV-AIDS di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan Tentara Nasional Indonesia;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan;

21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024;
22. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS;
23. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 4 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Kota Cirebon Daerah;
24. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS;
25. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rincian Urusan Pemerintahan yang Diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kota Cirebon;
26. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
27. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 2 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit;
28. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 5 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
29. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 42 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 4 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Kota Cirebon Daerah;
30. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 47 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Struktur, Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Cirebon;

31. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 50 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS;
32. Peraturan Wali Kota Cirebon Nomor 17 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan;

3.3 Indikator

Indikator program yang digunakan pada RAD Pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS Tahun 2019-2023 di Kota Cirebon adalah indikator program dan indikator dampak.

A. Indikator program

Indikator program yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Keberlangsungan kelembagaan KPAK
2. Remaja usia 15-24 tahun mendapatkan pengetahuan HIV-AIDS yang komprehensif
3. Prevalensi HIV <0,05%
4. Insidensi HIV 0,18% (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)
5. 60% ODHA di obati
6. Setiap orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
7. Membangun sikap toleran untuk menciptakan lingkungan yang kondusif

B. Indikator dampak

Program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di Indonesia sejalan dengan isu dunia internasional yang mempunyai tujuan *Three Zeros on 2030* yaitu menurunkan infeksi baru HIV, menurunkan diskriminasi

dan menurunkan kematian karena AIDS. Untuk mencapai *Three Zeros* pada tahun 2030 tersebut khususnya *Zero AIDS Related Death*, ODHA harus mendapatkan pengobatan yang optimal agar menurunkan resiko kematian karena AIDS.

Sehingga indikator dampak yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Tidak pada tahun 2030, yaitu :ada kasus HIV baru
2. Tidak ada kematian karena AIDS
3. Tidak ada stigma dan diskriminasi terhadap ODHA

BAB IV
STRATEGI DAN KEGIATAN RENCANA AKSI DAERAH
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN HIV-AIDS

4.1 Strategi

Penetapan Strategi Penanggulangan HIV-AIDS di Kota Cirebon dalam Strategi utama dalam pencapaian tujuan HIV-AIDS :

A. Strategi 1 Penguatan Kepemimpinan Program HIV-AIDS Kota Cirebon

Program strategi adalah :

1. Kebijakan pendanaan melalui hibah untuk pelaksanaan fungsi dan program kesekretariatan Komisi Penanggulangan AIDS setiap tahun sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - a. Kebijakan pendanaan melalui biaya langsung untuk pelaksanaan program HIV-AIDS di perangkat daerah setiap tahun sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - b. Laporan akuntabilitas sekretariat Komisi Penanggualangan AIDS
 - c. Review penguatan Perda pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS (mengakomodasi Perpres Nomor 59 Tahun 2017 tentang SDG's, PP Nomor 2 Tahun 2018 tentang SPM, Permendagri Nomor 86 Tahun 2017)
 - d. Advokasi draft RAD pencegahan dan penanggulangan AIDS kepada pemangku kebijakan dan *stakeholders* terkait
 - e. Desiminasi legalisasi RAD pencegahan dan penanggulangan AIDS
 - f. Penerbitan Perwal RAD pencegahan dan penanggulangan AIDS

- g. Penyusunan RAD lanjutan
 - h. Penyediaan fasilitas gedung sekretariat Komisi Penanggulangan AIDS
2. Kemitraan Lintas Sektor Melalui Strategi Pentahelix (ABCGM)
 - a. Rapat koordinasi berkala setiap tiga bulan sekali
 - b. Pembinaan, pengendalian dan pengawasan strategi pentahelix dalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS setiap enam bulan sekali

B. Strategi 2 Penguatan Pemahaman HIV-AIDS Secara Komprehensif

Program Strategi 2 adalah :

1. Peningkatan kapasitas terhadap Populasi Terdampak (ODHA dan ADHA)
2. Peningkatan kapasitas terhadap Populasi Kunci (LSL, WPS, Transgender, IDU (Penasun), WBP, Bumil, Pasien TB, Pasangan Sero Diskordan, LBT)
3. Sosialisasi dan Edukasi Pemahaman HIV-AIDS terhadap Populasi Umum (Anak, Remaja, Orangtua, Orsospol, Ormas, Komunitas-Komunitas)
4. Peningkatan life skill bagi anak dan remaja di lingkungan sekolah dan luar sekolah
5. Sosialisasi dan Edukasi Pemahaman HIV-AIDS terhadap Pemangku Kebijakan (Stakeholders): Tokoh Agama, Tokoh Politik, Tokoh Masyarakat, Tokoh Adat, Organisasi Perangkat Daerah, Kepala Daerah, Corporate Policy Director, Lembaga Pendidikan.
6. Sosialisasi dan Edukasi Pemahaman HIV-AIDS melalui Teknologi Informasi dan Digital.

C. Strategi 3 Peningkatan Akses Layanan HIV-AIDS yang Komprehensif dan Berkesinambungan

Program Strategi 3 adalah :

1. Memperluas Diagnosis HIV
 - a. Meningkatkan Tes HIV dengan TIPK di klinik IMS, TB, ANC, PTRM, PABM, dan layanan populasi kunci
 - b. Menetapkan target TKHIV berdasarkan jumlah populasi kunci
 - c. Pelayanan Tes CD4 di tempat
 - d. Kerja sama dengan komunitas untuk penjangkauan, edukasi dan penggunaan layanan
2. Memperkuat PDP HIV untuk meningkatkan efektifitas dan Retensi Pengobatan ARV
 - a. Penguatan komunitas untuk sistem rujukan
 - b. Desentralisasi dan Integrasi perawatan HIV
 - c. Mengoptimalkan regimen ARV dengan KDT yang lebih aman (triple FDC: TDF/FTC/EFV)
 - d. Pengobatan dini bagi kelompok kunci (PS, LSL, waria, penasun) dan WBP
 - e. Penguatan sistem mentoring klinis di tingkat Kota
 - f. Kerja sama efektif dengan komunitas untuk memperkuat kepatuhan minum obat
3. Memperkuat sistem Layanan dalam LKB
 - a. Koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan di setiap lini
 - b. Peran Aktif ODHA dan Keluarga
 - c. Pelayanan terintegrasi dan terdesentralisasi sesuai kondisi epidemiologi setempat

- d. Paket layanan IMS dan HIV komprehensif yang berkesinambungan (catatan : kolaborasi TB, Hepatitis, jiwa, penguatan dukungan psikososial)
 - e. Sistem rujukan dan jejaring kerja
 - f. Akses layanan terjamin
4. Strategi 4 Penciptaan Lingkungan yang Kondusif
- Program Strategi 4 adalah :
- a. Penciptaan lingkungan yang kondusif bagi populasi kunci
 - a) Pembentukan forum keluarga korban napza
 - b) Pembentukan forum “Keluarga Peduli HIV”
 - c) Penguatan kelompok-kelompok dukungan sebaya
 - b. Penciptakan lingkungan yang kondusif bagi masyarakat (*General Population*)
 - a) Penguatan Kelembagaan Warga Peduli AIDS
 - b) Penguatan kelembagaan Posyandu Remaja di setiap RW
 - c. Penciptakan lingkungan yang kondusif bagi *stakeholders*
 - a) Penguatan kelompok dari SIAGA peduli AIDS
 - b) Pembentukan forum ormas keagamaan peduli HIV-AIDS (forum lintas agama)
 - c) Sosialisasi HIV-AIDS bagi ormas kepemudaan
 - d) Penguatan forum wartawan peduli HIV-AIDS
 - e) Pembentukan forum perusahaan peduli AIDS
 - f) Pembentukan forum organisasi profesi peduli HIV-AIDS

STRATEGI 1 : PENGUATAN KEPEMIMPINAN PROGRAM HIV-AIDS KOTA CIREBON

Strategi/program/kegiatan	Output	Outcome	Baseline (2018)	Target					Perangkat Daerah		Sumber dana
				2019	2020	2021	2022	2023	Utama	Pendukung	
1	Kebijakan pendanaan melalui hibah untuk pelaksanaan fungsi dan program kesekretariatan KPA setiap tahun sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku	Keterjaminan anggaran hibah APBD untuk kesekretariatan KPA setiap tahun	1	10%	15%	20%	25%	30%	KPA	APBD	APBD
2	Kebijakan pendanaan melalui biaya langsung untuk pelaksanaan program hiv-aids di perangkat daerah setiap tahun sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku	Keterjaminan anggaran biaya langsung APBD untuk program HIV-AIDS	1	10%	20%	30%	40%	50%	KPA	Dinkes, BKD, BP4D	APBD
3	Pelaporan secara akuntabel (anggaran dan kinerja) sekretariat KPA	laporan akuntabilitas sekretariat KPA secara berkala (bentuk laporan)	1	1	1	1	1	1	KPA	Dinkes, Kesra	APBD

8	Desiminasi legalisasi Perwal RAD pencegahan dan penanggulangan AIDS	Laporan hasil diseminasi Perwal tentang RAD HIV-AIDS		1	1	1	1	1	1	KPA	Dinkes, Kesra, Hukum	APBD
9	Fasilitas gedung sekretariat KPA	Surat penetapan penggunaan gedung sekretariat KPA		1	20%	25%	30%	35%	40%	KPA	Dinkes, Kesra, Umum	APBD
10	Rapat Koordinasi berkala setiap tiga bulan sekali	Laporan hasil rapat koordinasi HIV-AIDS		1	1	1	1	1	1	KPA	Dinkes, Kesra	APBD
11	Pembinaan, pengendalian dan pengawasan strategi pentahelix dalam pencegahan dan penanggulangan HIV AIDS	Dokumen kerjasama lintas sektor dalam pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS	sinergitas lintas sektor melalui strategi penta helix (ABCGM)	1	1	1	1	1	1	KPA	Dinkes, DKIS, Disnaker, Perguruan Tinggi, dunia usaha, LSM	APBD, dunia usaha, sumber dnaa lain yang tidak mengikat

STRATEGI 2 : Penguatan Pemahaman HIV-AIDS Secara Komprehensif

Strategi/program/kegiatan	Output	Outcome	Baseline (2018)	Target					Perangkat Daerah		Sumber dana
				2019	2020	2021	2022	2023	Utama	Pendukung	
1	Program Peningkatan kapasitas terhadap Populasi Terdampak (ODHA dan ADHA)	Jumlah ODHA dan ADHA yang memiliki pemahaman HIV secara kompre hensif	475	20%	30%	40%	50%	60%	Dinkes	KPA, LSM	APBD
2	Peningkatan kapasitas HIV AIDS yang kompre hensif bagi Populasi Kunci (gay/LSL, pasangan LSL, WPS, waria, IDU / Penasun, WBP, Pasangan Sero Diskordan, pelanggan seks), Bumil, Pasien TB, pasien IMS, tentang pemahaman HIV-AIDS secara kompre hensif	Jumlah Populasi Kunci (gay/LSL, pasangan LSL, WPS, waria, IDU / Penasun, WBP, Pasangan Sero Diskordan, pelanggan seks), Bumil, Pasien TB, pasien IMS, tentang pemahaman HIV-AIDS secara kompre hensif	19.042	20%	30%	40%	50%	60%	Dinkes	KPA, Lapas, Rutan, Disnaker, DKOKP, LSM	APBD
3	Sosialisasi dan Edukasi tentang Pemahaman HIV-AIDS bagi Populasi Umum (Remaja, Orangtua, Orsospol, Ormas, Komunitas-Komunitas)	Laporan hasil sosialisasi dan edukasi bagi Populasi Umum (Remaja, Orangtua, Orsospol, Ormas, Komunitas-Komunitas)	1	1	1	1	1	1	Disdik	KPA, Dinkes, BKKBN, Kesbangpol, LSM	APBD
4	Peningkatan Life skill bagi remaja usia 15-24 tahun di lingkungan sekolah dan perguruan tinggi	Jumlah remaja usia 15-24 tahun di lingkungan sekolah dan perguruan tinggi yang terlatih	57.535	4%	5%	6%	7%	8%	Disdik, Perguruan Tinggi	KPA, Dinkes	APBD

5	Peningkatan Life skill bagi remaja usia 15-24 tahun putus sekolah	Jumlah remaja usia 15-24 tahun putus sekolah yang terlatih		17	10	12	13	15	17	Disdik, Dinsos	KPA, Dinkes	APBD
6	Peningkatan pemahaman Pemangku Kebijakan (Stakeholders): Tokoh Agama, Tokoh Politik, Tokoh Masyarakat (pimpinan OKP dan ormas), Kepala Organisasi Perangkat Daerah, Pimpinan Perusahaan, Corporate Policy Director, Pimpinan Lembaga Pendidikan.	Jumlah Pemangku Kebijakan (Stakeholders): Tokoh Agama, Tokoh Politik, Tokoh Masyarakat (pimpinan OKP dan ormas), Kepala Organisasi Perangkat Daerah, Pimpinan Perusahaan, Corporate Policy Director, Pimpinan Lembaga Pendidikan yang terlatih			18	19	20	21	22	Kemenag, Disnaker, Kesbang pol, Disdik	KPA, Dinkes, Kesra	APBD, dunia usaha

STRATEGI 3 : PENINGKATAN AKSES LAYANAN HIV-AIDS YANG KOMPREHENSIF DAN BERKESINAMBUNGAN

Program / Kegiatan	Output	Outcome	Baseline (2018)	Target					Perangkat daerah		Sumber dana	
				2019	2020	2021	2022	2023	Utama	Pendukung		
1	Peningkatan cakupan Tes HIV dan IMS pada populasi umum dan populasi kunci di klinik IMS, TB, ANC, PTRM, PABM, dan layanan populasi kunci	Jumlah orang yang di Tes HIV dan IMS pada populasi umum dan populasi kunci di klinik IMS, TB, ANC, PTRM, PABM, dan layanan populasi kunci	Memperluas Diagnosis HIV dan IMS	7.815	9.126	12.135	13.001	13.868	14.735	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
2	Penetapan target tes HIV dan IMS berdasarkan jumlah populasi kunci	Laporan hasil pemetaan jumlah populasi kunci yang di tes HIV dan IMS sesuai target		986	20%	25%	30%	35%	40%	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
3	Perluasan layanan Tes VL DI klinik PDP atau Laboratorium swasta lainnya	Jumlah layanan Tes VL DI klinik PDP atau Laboratorium swasta lainnya		1	2	3	4	5	6	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
4	Kerjasama dengan LSM penggiat HIV dan komunitas untuk penjangkauan, edukasi dan penggunaan layanan	Dokumen kerjasama dengan LSM penggiat HIV dan komunitas untuk penjangkauan, edukasi dan penggunaan layanan	Memperkuat PDP HIV untuk meningkatkan efektifitas dan Retensi Pengobatan ARV	3 LSM 8 KDS	3	4	5	7	8	KPA	Dinkes, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat

5	Peningkatan kapasitas petugas pendamping (ODHA dan populasi kunci)	Jumlah petugas pendamping terlatih	25	50%	60%	70%	80%	90%	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
6	Desentralisasi dan Integrasi perawatan HIV	Dokumen kebijakan desentralisasi dan Integrasi perawatan HIV	1	1	1	1	1	1	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
7	Peningkatan kapasitas petugas layanan di Klinik PDP dalam pemberian regimen ARV dengan KDT yang lebih aman (triple FDC: TDF/FTC/EFV)	Jumlah petugas layanan di Klinik PDP yang terlatih	1 Tim	2 Tim	2 Tim	3 Tim	4 Tim	5 Tim	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
8	Pengobatan dini bagi kelompok kunci (PS, LSL, waria, penasun) dan WBP.	Jumlah kelompok kunci (PS, LSL, waria, penasun) dan WBP yang mendapat kan pengobatan dini	19.042	20%	30%	40%	50%	60%	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
9	Penguatan sistem mentoring klinis di tingkat Kota	Jumlah dokter yang terlatih	1 Tim	1 Tim	1 Tim	1 Tim	2 Tim	2 Tim	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat

10	Peningkatan kemandirian ODHA dalam akses ARV	Jumlah ODHA on ART meningkat		Estimasi ODHA 1.756, ODHA on ART 475	20%	30%	35%	45%	60%	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
					316	475	632	790	1088	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
11	Koordinasi dengan semua pemangku kepentingan di setiap sektor	Laporan hasil rapat koordinasi dengan seluruh pemangku kepentingan di setiap sektor	Memperkuat sistem Layanan dalam LKB	NA	40%	50%	60%	70%	90%	KPA	Dinkes, LSM, stakeholders lainnya	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
12	Kemitraan dengan semua pemangku kepentingan di lintas sektor	Dokumen kesepakatan bersama seluruh pemangku kepentingan di lintas sektor		20	16	17	18	19	20	KPA	Dinkes, Kesra, stakeholders lainnya	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat

13	Peran Aktif ODHA dan Keluarga	Jumlah ODHA dalam perawatan keluarga di rumah (<i>home based care</i>)	475	20%	30%	40%	50%	60%	KPA	Dinkes, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
14	Layanan yang terintegrasi dan terdesentralisasi sesuai kondisi epidemio logi setempat	Jumlah layanan yang terintegrasi dan terdesentralisasi sesuai kondisi epidemio logi setempat	22 PKM 10 RS	60%	70%	75%	80%	85%	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
15	Paket layanan IMS dan HIV komprehensif yang berkesinambungan serta terkolaborasi dengan layanan TB, hepatitis, kesehatan jiwa, dan Penguatan dukungan psikososial	Jumlah Paket layanan IMS dan HIV komprehensif yang berkesinambungan serta terkolaborasi dengan layanan TB, hepatitis, kesehatan jiwa, dan Penguatan dukungan psikososial	24 UPL	25	26	27	28	29	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat
16	FGD Sistem rujukan dan jejaring kerja	Dokumen kebijakan Sistem rujukan dan jejaring kerja	1	1	1	1	1	1	Dinkes	KPA, LSM	APBD, sumber dana lain yang tidak mengikat

STRATEGI 4 : PENCIPTAAN LINGKUNGAN YANG KONDUSIF

Program / Kegiatan		Output	Outcome	Baseline (2018)	Target					Perangkat daerah		Sumber dana
					2019	2020	2021	2022	2023	Utama	Pendukung	
1	Penguatan Warga Peduli AIDS dan Anti Penyalahgunaan Narkoba dan obat-obatan terlarang	Jumlah WPA dan Anti Penyalahgunaan Narkoba dan obat-obatan terlarang terlatih	Penciptaan lingkungan yang kondusif	22	18	19	20	21	22	KPA	Dinkes, Kecamatan, Kelurahan	APBD
2	Penguatan kelompok dukungan sebaya	Kelompok dukungan sebaya yang terlatih		8	4	5	6	7	8	KPA	Dinkes, LSM	APBD
3	Pembentukan Posyandu Remaja di setiap RW	Jumlah Posyandu remaja yang terbentuk		248	39	40	42	45	50	Dinkes	KPA, Kecamatan, Kelurahan	APBD
4	Pembentukan kelompok penyuluh agama peduli AIDS	Jumlah kelompok penyuluh agama Peduli AIDS yang terbentuk		42	10%	15%	20%	25%	30%	Kemenag	KPA, Dinkes, Kesra	APBD
5	Pembentukan forum ormas keagamaan peduli HIV-AIDS	Jumlah forum ormas keagamaan peduli HIV-AIDS		2	10%	20%	30%	40%	50%	Kemenag	KPA, Dinkes, Kesra	APBD

6	Sosialisasi HIV-AIDS bagi Ormas dan OKP	Laporan hasil kegiatan sosialisasi HIV-AIDS bagi Ormas dan OKP	5	1	2	3	4	5	Kesbang pol	KPA, Dinkes, Kesra	APBD
7	Penguatan forum jurnalis peduli HIV-AIDS	Jumlah jurnalis peduli HIV-AIDS yang terlatih	2	1	1	1	1	2	DKIS	KPA, Dinkes	APBD
8	Pembentukan forum perusahaan Peduli AIDS	Jumlah forum perusahaan peduli AIDS	4	1	2	3	4	5	Disnaker	KPA, Dinkes	APBD
9	Pembentukan forum organisasi profesi peduli HIV-AIDS	Jumlah forum organisasi profesi peduli HIV-AIDS	9	1	1	1	2	3	KPA	Dinkes , Kesra	APBD
10	Penguatan LSM Peduli AIDS dan komunitas	LSM peduli AIDS dan komunitas yang terlatih	11	7	8	9	10	11	KPA	Dinkes, Kesra	APBD

BAB V

PEMBIAYAAN DAN PENGANGGARAN

Pembiayaan kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 170 bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

BASELINE (2018)	TARGET CAPAIAN				
	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6
489.937.000	800.000.000	720.000.000	1.116.936.021	1.228.629.623	1.351.492.585

BAB VI MONITORING, EVALUASI DAN PENGUKURAN INDIKATOR HASIL KINERJA

4.1 Monitoring

Monitoring dan evaluasi program HIV-AIDS merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program HIV-AIDS. Monitoring dilakukan secara rutin dan berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan. Monitoring dapat dilakukan dengan membaca dan menilai laporan rutin maupun laporan tidak rutin, serta kunjungan lapangan.

4.2 Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan, indikator dan target yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan dalam rentang waktu lebih lama, biasanya setiap 6 bulan sampai dengan 1 tahun. Pelaksanaan Monitoring dan evaluasi merupakan tanggung jawab masing-masing tingkat pelaksana program. Seluruh kegiatan program harus dimonitor dan dievaluasi dari capaian program dan kegiatan yang terdiri dari capaian kinerja (output kegiatan) dan realisasi anggaran.

4.3 Pengukuran Hasil Kerja

Untuk mempermudah analisis data diperlukan indikator sebagai alat ukur kinerja dan kemajuan program (*marker of progress*). Dalam menilai kemajuan atau keberhasilan program penanggulangan HIV-AIDS digunakan beberapa indikator yaitu indikator program dan indikator dampak.

A. Indikator program

Indikator program merupakan indikator pada tingkat unit atau kota yang digunakan untuk melihat dan mengukur perkembangan pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan Rencana Aksi Daerah. Indikator program mencakup indikator perencanaan, penyediaan sumber daya dan tata kelola, proses pelaksanaan kegiatan dan keluaran kegiatan.

N O.	INDIKATOR	BASELINE (2018)	TARGET CAPAIAN				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Keberlangsungan kelembagaan KPAK	SK KPA	1	1	1	1	1
2.	Remaja usia 15-24 tahun mendapatkan pengetahuan HIV-AIDS yang komprehensif	57.535	4%	5%	6%	7%	8%
3.	Prevalensi HIV <0,05%	0,012%	0,010%	0,009%	0,008%	0,007%	0,006%
4.	Insidensi HIV 0,18% (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0,24%	0,21%	0,21%	0,19%	0,18%	0,18%
5.	60% ODHA di obati	475	20%	30%	35%	45%	60%
6.	Setiap orang yang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	38.084	20%	30%	40%	50%	60%
7.	Membangun sikap toleran untuk menciptakan lingkungan yang kondusif	Laporan tidak adanya kasus stigma dan diskriminasi	20%	30%	40%	50%	60%

B. Indikator dampak

Indikator dampak merupakan indikator yang menggambarkan keseluruhan dampak atau manfaat kegiatan pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS. Indikator ini pada dasarnya mencakup ukuran untuk menilai kualitas hidup khususnya dengan insiden HIV di masyarakat. Indikator ini akan diukur dan dianalisis di tingkat Kota secara berkala.

N O	INDIKATOR	BASELINE (2018)	TARGET CAPAIAN				
			2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Tidak ada kasus HIV baru	38	60%	50%	40%	30%	50%
2	Tidak ada kematian karena AIDS	11	15%	10	5%	1%	0%
3	Tidak ada stigma dan diskriminasi terhadap ODHA	Tidak ada pengaduan kasus stigma dan diskriminasi	0%	0%	0%	0%	0%

BAB VII PENUTUP

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan HIV-AIDS Kota Cirebon Tahun 2019–2023 ini disusun berdasarkan perkembangan situasi HIV-AIDS terkini, dengan merujuk pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020–2024 dan RPJMD Bidang Kesehatan 2013-2018, dengan berpedoman pada strategi global dalam mencapai *Three Zeros Elimination HIV-AIDS on 2030*.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Penanggulangan HIV-AIDS Kota Cirebon Tahun 2019–2023 juga berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Cirebon Tahun 2018-2023 dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Cirebon Tahun 2019 – 2023.

Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS ini memuat strategi dan kegiatan-kegiatan program, sehingga diharapkan dapat menjadi acuan dasar bagi Pemerintah Kota Cirebon beserta jajaran yang terkait dalam menyusun dan merencanakan kegiatan-kegiatan upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV-AIDS.

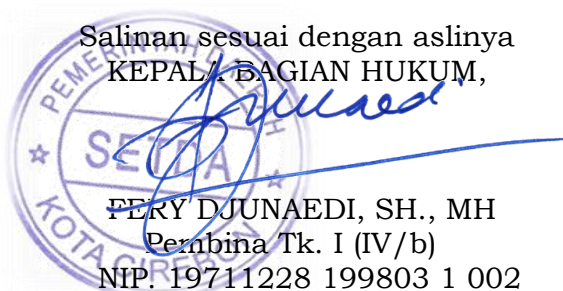
Dokumen Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV-AIDS Kota Cirebon Tahun 2019-2023, akan menjadi acuan dan pedoman untuk penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2024-2029 dan penyusunan Rencana Strategi Perangkat Daerah periode 2024-2029 ke depan.

WALI KOTA CIREBON

ttd

NASHRUDIN AZIS

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



PERY DJUNAEDI, SH., MH
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 19711228 199803 1 002

