



GUBERNUR JAWA TENGAH

PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH
SELAKU KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS PROVINSI JAWA TENGAH

NOMOR 76 TAHUN 2014

TENTANG

STRATEGI DAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN HIV DAN AIDS
PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2014- 2018

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TENGAH
SELAKU KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS PROVINSI JAWA TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa untuk mempercepat pencapaian tujuan penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah perlu meningkatkan dan memperluas upaya berbasis data dan fakta baru serta melibatkan semua sektor terkait dan masyarakat sipil secara lebih terkoordinasi, terpadu dan menyeluruh;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan sesuai ketentuan Pasal 9 Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, perlu menetapkan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah tentang Strategi Dan Rencana Aksi Daerah Penanganan HIV Dan AIDS Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 – 2018;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah (Himpunan Peraturan-Peraturan Negara Tahun 1950, Halaman 86 – 92);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
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 dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
5. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 4 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 Nomor 4 Seri E Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10);
7. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 22);
8. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013– 2018 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 65);
9. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Selaku Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Nasional Nomor 08/PER/MENKO/KESRA/I/2010 tentang Strategis Dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014;
10. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 72 Tahun 2010 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2010 Nomor 72);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH SELAKU KETUA KOMISI PENANGGULANGAN AIDS PROVINSI JAWA TENGAH TENTANG STRATEGI DAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGANAN HIV DAN AIDS PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2014 – 2018.

Pasal 1

Strategi dan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2014-2018 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.

Pasal 2

Strategi Dan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 merupakan pengaturan strategi dan rencana aksi yang mengikat untuk digunakan sebagai acuan dan pedoman bagi setiap pemangku kepentingan dari sektor Pemerintah, masyarakat sipil, dunia usaha, keluarga, dan mitra internasional serta badan/lembaga lain di Daerah Provinsi Jawa Tengah.

Pasal 3

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah.

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 18 Desember 2014

GUBERNUR JAWA TENGAH
SELAKU KETUA KOMISI PENANGGULANGAN
AIDS PROVINSI JAWA TENGAH,

ttd

GANJAR PRANOWO

Diundangkan di Semarang
pada tanggal 18 Desember 2014

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
JAWA TENGAH,

ttd

SRI PURYONO KARTO SOEDARMO

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2014 NOMOR 78

LAMPIRAN
PERATURAN GUBERNUR JAWA TENGAH SELAKU KETUA KOMISI
PENANGGULANGAN AIDS PROVINSI JAWA TENGAH
NOMOR 76 TAHUN 2014
TENTANG
STRATEGI DAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN HIV
DAN AIDS PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2014-2018

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan epidemi HIV dan AIDS yang meningkat di awal tahun 2000-an telah direspon oleh Pemerintah dengan keluarnya Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2006 yang mengamanatkan perlunya intensifikasi penanggulangan AIDS di Indonesia.

Respon kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah dengan ditetapkannya Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS serta Peraturan Gubernur Nomor 72 Tahun 2010 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang penanggulangan HIV dan AIDS.

Kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah agar terarah, terukur dan jelas tujuan yang akan dicapai, maka dengan berpedoman pada Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium (RAD MDGs) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011-2015 Bidang Kesehatan (point 6), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Tengah tahun 2013-2018, dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014, maka perlu dirumuskan Strategi dan Rencana Aksi Daerah (SRAD) Penanggulangan HIV dan AIDS Provinsi Jawa Tengah tahun 2014-2018.

Dokumen SRAD memberikan gambaran prioritas program dan kegiatan, kelompok sasaran dan wilayah yang akan dilakukan dalam kurun waktu 2014-2018. SRAD sebagai pedoman dalam pelaksanaan maupun menyusun kebijakan, program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah. SRAD diharapkan juga menjadi acuan penting bagi Kabupaten/Kota agar terjadi sinergitas program dan kegiatan antara Provinsi dengan Kabupaten/Kota, sehingga pelaksanaannya dapat berhasil dan berdayaguna yang berdampak secara signifikan dalam menahan laju epidemi HIV.

B. Proses Penyusunan

Penyusunan SRAD Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2014-2018, dilakukan oleh Tim Penyusun dimulai sejak Desember 2012 yang difasilitasi oleh Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, dan *HIV Cooperation Program for Indonesia* (HCPI).

Tim Penyusun terdiri dari 21 orang yang berasal dari Sekretariat KPA, Biro Binsos SETDA Prov. Jateng, Koordinator 8 Pokja KPA, Tim Asistensi KPA, PKBI Jawa Tengah, LSM Kalandara, dan FKM Universitas Diponegoro dan Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

Proses penyusunan dilakukan dengan mengumpulkan bahan dan data serta dilakukan pembahasan bersama dengan para pemangku kepentingan (SKPD terkait dan LSM serta komunitas populasi kunci). Metode yang digunakan dalam proses penentuan strategi dengan menggunakan analisa SWOT (*Strenght, Weakness, Opportunity, Threat*), sedangkan Finalisasi dokumen SRAD dibantu oleh Tim Pengarah yang terdiri dari Akademisi, KPAN dan HCPI, termasuk kajian dari aspek program dan manajemen serta proses edit redaksional.

C. Landasan Hukum

1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Tengah;
2. Undang – Undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3848);
3. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109);
4. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-

- Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1998 tentang Koordinasi Kegiatan Instansi Vertikal di Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3373);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 9. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
 10. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 22);
 11. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 11 Tahun 2013 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit di Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013 Nomor 11);
 12. Peraturan Menteri Pendidikan No. 9/U/1997 mengenai Pencegahan HIV dan AIDS melalui Pendidikan, diikuti dengan Peraturan Menteri Pendidikan No. 303/U/1997 mengenai Pedoman Pelaksanaannya;
 13. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Nomor 68 Tahun 2004 tentang Pencegahan dan Penanggulangan HIV dan AIDS di Tempat Kerja;

14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
15. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 760/Menkes/SK/VI/2007 tentang Penetapan Lanjutan Rumah Sakit Rujukan Bagi Orang dengan HIV dan AIDS;
16. Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 2/PER/MENKO/KESRA/2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV-AIDS Penanggulangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik;
17. Peraturan Menteri Hukum dan HAM RI Nomor : M.HH.01.PH.02.05 Tahun 2010 tentang Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Bahan Adiktif Berbahaya lainnya pada Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan Tahun 2010-2014;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
20. Intruksi Menteri Perhubungan Nomor 3 Tahun 2005 tentang Tim Penanggulangan HIV dan AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba di Lingkungan Departemen Perhubungan;
21. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 72 Tahun 2010 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
22. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Target Millenium Development Goals (RAD MDGs) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2011 – 2015.

D. Maksud dan Tujuan

1. Maksud :

Maksud disusunnya SRAD Penanggulangan HIV dan AIDS adalah :

- a. Memberikan gambaran tentang prioritas program, kegiatan, kelompok sasaran, wilayah penanggulangan HIV dan AIDS kurun waktu 2014-2018.
- b. Menjadi rujukan/referensi bagi seluruh pemangku kepentingan yang terlibat dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan :

- a. Pelaksanaan program dan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah dapat terkoordinasi dan sinergis antara KPA, SKPD terkait, LSM dan stakeholder terkait.
- b. Tingkat keberhasilan program dan kegiatan penanggulangan AIDS di Jawa Tengah dapat terukur dengan indikator-indikator capaian yang telah ditetapkan untuk setiap tahapannya.

E. Sistematika Penulisan

Bab I. Pendahuluan

- A. Latar Belakang
- B. Proses Penyusunan
- C. Landasan Hukum
- D. Maksud dan Tujuan
- E. Sistematika Penulisan

Bab II. Profil KPA Provinsi Jawa Tengah

- A. Dasar Hukum Pembentukan.
- B. Tugas Pokok dan Fungsi.
- C. Struktur Organisasi.
- D. Sumber Daya
- E. Capaian Kinerja KPA Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012
- F. Tantangan dalam Pelaksanaan Kegiatan

Bab III. Isu Strategis dalam Rangka Penanggulangan HIV AIDS

- A. Situasi kasus HIV dan AIDS Provinsi Jawa Tengah

B. Identifikasi Permasalahan Penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Jawa Tengah Untuk 5 tahun ke depan.

C. Kebijakan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah di Bidang Kesehatan

D. Telaah Renstra 2014-2018

Bab IV. SRAD Penanggulangan HIV dan AIDS Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014-2018

A. Visi

B. Misi

C. Strategi

D. Tujuan dan Sasaran Pelaksanaan

E. Penjabaran SRAD

F. Dukungan SRAD dari Lintas Sektor

Bab V. Penelitian, Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan

A. Penelitian

B. Monitoring dan Evaluasi

C. Pelaporan

Bab VI. Penutup

BAB II

PROFIL KPA PROVINSI JAWA TENGAH

A. Dasar Pembentukan

Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) adalah lembaga non formal dibentuk dan bertugas mengkoordinasikan upaya penanggulangan AIDS yang dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat. KPA Nasional dibentuk berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994. Sebagai tindak lanjut diterbitkanlah Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat serta Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Berdasarkan ketentuan tersebut maka dibentuklah KPA Provinsi Jawa Tengah dengan Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah Nomor: 443.2/102/1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS di Provinsi Jawa Tengah, kemudian diperbarui dengan Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor: 443.22/24/2014 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah.

B. Tugas Pokok dan Fungsi

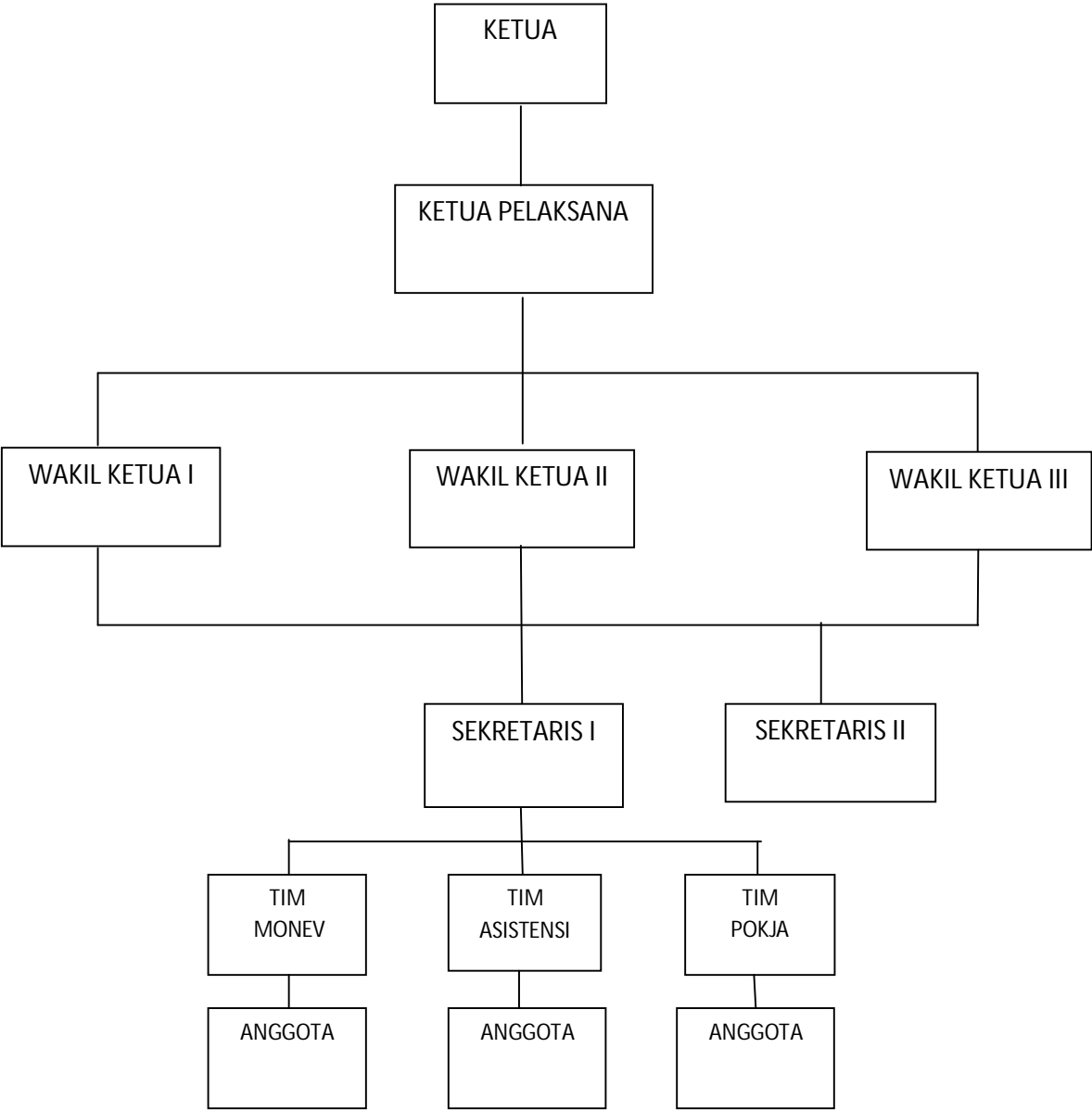
Sesuai Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2006 kemudian dirinci dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007. Dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2007 Pasal 5 dan Keputusan Gubernur Nomor 72 Tahun 2010, tugas dan fungsi KPA Provinsi adalah sebagai berikut :

1. Mengkoordinasikan perumusan penyusunan kebijakan, strategi, dan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS sesuai kebijakan, strategi, dan pedoman yang ditetapkan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;
2. Memimpin, mengelola, mengendalikan, memantau, dan mengevaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi;
3. Menghimpun, menggerakkan, menyediakan, dan memanfaatkan sumber daya berasal dari pusat, daerah, masyarakat, dan bantuan luar negeri

secara efektif dan efisien untuk kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS;

4. Mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan fungsi masing-masing instansi yang tergabung dalam keanggotaan Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi;
5. Mengadakan kerjasama regional dalam rangka penanggulangan HIV dan AIDS;
6. Menyebarluaskan informasi tentang upaya penanggulangan HIV dan AIDS kepada aparat dan masyarakat;
7. Memfasilitasi Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten/Kota;
8. Mendorong terbentuknya LSM/kelompok Peduli HIV dan AIDS;
9. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan penanggulangan HIV dan AIDS serta menyampaikan laporan secara berkala dan berjenjang kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional;

C. Struktur Organisasi Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah



Gambar 2.1 Struktur Organisasi Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah berdasarkan pada Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Jawa Tengah Nomor: 443.22/24/2014

D. Sumber Daya

1. Kelembagaan

KPA Provinsi Jawa Tengah mempunyai perangkat kelembagaan sebagaimana tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Perangkat Kelembagaan KPA Provinsi Jawa Tengah.

No.	Perangkat Kelembagaan	Keterangan
1.	Sekretariat	Jl. Tumpang Raya No. 84 Semarang
2.	Tenaga Penuh Waktu	1. Sekretaris Penuh Waktu (sesuai dengan Permendagri No. 20 tahun 2007) 2. 2 Pengelola Program 3. 1 Ass. Pengelola Program 4. 1 Pengelola Monev 5. 1 Ass. Pengelola Monev 6. 1 Pengelola Administrasi 7. 1 Ass. Pengelola Administrasi 8. 2 Pengelola Keuangan 9. 1 Ass. Pengelola Keuangan
3.	Tim Asistensi,	Tim Asistensi dan Tim Monev
4	Kelompok Kerja (POKJA)	Pokja Lapas, PPM, Perawatan, Dukungan dan Pengobatan, Workplace, HR, PMTS, Perencanaan dan Advokasi serta Mitigasi dan Pengurangan Dampak Sosial Ekonomi ODHA.

Sumber : KPA Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013

2. Pendanaan

Dana penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah bersumber dari dana hibah APBD Provinsi Jawa Tengah dan dukungan dari beberapa mitra internasional, antara lain IPF, Global Fund, HCPI/AusAID dan USAID/FHI-ASA (sekarang SUM). Sebagaimana tabel di bawah ini :

Tabel 2.2 Dukungan APBD dan Mitra Internasional

No.	Dukungan APBD dan Mitra Internasional	Keterangan/kegiatan	Tahun
1.	APBD Prov. Jawa Tengah	Kesekretariatan, Kegiatan Rakor Lintas Sektor, Rakor Anggota KPA, Asistensi, Kelompok Kerja dan Tim Monev.	2004 s/d sekarang
2	FHI/ASA-USAID	Mendukung beberapa LSM dan Klinik dalam pelaksanaan kegiatan penjangkauan dan perubahan perilaku untuk populasi kunci dan layanan medis IMS dan VCT/KTS di Jawa Tengah 2001.	2001 s/d 2009
3.	IPF (<i>Indonesian Partnership Fund for HIV and AIDS</i>)	Dana Kemitraan Indonesia untuk HIV dan AIDS (DKIA)	2006 s/d sekarang
4.	Global Fund	Mendukung Dinas Kesehatan, Komisi Penanggulangan AIDS, PKBI dan NU dalam pelaksanaan layanan kesehatan terkait IMS dan HIV-AIDS di Jawa Tengah	2009 s/d sekarang
5.	HCPI/AusAID	Mendukung Sekretariat KPA Provinsi menjalankan kegiatan penguatan kelembagaan KPA, pengembangan perencanaan strategis, integrasi perencanaan dan penganggaran, pengarus-utamaan gender serta monitoring dan evaluasi.	2009 s/d sekarang

Sumber : KPA Provinsi Jawa Tengah, 2013

3. Dukungan Regulasi :

Regulasi yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk mendukung program dan kegiatan Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah adalah :

- a. Peraturan Daerah Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan AIDS di Jawa Tengah.
- b. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 72 Tahun 2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penanggulangan AIDS di Jawa Tengah.

E. Capaian Kinerja KPA Provinsi Jawa Tengah Tahun 2013

Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah yang dilakukan oleh KPA Provinsi, Dinas, Instansi Lintas Sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat, Sektor Swasta dan Lembaga donor yang tercakup dalam bidang Pencegahan yakni Perawatan, Dukungan dan Pengobatan (PDP) atau Care, Support and Treatment (CST), mitigasi dan penciptaan lingkungan yang kondusif, adalah sebagai berikut :

1. Pencegahan

Kegiatan yang telah dilaksanakan :

- a. Sosialisasi melalui spot iklan sebanyak 4 kali dan talk show melalui media elektronik yaitu radio sebanyak 2 kali dan televisi sebanyak 2 kali setempat (lokal);
- b. Sosialisasi yang dilakukan melalui media cetak sebanyak 4 kali dan berupa bulletin, stiker, leaflet, spanduk, kalender, dan kaos;
- c. Penerbitan buku Pemulasaraan Jenazah ODHA;
- d. Pengembangan Layanan Alat Suntik Steril di Puskesmas yaitu di Kota Semarang (Puskesmas Srandol, Poncol, Pegandan dan Padangsari), Kota Surakarta (Puskesmas Manahan), Kabupaten Semarang (Puskesmas Bawen), Kabupaten Cilacap (Puskesmas Cilacap Selatan II), Kota Salatiga (Puskesmas Sidorejo Lor), Kabupaten Temanggung (Puskesmas Parakan) dan Kabupaten Banyumas (Puskesmas Purwokerto Selatan, Purwokerto Timur II);
- e. Survei Cepat Perilaku (SCP) Penasun di Kota Semarang dengan responden sebanyak 150 orang;
- f. Koordinasi dengan anggota KPA Provinsi sebanyak 2 kali;
- g. Pertemuan koordinasi 25 Kabupaten/Kota Prioritas sebanyak 4 kali;

h. Pelatihan meliputi :

- 1) Pelatihan Pendidik Sebaya tentang IMS, HIV & AIDS untuk Wanita Pekerja Seks (WPS) dan Laki-laki Berisiko Tinggi (LBT) di tingkat Kabupaten/Kota;
 - 2) Pelatihan Monitoring dan Evaluasi;
 - 3) Pelatihan komunitas;
- i. Pertemuan Koordinasi KPA Provinsi Jawa Tengah dengan 35 KPA Kab/Kota;
- j. Pertemuan Koordinasi Warga Peduli AIDS (WPA) di tingkat provinsi;
- k. Monitoring kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten/Kota sebanyak 60 kali;
- l. Penyusunan Strategi dan Rencana Aksi Daerah (SRAD) Penanggulangan HIV & AIDS 2014-2018;
- m. Sosialisasi HIV dan AIDS melalui Hari AIDS Sedunia (HAS) yang dilaksanakan satu kali dalam satu tahun;
- n. Asistensi penanggulangan HIV dan AIDS ke Kabupaten/Kota sebanyak 13 kali oleh Tim Asistensi KPA Provinsi Jawa Tengah.

2. PDP (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan)

PDP merupakan suatu layanan medis, psikologis, sosial yang terpadu dan berkesinambungan dalam menyelesaikan masalah terhadap ODHA selama perawatan dan pengobatan. Akselerasi upaya PDP akan maksimal jika disinergikan dengan upaya pencegahan penularan dari ODHA sendiri. Dalam akselerasi pelaksanaan PDP, pemerintah, praktisi kesehatan, LSM, serta elemen lainnya bekerjasama dalam meningkatkan akses, pendanaan, perencanaan yang mapan dan penataan manajemen program untuk mempercepat langkah global Penanggulangan HIV dan AIDS jangka panjang.

Akselerasi upaya ini didukung oleh 3 hal inti, meliputi pemberian obat gratis ARV dan menunjuk Rumah Sakit Rujukan bagi ODHA, serta menyediakan sumber daya yang telah dilatih. Sampai dengan tahun 2013 di Jawa Tengah telah dikembangkan 29 RS Rujukan ARV (lihat pada lampiran) yang tersebar di beberapa kabupaten/kota. Pada tahun 2010 Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah telah melatih 12 rumah sakit lagi untuk dapat memberikan layanan PDP, dan diharapkan pada

tahun 2013 rumah sakit yang dapat memberikan layanan PDP bertambah atau semua RSUD mampu memberikan layanan dimaksud.

Dalam rangka pengobatan dan pelayanan kepada ODHA telah dikembangkan berbagai layanan antara lain :

- a. Layanan Alat Suntik Steril di Puskesmas yaitu di Kota Semarang (Puskesmas Srandol, Poncol, Pegandan, dan Padangsari), Kota Surakarta (Puskesmas Manahan), Kabupaten Semarang (Puskesmas Bawen), Kabupaten Cilacap (Puskesmas Cilacap Selatan II), Kota Salatiga (Puskesmas Sidorejo Lor), Kabupaten Temanggung (Puskesmas Parakan) dan Kabupaten Banyumas (Puskesmas Purwokerto Selatan, dan Purwokerto Timur II);
- b. Layanan IMS di Puskesmas yaitu di Kota Semarang (Puskesmas Mangkang, Lebdosari, dan Klinik Griya ASA PKBI), Kabupaten Pati (Puskesmas Batangan), Kabupaten Semarang (Puskesmas Bergas, Getasan, dan Duren), Kabupaten Kendal (Puskesmas Kaliwungu), Kabupaten Batang (Puskesmas Banyuputih dan Puskesmas Batang), Kota Tegal (Puskesmas Tegal Barat), Kabupaten Tegal (Puskesmas Kramat), Kota Salatiga (Puskesmas Sidorejo Lor), Kota Surakarta (Puskesmas Manahan dan Silir), Kabupaten Banyumas (Puskesmas Baturaden II), dan Kabupaten Cilacap (Puskesmas Cilacap Selatan II).

Sedangkan program pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pembentukan Warga Peduli AIDS (WPA) di dalamnya melibatkan kader kesehatan dan organisasi kemasyarakatan di desa/kelurahan, kegiatannya disinergiskan dengan wadah kegiatan kemasyarakatan yang ada. Program ini memposisikan masyarakat sebagai perumus dan aktor kebijakan dalam merespon dan membangun sistem rujukan layanan dasar Penanggulangan HIV dan AIDS. Adapun pembentukan WPA pada tingkat desa/kelurahan sudah dimulai sejak tahun 2012.

3. Mitigasi

Permasalahan yang dihadapi ODHA dan OHIDA bukan hanya masalah medis semata, tetapi juga sosial yang justru jauh lebih kompleks. Selama ini program penanggulangan HIV dan AIDS yang dilaksanakan belum dapat memenuhi harapan banyak pihak. Resistensi

dan penolakan masyarakat atas keberadaan ODHA masih sangat kuat, sehingga upaya mengintegrasikan program pemberdayaan ODHA dalam kehidupan masyarakat harus dilaksanakan dengan sangat hati-hati.

Resistensi dan penolakan masyarakat inilah yang menjadikan beban ODHA dan OHIDA semakin berat. Oleh karena itu, perlu ada upaya-upaya nyata untuk mengurangi dampak sosial bagi ODHA dan OHIDA agar mereka dapat melaksanakan peran sosialnya secara wajar.

Kegiatan yang telah dilakukan dalam upaya mengurangi dampak sosial ekonomi bagi ODHA dan OHIDA adalah :

- a. Penjangkauan dan bimbingan mental sosial ODHA di 19 Kabupaten/Kota melalui Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) di Jawa Tengah (Kota Semarang, Salatiga, Tegal, Pekalongan, Surakarta, Kabupaten Magelang, Tegal, Banyumas, Cilacap, Demak, Grobogan, Jepara, Karanganyar, Kudus, Pati, Rembang, Semarang, Sukoharjo, dan Temanggung);
- b. Dukungan media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kepada Kelompok Penggagas PEDULI KASIH (PEKA) untuk dapat dibagikan kepada KDS dan masyarakat;
- c. Pertemuan ODHA dan OHIDA se-Jawa Tengah setiap bulan sekali di RSUP dr. Kariadi Semarang;
- d. Pemberiaan modal usaha dan makanan tambahan bagi ODHA yang dilaksanakan oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah.

Kebijakan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, melalui Dinas Sosial dalam penanggulangan HIV dan AIDS antara lain:

- a. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan dan kegiatannya diarahkan untuk mempertahankan dan memperkuat ketahanan dan kesejahteraan keluarga;
- b. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama, sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya penanggulangan HIV dan AIDS;

- c. Upaya penanggulangan HIV dan AIDS harus menghormati harkat dan martabat ODHA dan keluarganya, serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.

4. Lingkungan yang Kondusif

Upaya yang dilaksanakan untuk menciptakan lingkungan kondusif dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah, antara lain meliputi:

- a. Komitmen Jawa Tengah dalam Penanggulangan HIV dan AIDS yang ditandatangani pada tanggal 5 Mei 2006 oleh 10 Kabupaten/Kota (Kota Semarang, Surakarta, Salatiga, Kabupaten Kendal, Batang, Tegal, Banyumas, Cilacap, Semarang dan Pati). Komitmen ini merupakan langkah nyata atau tindak lanjut Komitmen Sentani Tahun 2004 yang dicanangkan oleh Bapak Jusuf Kalla (Menko Kesra RI, selaku Ketua KPA Nasional) bersama Gubernur/Wakil Gubernur se-Indonesia.
- b. Ditetapkannya regulasi tentang Penanggulangan HIV dan AIDS :
 - 1. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang penanggulangan HIV dan AIDS;
 - 2. Peraturan Gubernur Nomor 72 Tahun 2010 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009 tentang penanggulangan HIV dan AIDS;
 - 3. Surat Keputusan Pembentukan 35 KPA Kabupaten/Kota di Jawa Tengah;
 - 4. Peraturan Daerah Tentang penanggulangan HIV dan AIDS di 9 (sembilan) Kabupaten/Kota (Kota Semarang, Kabupaten Semarang, Kendal, Batang, Temanggung, Kebumen, Banjarnegara, Jepara, dan Pemalang), dan 2 (dua) Peraturan Kepala Daerah (Kabupaten Kudus dan Kota Surakarta);
 - 5. Peraturan lokal penanggulangan HIV dan AIDS yang ada di 3 (tiga) lokasi yaitu Rehabilitasi Sosial Argorejo, Sumberejo dan Rowosari Atas.
- c. Advokasi ke Kabupaten/Kota di Jawa Tengah tentang penanggulangan HIV dan AIDS melalui Kelompok Kerja (pokja) dan Tim Asistensi KPA Provinsi Jawa Tengah.

F. Tantangan dalam Pelaksanaan Kegiatan

Tantangan yang dihadapi oleh KPA, SKPD, Instansi Lintas Sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan Lembaga donor dalam upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah antara lain:

1. Penanggulangan HIV dan AIDS di perusahaan masih belum mendapat perhatian dan dukungan dana yang terbatas;
2. Kurang optimalnya perencanaan manajemen program;
3. Kurangnya sinergitas dan koordinasi lintas sektor;
4. Rendahnya penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko;
5. Kecenderungan donor *dependence* (ketergantungan terhadap lembaga donor) yang akan sangat berpengaruh pada kesinambungan program;
6. Rendahnya dukungan anggaran pemerintah Kabupaten/Kota;
7. Pengetahuan dan keterlibatan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS masih rendah, terutama pada kelompok usia remaja;
8. Rendahnya kualitas layanan Konseling dan Test Sukarela HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah;
9. Belum semua Rumah Sakit Pemerintah di Kabupaten/Kota mampu memberikan layanan rujukan pengobatan ARV;
10. Kurangnya akses ke semua pelayanan, baik informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial;
11. Program Penanggulangan HIV dan AIDS saat ini masih fokus kepada perempuan, sedangkan pelibatan laki-laki belum maksimal.

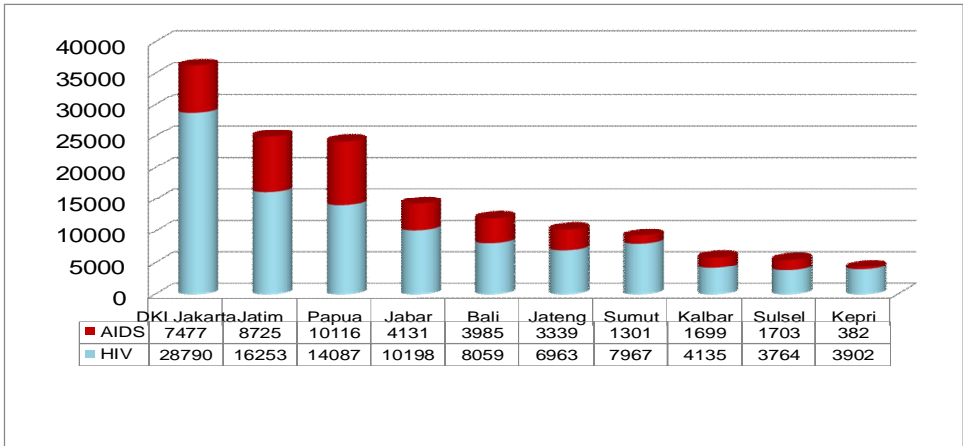
BAB III
ISU STRATEGIS DALAM RANGKA PENANGGULANGAN
HIV DAN AIDS

A. Situasi Kasus HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah

1. Jumlah Kasus

Berdasarkan laporan dari Kementerian Kesehatan, kasus HIV dan AIDS secara kumulatif sejak Tahun 1987 sampai dengan bulan Desember 2013 di tingkat nasional adalah HIV 127.427 kasus, sedangkan AIDS 52.348 kasus. Kondisi ini menempatkan Provinsi Jawa Tengah pada urutan ke 6 (enam) secara nasional, dengan total jumlah kasus sejak Tahun 1993 s/d Desember 2013 adalah 8.324 dengan rincian HIV sebesar 4.472 kasus, AIDS 3.852 kasus, dan meninggal dunia sebanyak 899 kasus. Adapun sepuluh peringkat provinsi dengan kasus AIDS secara kumulatif terbanyak dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 3.1 Grafik 10 Provinsi di Indonesia dengan Kasus HIV dan AIDS Tertinggi per Desember 2013



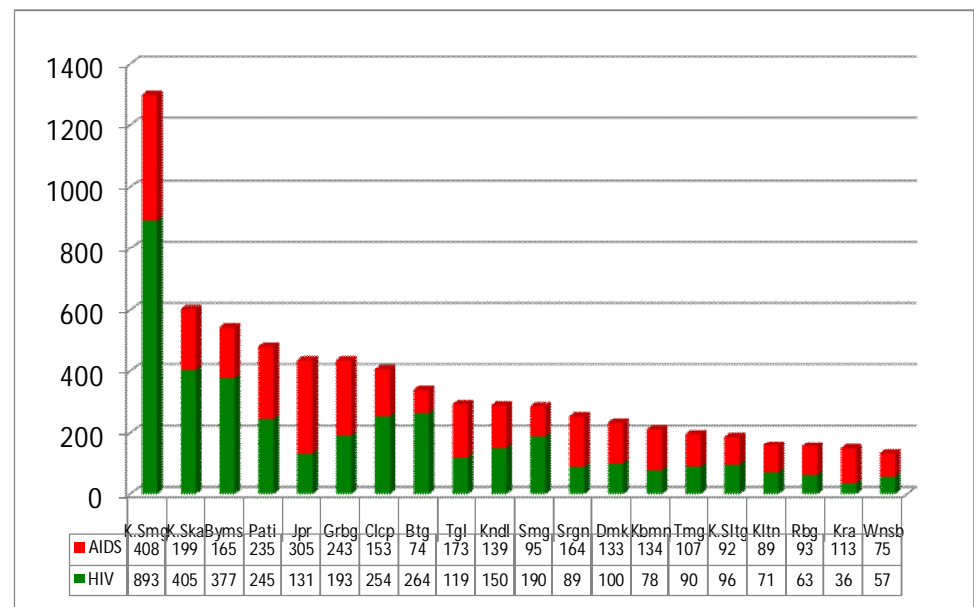
Sumber : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Desember 2013

2. Distribusi Kasus

Kasus HIV dan AIDS di Jawa Tengah telah menyebar ke seluruh Kabupaten/Kota. Peringkat tertinggi secara kumulatif sejak tahun 1993–2013 adalah Kota Semarang yang merupakan Ibukota Provinsi Jawa Tengah.

Penemuan kasus baru HIV dan AIDS di 20 kabupaten/kota Periode Januari-Desember Tahun 2013 di Provinsi Jawa Tengah dapat dilihat pada grafik berikut :

Gambar 3.2. Grafik 20 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah dengan Kasus Baru HIV dan AIDS Tertinggi Januari-Desember 2013

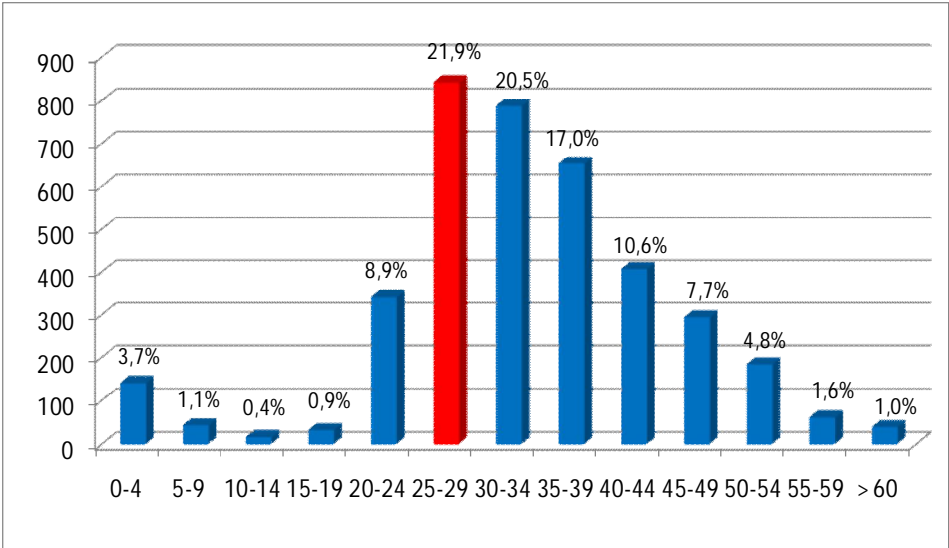


Berdasarkan grafik diatas Kasus HIV dan AIDS paling banyak berada di Kota Semarang. Sebagai Ibukota Provinsi Jawa Tengah, yang berpotensi sebagai tujuan urbanisasi masyarakat di Jawa Tengah.

3. Kasus Menurut Jenis Kelamin dan Umur

- a. Jumlah Kasus HIV dan AIDS di Jawa Tengah adalah 8.324 kasus, jika dipilah, kasus AIDS sebanyak 4.472 dengan rincian jenis kelamin laki-laki berjumlah 2.369 orang (61,5%) dan perempuan berjumlah 1.483 orang (38,5%). Kasus AIDS masih didominasi oleh laki-laki, namun demikian tidak menutup kemungkinan terjadi peningkatan kasus pada perempuan, karena terdapat relasi seksual dan sosial yang memungkinkan terjadi penularan HIV dan AIDS antara laki-laki dan perempuan.
- b. Kasus AIDS menurut umur paling banyak terjadi pada usia 25 – 29 tahun. Jika dilihat dari perkiraan terinfeksi HIV adalah 10 tahun sebelum memasuki tahap AIDS, maka paling banyak terinfeksi HIV adalah di usia 15 – 19 tahun yang merupakan umur produktif. Gambaran kasus berdasarkan kelompok umur sebagaimana grafik dibawah ini.

Gambar 3.3. Distribusi Kasus AIDS Menurut Kelompok Umur
Januari-Desember 2013



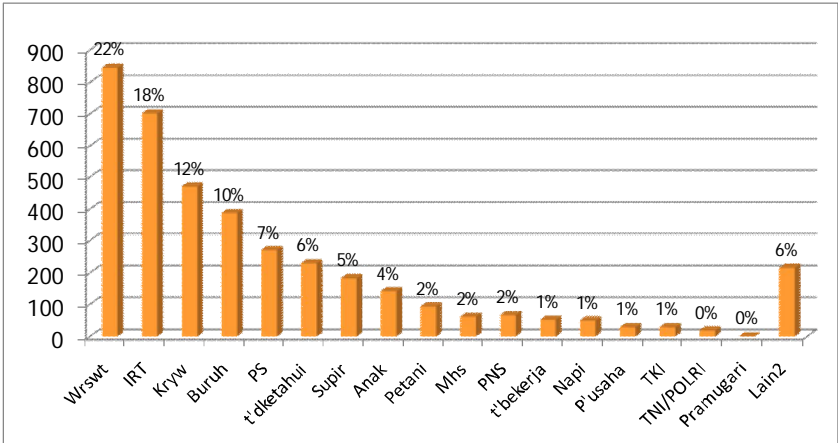
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Desember 2013

4. Kasus Menurut Jenis Pekerjaan

Distribusi kasus AIDS menurut jenis pekerjaan tertinggi adalah kelompok wiraswasta (22%), kedua ibu rumah tangga (18%) kemudian karyawan (12%) serta kelompok-kelompok lainnya. Ibu Rumah Tangga tidak termasuk dalam populasi risiko tinggi, namun ternyata merupakan kasus AIDS tertinggi kedua. Sehingga perlu perhatian yang lebih serius. Masyarakat umum yang merupakan populasi dengan risiko rendah juga memerlukan sosialisasi tentang penanggulangan HIV dan AIDS agar memiliki pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

Distribusi kasus AIDS menurut jenis pekerjaan dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 3.4. Grafik Distribusi Kasus AIDS Menurut Jenis Pekerjaan
Januari-Desember 2013



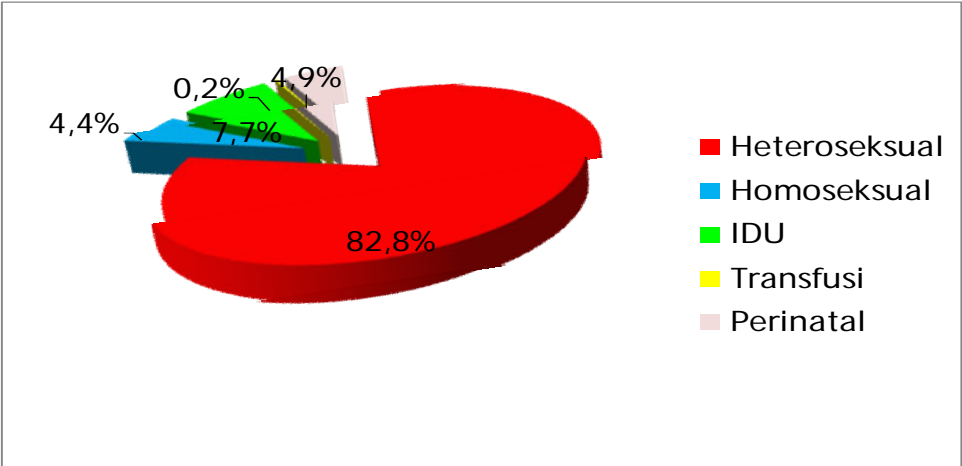
Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Desember 2013

5. Kasus Menurut Faktor Risiko Penularan

Faktor risiko penularan HIV dan AIDS meliputi: heteroseksual (seks lain jenis), homoseksual (seks sesama jenis), IDU (Injecting Drug User) atau pengguna narkoba suntik, transfusi dan perinatal (proses kelahiran dari ibu dengan HIV). Kasus tertinggi adalah penularan melalui hubungan seks (82,8%) dan yang terendah melalui transfusi darah (0,2%).

Kasus AIDS menurut faktor risiko penularan dapat dilihat pada diagram berikut :

Gambar 3.5. Distribusi Kasus AIDS Menurut Faktor Risiko Penularan Januari-Desember 2013



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Desember 2013

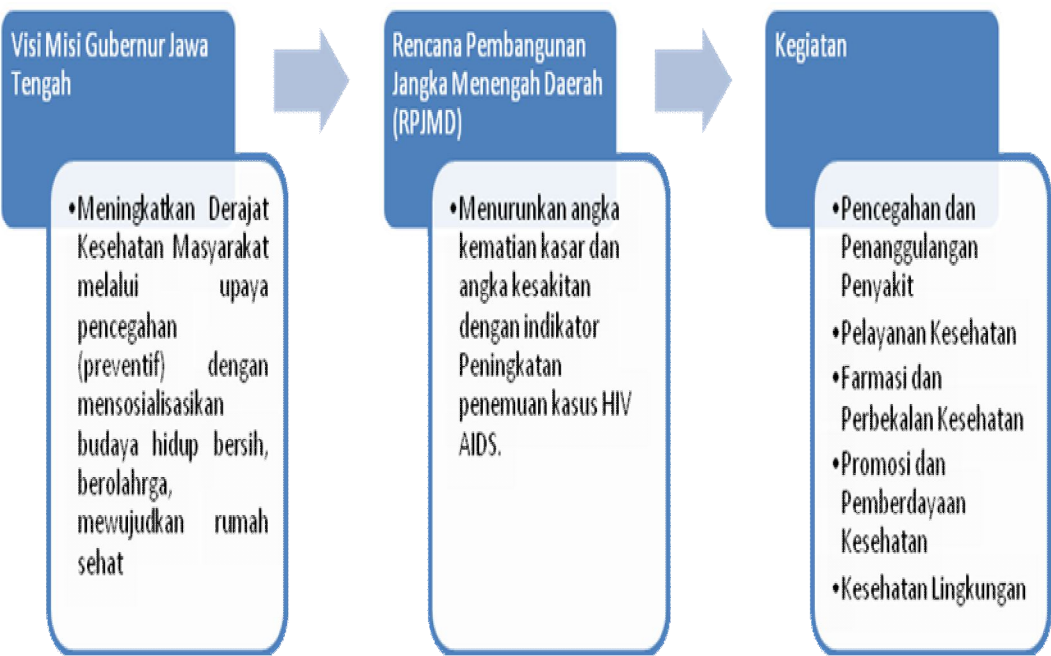
B. Identifikasi Permasalahan Penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Jawa Tengah Untuk 5 Tahun ke Depan

Permasalahan yang dihadapi dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Jawa Tengah untuk 5 (lima) tahun ke depan adalah sebagai berikut :

- 1. Organisasi
 - a. Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS belum maksimal dalam pelaksanaannya;
 - b. Belum semua Sekretariat KPA Kabupaten/Kota memiliki kantor dan sarana pendukung;
 - c. Adanya ketergantungan dengan lembaga donor.
- 2. Sumber Daya
 - a. Media KIE belum memadai dan terbatas;

- b. Belum optimalnya anggota KPA Provinsi Jawa Tengah dalam melaksanakan peran sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;
 - c. Terbatasnya sumber dana dari APBN dan APBD Provinsi.
3. Program
- a. Kondom masih dianggap sebagai barang bukti pendukung prostitusi di hotel maupun panti pijat;
 - b. Belum optimalnya penggalan dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) dari perusahaan;
 - c. Belum optimalnya pelayanan kesehatan di daerah perbatasan dan terpencil;
 - d. Belum optimalnya penjangkauan pada klien/pelanggan Wanita Pekerja Seks (WPS);
 - e. Belum adanya pemeriksaan ulang HIV dan AIDS bagi TKI/TKW yang kembali ke tanah air;
 - f. Belum maksimalnya program kolaborasi TB-HIV;
 - g. Belum maksimalnya pelibatan peran remaja dalam penanggulangan HIV dan AIDS di usia 15 – 24 tahun;
 - h. Program WPA belum berjalan secara maksimal;
 - i. Belum optimalnya penerapan pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di perusahaan.

C. Kebijakan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah di Bidang Kesehatan



D. Telaah Renstra 2014-2018

1. Analisa SWOT

a. Kekuatan

Kekuatan yang dimiliki dalam upaya pelaksanaan penanggulangan penyakit IMS, HIV dan AIDS antara lain adalah :

1. Sudah terbentuknya sekretariat KPA Provinsi Jawa Tengah;
2. Dukungan dari pemerintah berupa peraturan-peraturan/kebijakan yang telah dibuat terkait penanggulangan HIV dan AIDS baik Pusat, Provinsi maupun di Kabupaten/Kota;
3. Peningkatan dan penguatan kapasitas SDM yang telah dilaksanakan oleh pemerintah maupun LSM;
4. Semakin bertambahnya komponen masyarakat yang terlibat seperti perguruan tinggi, KDS, organisasi keagamaan/kemasyarakatan, dan dunia usaha;
5. Perluasan dan pemerataan pelayanan kesehatan dengan berbagai program pembiayaan seperti BPJS;
6. Kemajuan teknologi informasi dan komunikasi dalam memudahkan akses pelayanan;
7. Pengembangan metode pembelajaran yang mempermudah penyampaian informasi tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit IMS, HIV dan AIDS;
8. Ada jejaring dan komitmen antar instansi Lintas Sektor (Institusi pendidikan basis umum dan basis agama), LSM, dunia usaha dan organisasi profesi;
9. Bertambahnya akses pelayanan HIV dan AIDS seperti Klinik KTS, Klinik PTRM, klinik IMS, Klinik Konseling, PMTCT;
10. Adanya LSM peduli HIV dan AIDS di beberapa Kabupaten/Kota;
11. Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan (Lapas) sudah menerapkan program penanggulangan HIV dan AIDS.

b. Kelemahan

Kelemahan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit IMS, HIV dan AIDS antara lain :

1. KIE yang belum memadai dan terbatas jangkauannya;

2. Masih kurangnya media penyuluhan HIV dan AIDS di tempat-tempat umum;
3. Belum optimalnya anggota KPA Provinsi Jawa Tengah dalam melaksanakan peran sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya;
4. Masih terbatasnya sumber dana dari APBN dan APBD Provinsi;
5. Kondom masih dianggap sebagai barang bukti pendukung prostitusi di hotel maupun panti pijat;
6. Belum optimalnya penggalan dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) dari perusahaan;
7. Belum optimalnya pelayanan kesehatan di daerah perbatasan dan terpencil;
8. Belum maksimalnya penjangkauan terhadap populasi High Risk Man (Lelaki Berisiko Tinggi).

c. Ancaman

Ancaman yang perlu dikenali dan akan dihadapi dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit IMS, HIV dan AIDS antara lain :

1. Pertumbuhan, penambahan dan mobilitas penduduk;
2. Semakin bertambahnya media pornografi yang mudah di akses;
3. Meningkatnya anak jalanan, pelajar, dan mahasiswa yang melakukan perilaku seks berisiko;
4. Populasi pengguna dan peredaran narkoba masih tersembunyi;
5. Masih adanya stigma tentang kondom di masyarakat;
6. Masih adanya stigma dan diskriminasi terhadap ODHA;
7. Meningkatnya kelompok/populasi perilaku berisiko tinggi;
8. Belum adanya pemeriksaan ulang HIV dan AIDS bagi TKI/TKW yang kembali ke tanah air;
9. Belum maksimalnya program kolaborasi TB-HIV;
10. Belum maksimalnya tindak lanjut hasil skrining HIV positif dari darah donor di PMI;
11. Meningkatnya epidemi HIV dan AIDS di kelompok berisiko rendah, seperti Ibu Rumah Tangga dan anak.

d. Peluang

Peluang yang dimiliki dan dapat dimanfaatkan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit IMS serta HIV dan AIDS antara lain :

1. Adanya KPA sebagai wadah yang mempersatukan seluruh sumber daya yang ada di Provinsi Jateng;
2. Terbentuknya KPA di 35 Kabupaten/Kota;
3. Adanya inisiasi dari pemerintah daerah untuk membentuk peraturan/kebijakan yang terkait dengan penanggulangan HIV dan AIDS;
4. Keterlibatan lembaga pendidikan, universitas, perguruan tinggi, dosen, tenaga ahli dapat digunakan sebagai sumber daya untuk memberikan masukan;
5. Adanya Warga Peduli AIDS (WPA), PKK, Persit Kartika Cendrakirana, Bhayangkari, Tokoh Agama (TOGA), dan Tokoh Masyarakat (TOMA) yang terlibat dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
6. Norma masyarakat yang religius, ketaatan untuk mematuhi ajaran agama serta norma hidup berkeluarga sangat menunjang upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit IMS, HIV dan AIDS;
7. Adanya dana *Corporate Social Responsibility* (CSR) dari perusahaan-perusahaan swasta;
8. Adanya skrining HIV darah pada donor di PMI;
9. Tes kesehatan calon pengantin di KUA.

2. Rencana Kegiatan

Berdasarkan hasil analisa SWOT diatas, maka dapat dirumuskan rencana strategi penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah sebagai berikut :

- a. Advokasi kepada berbagai pihak dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. Meningkatkan kualitas, kuantitas dan kinerja semua pihak yang terlibat dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
- c. Melakukan analisa situasi pada kelompok berisiko secara lokal spesifik dan dinamis untuk mengidentifikasi permasalahan yang ada

dalam upaya Rencana Strategi Penanggulangan HIV dan AIDS Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014-2018 penanggulangan HIV dan AIDS;

- d. Memantapkan fungsi kelembagaan KPA Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk meningkatkan kepedulian dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS;
- e. Pemenuhan peralatan, bahan/reagens, sarana dan obat untuk mendukung kegiatan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- f. Mengoptimalkan media massa secara optimal untuk advokasi, sosialisasi dan mobilisasi guna menciptakan kepedulian masyarakat untuk berperilaku aman dari risiko penularan HIV & AIDS;
- g. Melaksanakan penelitian dan pengembangan upaya penanggulangan HIV & AIDS yang lebih diutamakan pada penelitian operasional (*operational research*);
- h. Mengupayakan tersedianya perangkat peraturan perundang-undangan yang mendukung terciptanya perilaku yang aman dari risiko penularan HIV & AIDS;
- i. Pemberdayaan keluarga dan masyarakat, dengan membentuk WPA (Warga Peduli AIDS) dimana masyarakat mempunyai andil yang besar dalam penanggulangan HIV dan AIDS di wilayahnya termasuk dalam pengurangan terhadap stigma dan diskriminasi ODHA.

BAB IV
STRATEGI DAN RENCANA AKSI DAERAH PENANGGULANGAN
HIV DAN AIDS PROVINSI JAWA TENGAH 2014-2018

A. Visi

Terkendalinya penyebaran HIV & AIDS di Provinsi Jawa Tengah.

B. Misi

- a. Mendorong kepada semua stakeholder untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- b. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi orang yang terinfeksi HIV dan AIDS;
- c. Mendorong kemandirian masyarakat untuk dapat melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- d. Menggalang sumber daya manusia dan sumber dana masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS;
- e. Menciptakan perilaku yang aman dari risiko penularan HIV dan AIDS;
- f. Mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA.

C. Tahapan Capaian Visi, Misi

Untuk mencapai visi dan misi di atas maka perlu tahapan sebagai berikut :

1. Konsolidasi (Tahun 2014 - 2015);
Penataan organisasi KPA Provinsi dan Kabupaten/Kota;
2. Integrasi (Tahun 2016);
Melaksanakan integrasi seluruh potensi program dan sumber daya;
3. Keberlanjutan (Tahun 2017 – 2018)
Keberlanjutan program secara bertahap dapat dialihkan dari lembaga donor ke pemerintah dan masyarakat.

D. Strategi

Rencana kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang telah dirumuskan dalam analisis SWOT dijabarkan melalui 4 (empat) bidang strategi, yaitu :

1. Bidang Pencegahan

Strategi bidang pencegahan dengan fokus kegiatan sebagai berikut :

- a. Program Pencegahan HIV melalui Transmisi Seksual (PMTS).

Program PMTS meliputi 4 komponen utama yaitu : 1) Mobilisasi masyarakat dan penguatan pemangku kepentingan, 2) Intervensi perubahan perilaku, 3) Manajemen pasokan kondom, 4) Tata laksana layanan IMS dan HIV. Masih rendahnya penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko merupakan tantangan dalam pencegahan ini. Intervensi perubahan perilaku kepada populasi kunci harus ditingkatkan, untuk dapat menghambat laju epidemi HIV. Sasaran dan cakupan program juga perlu ditingkatkan secara signifikan, sehingga penyebaran HIV diantara populasi kunci dan penularannya kepada pasangan mereka dapat dicegah.

b. Program Pencegahan HIV dan AIDS di Tempat Kerja

Melihat dan menganalisa dari data STBP 2011, bahwa ada peningkatan kasus pada LSL (Laki-laki suka Laki-laki) dan LBT (Lelaki Berisiko Tinggi), maka perlu ada terobosan untuk program pencegahan HIV di tempat kerja. Tempat kerja mempunyai peran penting dalam pencegahan dan menyediakan sumber daya untuk program PMTS bagi lelaki berisiko tinggi di tempat kerja. Program ini diharapkan dapat terintegrasi dengan manajemen K3 di perusahaan.

c. Program Pengurangan Dampak Buruk bagi Pengguna Napza Suntik (Penasun).

Peningkatan kapasitas layanan di daerah atau LSM yang menyediakan LASS terus diintensifkan dan diperluas untuk memantapkan dan meningkatkan kualitas layanan yang ada saat ini, termasuk mendukung pendidikan sebaya.

d. Program Penanggulangan di Lembaga Perumahan (Lapas).

Tingginya prevalensi HIV dan ketergantungan obat di kalangan warga binaan, ditambah dengan praktik berbagai peralatan menyuntik napza, membuat lapas menjadi lingkungan yang tinggi risikonya untuk terjadi penularan HIV.

e. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.

Upaya pencegahan dini penularan dari Ibu ke anak melalui program PMTCT atau PPIA. Meningkatnya risiko penularan tidak hanya terjadi pada kalangan populasi kunci, populasi berisiko tinggi, namun juga bagi perempuan yang pasangan seksualnya merupakan pekerja seks atau penasun yang sudah positif HIV. Upaya yang dilakukan adalah

untuk menarik lebih banyak laki-laki yang berperilaku berisiko dan pasangan mereka untuk menjalani tes HIV dan mendeteksi infeksi HIV dan mengurangi penularan HIV dari ibu ke anaknya.

- f. Program Pencegahan pada Populasi Usia 15 – 24 Tahun (Remaja/Kaum Muda).

Upaya menurunkan kerentanan terhadap HIV di kalangan remaja diimplementasikan melalui beragam kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan HIV dan AIDS kaum muda melalui pendidikan formal maupun informal, misalnya mengembangkan kurikulum, integrasi informasi HIV dalam bermacam – macam pelajaran di sekolah, kegiatan ekstrakurikuler atau pembentukan *peer educator* di sekolah. Untuk kegiatan informal melalui pelatihan dan sosialisasi kepada remaja putus sekolah, anak jalanan, selain itu mengupayakan pembentukan PE pada populasi remaja di luar sekolah.

- g. Perluasan Media KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

Memperluas jangkauan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada semua kalangan, disesuaikan dengan target dan sasaran KIE. Selain itu juga memaksimalkan pemanfaatan teknologi informasi berbasis web dalam penyebaran informasi HIV dan AIDS.

2. Bidang Perawatan, Dukungan dan Pengobatan

Kegiatan pokok dari perawatan, dukungan dan pengobatan adalah sebagai berikut:

- a. Layanan HIV Komprehensif Berkesinambungan (LKB) dan Penggunaan ARV Strategis.

LKB memberikan dukungan meliputi aspek manajerial, medis, psikologis, maupun sosial ODHA selama perawatan dan pengobatan untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang di hadapinya. LKB mempunyai 6 pilar yaitu : 1) koordinasi dan kemitraan dengan semua pemangku kepentingan di setiap lini. 2) peran aktif komunitas termasuk ODHA. 3) layanan terintergrasi dan terdesentralisasi sesuai kondisi setempat. 4) paket layanan HIV komprehensif yang berkesinambungan. 5) sistem rujukan dan jejaring kerja. 6) akses layanan terjamin.

b. Intergrasi Layanan IMS dan HIV

Intergrasi layanan IMS dan HIV di layanan antenatal, intergrasi layanan TB dan HIV, serta intergrasi layanan HIV ke dalam layanan kesehatan kronis lainnya.

c. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Warga Peduli AIDS (WPA)

Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu prinsip penting dalam penanggulangan AIDS. Warga Peduli AIDS (WPA) akan memposisikan masyarakat ikut serta sebagai perumus dan aktor kebijakan publik dalam merespon dan membangun sistem rujukan layanan dasar pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS.

3. Bidang Mitigasi

Program mitigasi dampak sosial ekonomi diberikan kepada ODHA dan keluarganya yang kurang beruntung dan membutuhkan dukungan, terutama akses pendidikan, dan layanan kesehatan, peningkatan ketrampilan dan modal usaha ekonomi produktif. Pemberian dukungan dapat dilakukan oleh instansi maupun badan atau lembaga dengan ketentuan yang sudah disepakati bersama sebelumnya.

4. Bidang Lingkungan Kondusif

Penciptaan lingkungan yang kondusif bagi ODHA dan OHIDA dilakukan dengan beberapa strategi maupun proses, proses ini meliputi semua langkah pembentukan kesadaran dan pendapat umum serta tekanan masa terorganisir yang akan membentuk suatu pola perilaku tertentu dalam menyikapi suatu masalah bersama. Kegiatan – kegiatan yang akan dilakukan dan dicapai adalah :

a. Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS

Kegiatan ini difokuskan dalam penyusunan dan kajian Peraturan Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten/Kota, termasuk proses sosialisasi, pelaksanaan, dan pengawasan;

b. Penganggaran Program HIV dan AIDS

Penganggaran program HIV dan AIDS selama ini masih bergantung pada dana mitra internasional, dana APBD belum maksimal maka

perlu penguatan pendanaan program HIV dan AIDS melalui APBD Provinsi dan Kabupaten/Kota;

c. Penguatan Kapasitas Kelembagaan di Tingkat Kab/Kota

Peningkatan peran KPAP/KPA Kab/Kota dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya mengkoordinasi lintas sektor serta program pengembangan kapasitas pemangku kepentingan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS.

E. Tujuan dan Sasaran Pelaksanaan

1. Bidang Pencegahan

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Indikator
1.	Pencegahan HIV dan AIDS Melalui Transmisi Seksual	Memberikan pengetahuan dan pemahaman untuk mencegah terjadinya penularan HIV dan AIDS melalui hubungan seksual yang beresiko	1. Populasi Berisiko (WPSL, WPSTL, Waria, LSL, Penasun, Pelanggan) 2. Masyarakat Rentan (tinggal di lingkungan berisiko) 3. Masyarakat umum	1. 90 % populasi berisiko berdasarkan hasil pemetaan yang terjangkau 2. 85 % dari populasi berisiko yang berdasarkan hasil pemetaan terjangkau berperilaku aman (menggunakan kondom setiap berhubungan seks berisiko) 3. 26 Kab/Kota di Jawa Tengah mempunyai pokja PMTS
2.	Pencegahan HIV dan AIDS di Tempat Kerja	Memberikan pengetahuan dan pemahaman serta melindungi pekerja dari penularan HIV dan AIDS di Lingkungan Tempat Kerja	1. Populasi Berisiko (Pekerja di sebuah Perusahaan) 2. Masyarakat Rentan (tinggal di sekitar kawasan berisiko) 3. Masyarakat umum	1. 90 % populasi berisiko berdasarkan hasil pemetaan terjangkau program pencegahan yang efektif 2. 85 % dari populasi berisiko berdasarkan hasil pemetaan yang terjangkau berperilaku aman (menggunakan kondom setiap berhubungan seks berisiko) 3. 26 Kab/Kota di Jawa Tengah

				mempunyai pokja <i>Work Place</i> 4. 60 Perusahaan di Jawa Tengah mempunyai program komprehensif Penanggulangan HIV dan AIDS
3.	Pencegahan HIV dan AIDS di Lingkungan Lembaga Pemasarakatan	Memberikan pengetahuan dan pemahaman untuk mencegah penularan HIV dan AIDS diantara warga binaan di Lingkungan Lembaga Pemasarakatan	1. Populasi Berisiko (Warga Binaan Lapas) 2. Masyarakat Rentan (tinggal di sekitar kawasan berisiko) 3. Masyarakat umum	1. 85% WBP yang terdapat di Lembaga Pemasarakatan dan rumah tahanan mendapatkan program efektif dan menerapkan program pengurangan dampak buruk napza 2. 60% WBP mengakses layanan pencegahan yang disediakan oleh lapas
4.	Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik	Memberikan pengetahuan dan pemahaman untuk mencegah penularan HIV dan AIDS pada pengguna narkoba suntik	Populasi Berisiko (Pengguna Narkoba Suntik)	1. 90% pengguna jarum suntik terjangkau berdasarkan hasil pemetaan dengan program yang efektif 2. 80% penasun yang terjangkau berdasarkan hasil pemetaan menerapkan perilaku sehat dan tidak berbagi alat suntik
5.	Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak	Memberikan pengetahuan dan pemahaman serta mencegah penularan HIV dan AIDS pada kalangan Ibu hamil positif HIV	Populasi Berisiko (Ibu hamil positif HIV)	100% Ibu hamil positif HIV yang ditemukan mendapatkan pencegahan dan pengobatan
6.	Pencegahan HIV dan AIDS pada Remaja Usia 15 – 24 tahun	Memberikan pengetahuan dan pemahaman serta mencegah penularan HIV dan AIDS pada	Populasi Berisiko (Remaja Usia 15-24 tahun)	1. 60% remaja di dalam dan di luar sekolah mendapatkan penjangkauan program

		kalangan Remaja usia 15-24 tahun		<p>pengecehan yang efektif</p> <p>2. 90% remaja (usia 15 – 24 tahun) mendapatkan sosialisasi dan paham terkait HIV dan AIDS</p>
--	--	----------------------------------	--	---

2. Bidang Perawatan, Dukungan dan Pengobatan

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Indikator
1.	Pengembangan Layanan terkait HIV dan AIDS (VCT/KTS, IMS, CST/PDP)	Memudahkan akses pelayanan kesehatan terkait HIV dan AIDS (VCT/KTS, IMS, CST/PDP)	Seluruh tempat pelayanan kesehatan di Jawa Tengah	Tersedianya layanan kesehatan terkait HIV dan AIDS (VCT/KTS, IMS, CST/PDP) yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat di 35 Kab/Kota
2.	Pengembangan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB)	Meningkatkan akses dan cakupan terhadap upaya promosi, pencegahan, pengobatan HIV, IMS dan rehabilitasi yang berkualitas dengan memperluas jejaring layanan hingga ke tingkat puskesmas, termasuk layanan untuk populasi kunci.	Seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Tengah	Tersedianya Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) di 14 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah
3.	Pengembangan Warga Peduli AIDS (WPA)	Masyarakat terlibat secara langsung Gerakan Penanggulangan HIV dan AIDS melalui wadah WPA	Kelurahan/Desa di Kabupaten/Kota di Jawa Tengah	2000 Kelurahan seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Tengah sudah bisa membentuk Warga Peduli AIDS (WPA)
4.	Pelatihan Konselor HIV dan AIDS	Memudahkan masyarakat dalam melakukan konseling dan VCT/KTS	Seluruh tempat pelayanan VCT/KTS di Jawa Tengah	Terciptanya 250 Konselor HIV AIDS pada tahun 2017

3. Bidang Mitigasi

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Indikator
1.	Pemberdayaan Ekonomi untuk ODHA	Memberdayakan dan mendorong ODHA untuk hidup mandiri dibidang Ekonomi	Seluruh ODHA di Jawa Tengah	500 orang ODHA yg terdata dan orang-orang yang terdampak mendapatkan akses dukungan sosial dan ekonomi
2.	Penyediaan Layanan Sosial bagi ODHA	Mempermudah ODHA dalam mengakses layanan sosial	Seluruh ODHA di Jawa Tengah	500 orang ODHA dan orang-orang yang terdampak mendapatkan akses ke layanan sosial dan ekonomi
3.	Pendidikan dan Pelatihan ODHA	Memberikan bekal pengetahuan dan ketrampilan kepada ODHA melalui Pendidikan dan Pelatihan	Seluruh ODHA di Jawa Tengah	500 orang ODHA dan orang-orang yang terdampak mendapatkan akses ke pendidkan dan pelatihan

4. Bidang Lingkungan Kondusif

No	Kegiatan	Tujuan	Sasaran	Indikator
1.	Mengembang-kan Kebijakan Daerah	Ditetapkannya kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS di Kab/Kota	Kab/Kota yang belum mempunyai kebijakan penanggulan HIV dan AIDS	15 Kabupaten/Kota mempunyai kebijakan/ peraturan daerah mengenai penanggulangan HIV dan AIDS.
2.	Peningkatan Manajemen dan Kelembagaan KPA Kab/Kota	Meningkatkan kualitas dan optimalisasi manajemen serta kelembagaan KPA Kab/Kota	Seluruh KPA Kabupaten/ Kota di Jawa Tengah	Tersedianya berbagai kebijakan (Surat Edaran, SK, perbub/ perwal) di 35 Kabupaten/Kota untuk mendukung penanggulangan HIV dan AIDS
3.	Pendanaan HIV dan AIDS	35 KPA Kab/Kota di Jawa Tengah dapat mendanai program Penanggulangan HIV dan AIDS	Seluruh Kabupaten/ Kota di Jawa Tengah	35 KPA Kabupaten/ Kota mengalokasikan anggaran melalui APBD untuk Program Penanggulangan HIV dan AIDS

F. Penjabaran SRAD Penanggulangan AIDS 2014-2018

1. Pencegahan

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	INDIKATOR	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.1	Program Pencegahan Melalui Transmisi Seksual	KPA Prov Jateng, Dinkes Provinsi, LSM, BKKBN, Pokja PMTS	1. Populasi Berisiko (WPSL, WPSTL, Waria, LSL, Penasun, Pelanggan) berdasarkan hasil pemetaan	60%	70%	80%	85%	90%	35 Kab/Kota	APBD dan Mitra
			2. Populasi yang terjangkau berdasarkan pemetaan berperilaku aman (menggunakan kondom setiap berhubungan seks berisiko)	50%	60%	70%	80%	85%	35 Kab/Kota	APBD dan Mitra
			3. 26 Kab/Kota di Jawa Tengah mempunyai pokja PMTS	7	5	5	5	4	26 Kab/Kota	APBD dan Mitra

1.2	Program Pencegahan HIV dan AIDS di Tempat Kerja	KPA Prov Jateng, Disnakertrans Prov Jateng, LSM Kalandara, Pokja Workplace	1. 90% populasi berisiko berdasarkan hasil pemetaan terjangkau program pencegahan yang efektif	60%	70%	80%	85%	90%	35 Kab/Kota	APBD dan Mitra
			2. 85% populasi yang terjangkau berdasarkan hasil pemetaan berperilaku aman (menggunakan kondom setiap berhubungan seks berisiko)	50%	60%	70%	80%	85%	35 Kab/Kota	APBD dan Mitra
			3. 25 Kab/Kota di Jawa Tengah mempunyai pokja <i>Work Place</i>	6	5	5	5	5	26 Kab/Kota	APBD dan Mitra
			4. 60 Perusahaan di Jawa Tengah mempunyai program komprehensif Penanggulangan HIV dan AIDS.	20	15	15	10	10	35 Kab/Kota	APBD dan Mitra

1.3	Program Pencegahan HIV dan AIDS di LAPAS	KPA Prov Jateng, Kanwilkumham Prov Jateng, Dinkes, Pokja Lapas	1. WBP yang terdapat di Lembaga Pemasyarakatan dan rumah tahanan mendapatkan program efektif penanggulangan HIV dan AIDS	35%	40%	55%	70%	85%	Lapas 35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra
			2. WBP mengakses layanan pencegahan yang disediakan oleh lapas	25%	30%	40%	50%	60%	Lapas 35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra
1.4	Program Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Suntik	KPA Prov Jateng, BNN, Dinkes Prov. Jateng, LSM, Pokja HR	1. Pengguna jarum suntik berdasarkan hasil pemetaan yang terjangkau dengan program yang efektif	60%	70%	80%	85%	90%	35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra
			2. Penasun berperilaku sehat dan tidak berbagi alat suntik	50%	60%	70%	80%	85%	35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra
1.5	Program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak	KPA Prov Jateng, Dinkes Prov., BP3AKB, BKKBN	Ibu hamil positif HIV yang ditemukan mendapatkan pencegahan dan pengobatan	60%	70%	80%	90%	100%	35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra

1.6	Program Pencegahan Remaja Usia 15 – 24 tahun	KPA Prov Jateng, Dinkes Prov, Dinas Pendidikan Prov., LSM, BKKBN, Dispora, Kanwilmenag, Dinsos	1. Remaja diluar sekolah maupun didalam sekolah mendapatkan penjangkauan program pencegahan yang efektif	60%	70%	80%	85%	90%	35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra
			2. Remaja paham ilmu HIV dan AIDS secara komprehensif	60%	70%	80%	85%	90%	35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra

2. Pengobatan, Dukungan, dan Perawatan

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	INDIKATOR	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
2.1	Pengembangan Layanan terkait HIV dan AIDS (VCT/KTS, IMS, CST/PDP)	KPA Prov Jateng, Dinkes Prov., Pokja CST/PDP	Seluruh tempat pelayanan kesehatan di Jawa Tengah	10	10	10	10	10	35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra
2.2	Pengembangan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB)	KPA Prov Jateng, Dinkes Prov., Pokja CST/PDP	14 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah	9	2	1	1	1	14 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra
2.3	Pengembangan Warga Peduli AIDS (WPA)	KPA Prov Jateng, Bapermasdes, Pokja PPM	2000 Kelurahan di Kabupaten /Kota di Jawa Tengah	400	400	400	400	400	35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra

2.4	Pelatihan Konselor HIV dan AIDS	KPA Prov Jateng, Dinkes Prov., Pokja CST/PDP	250 Konselor pelayanan VCT/KTS di Jawa Tengah	50	50	50	50	50	35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra
-----	---------------------------------	--	---	----	----	----	----	----	-------------	-----------------------

3. Mitigasi

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	INDIKATOR	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
3.1	Pemberdayaan Ekonomi untuk ODHA	KPA Prov Jateng, Dinsos Prov., Pokja Mitigasi	500 ODHA di Jawa Tengah	100	100	100	100	100	35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra
3.2	Penyediaan Layanan Sosial bagi ODHA	KPA Prov Jateng, Dinsos Prov., Pokja Mitigasi	500 ODHA di Jawa Tengah	100	100	100	100	100	35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra
3.3	Pendidikan dan Pelatihan ODHA	KPA Prov Jateng, Dinsos Prov., Pokja Mitigasi	500 ODHA di Jawa Tengah	100	100	100	100	100	35 Kab/Kota	APBN, APBD, dan Mitra

4. Lingkungan Kondusif

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	INDIKATOR	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
4.1	Pengembangan Kebijakan Daerah	KPA Prov Jateng, Biro Hukum Setda Prov., Pokja Advokasi, Satpol PP	15 Kabupaten /Kota di Jawa Tengah mempunyai Peraturan Daerah P2 HIV dan AIDS	8	2	2	2	1	15 Kab/Kota	APBD, dan Mitra
4.2	Peningkatan Manajemen dan Kelembagaan KPA Kab / Kota	KPA Prov Jateng, Tim Asistensi, Pokja Advokasi	Seluruh KPA Kabupaten / Kota di Jawa Tengah	7	7	7	7	7	35 Kab/Kota	APBD, dan Mitra
4.3	Pendanaan HIV dan AIDS	KPA Prov Jateng, Bappeda Prov., Pokja Advokasi	Seluruh Kabupaten /Kota di Jawa Tengah	7	7	7	7	7	35 Kab/Kota	APBD, dan Mitra

G. Dukungan SRAD Anggota KPA Provinsi Jawa Tengah

1. Pencegahan

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.1	Penjangkauan Populasi Kunci	SR NU Jawa Tengah, PKBI Jateng, LSM		√	√					Global Fund, APBD
1.2	Pelatihan Kader	SR NU Jawa Tengah, PKBI Jateng		√	√					Global Fund
1.3	Sosialisasi NU Jateng	SR NU Jawa Tengah		√	√					Global Fund
1.4	Monitoring dan supervisi dari SR ke SSR (semester)	PKBI Jateng, SR NU Jateng	25 Kab/Kota	√	√					Global Fund
1.5	Monitoring dan supervisi dari SSR ke IU (semester)	PKBI Jateng, SR NU Jateng	25 Kab/Kota	√	√					Global Fund
1.6	Kegiatan MRAN	PKBI Jateng, SR NU Jateng		√	√					Global Fund
1.7	Pelatihan home base care (buddies dan kader)	PKBI Jateng		√	√					Global Fund

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.8	Pelatihan CO dan kader (pengorganisasian komunitas)	PKBI Jateng, SR NU Jateng		√	√					Global Fund
1.9	Pelatihan CO dan kader (paralegal)	PKBI Jateng		√	√					Global Fund
1.10	Pelatihan CO dan kader (jejaring)	PKBI Jateng		√	√					Global Fund
1.11	Pelatihan komunitas IDU	PKBI Jateng		√	√					Global Fund
1.12	Promosi klinik	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
1.13	Workshop pembelajaran komunitas	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
1.14	Lokakarya kader	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
1.15	Skill building	PKBI Jateng		√						Mitra Donor
1.16	TOT Guru	PKBI Jateng		√						Mitra Donor
1.17	Pelatihan Pendidik Sebaya bagi pelajar SMA/SMK	PKBI Jateng		√						Mitra Donor
1.18	Pelatihan bagi Karang Taruna	PKBI Jateng		√						Mitra Donor

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.19	Pendampingan Sekolah dan Karang Taruna	PKBI Jateng		√						Mitra Donor
1.20	Special Event	PKBI Jateng		√						Mitra Donor
1.21	Pembuatan Media	PKBI Jateng		√						Mitra Donor
1.22	Pelatihan Pendidik Sebaya	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
1.23	Siaran Radio	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
1.24	Seminar pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS melalui kondom dual protection	BKKBN Prov Jateng	Masyarakat / Organisasi Wanita	√	√	√	√	√		APBN
1.25	Lomba musik RAP HIV dan AIDS bagi remaja dalam rangka HAS	BKKBN Prov Jateng	Remaja 15 – 25 tahun	√	√	√	√	√		APBN
1.26	Asistensi pencegahan PMTS HIV dan AIDS melalui kondom dual protection di Kab/Kota untuk mendukung kesertaan KB	BKKBN Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBN
1.27	Pengadaan media KIE P2 HIV dan AIDS	BKKBN Prov Jateng	Klinik KB, Poktan Masyarakat	√	√	√	√	√		APBN

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.28	Orientasi program GENRE (Generasi Berencana) bagi remaja	BKKBN Prov Jateng	Remaja 15-25 tahun	√	√	√	√	√		APBN
1.29	Peningkatan Promosi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS melalui ketahanan keluarga	BKKBN Prov Jateng,	Pasangan Usia Subur	√	√	√	√	√		APBN
1.30	Pembinaan dan penyuluhan pengemudi angkutan umum, penumpang dan barang (AKUT)	Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informatika		√	√	√	√	√		APBD
1.31	Kegiatan pembinaan penyelenggaraan terminal di Jateng	Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informatika		√	√	√	√	√		APBD
1.32	Peningkatan Peranserta Masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Jateng	Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Prov. Jateng	90 Desa 2250 orang	15 Desa (375 org)	20 Desa (500 org)	25 Desa (625 org)	30 Desa (750 org)			APBN, APBD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.33	Peningkatan minat dan motivasi bagi remaja, lansia, guru, dan murid melalui live in di Desa Wisata	Dinas Kebudayaan dan pariwisata Prov. Jateng		√	√	√	√	√		APBD
1.34	Peningkatan peran serta masyarakat dalam pengembangan kemitraan sub kegiatan peningkatan peran serta masyarakat dalam pencegahan HIV dan AIDS, dan penyalahgunaan narkoba	Dinas Kebudayaan dan pariwisata Prov. Jateng		√	√	√	√	√		APBD
1.35	Pemberian materi pada ajang pemilihan putra putri pariwisata Jawa Tengah	Dinas Kebudayaan dan pariwisata Prov. Jateng		√	√	√	√	√		APBD
1.36	Melakukan skrining darah yang reaktiv HIV	PMI Provinsi Jawa Tengah		√	√	√	√	√		APBN, APBD, Mitra
1.37	Membuka konseling HIV dan AIDS gratis, dan pemasangan spanduk serta pembagian stiker dalam rangka HAS	PMI Provinsi Jawa Tengah		√	√	√	√	√		APBN, APBD, Mitra

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.38	Memberikan penyuluhan dan penerangan kepada para siswa/pelajar menengah, mahasiswa, para pekerja di perusahaan, dan pekerja negeri sipil yang beresiko tinggi dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba	Badan Narkotika Nasional Prov. Jateng		√	√	√	√	√		APBN, APBD,
1.39	Membentuk dan meningkatkan ketrampilan kader anti narkoba di kalangan para siswa/pelajar menengah, mahasiswa, para pekerja di perusahaan, dan pekerja negeri sipil yang lingkungannya rentan dan berisiko tinggi dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba	Badan Narkotika Nasional Prov. Jateng		√	√	√	√	√		APBN, APBD,
1.40	Melakukan test narkoba dimulai dari pendidikan menengah, mahasiswa, para pekerja di perusahaan, dan pekerja negeri sipil yang rentan dan berisiko tinggi dari penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba	Badan Narkotika Nasional Prov. Jateng		√	√	√	√	√		APBN, APBD,

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.41	Sosialisasi HIV dan AIDS: <ul style="list-style-type: none"> • Internal Disnakertrans (termasuk pengawas) • Di tempat kerja melalui program K3 	Disnakertrans Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBN, APBD,
1.42	Pelatihan P2 HIV dan AIDS di tempat kerja	Disnakertrans Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBN, APBD,
1.43	Penjangkauan Populasi Kunci	LSM Kalandara		√	√					Mitra Donor
1.44	Pelatihan kader populasi kunci dan perusahaan	LSM Kalandara		√	√					Mitra Donor
1.45	Sosialisasi P2 HIV dan AIDS di tempat kerja	LSM Kalandara		√	√	√	√	√		Mitra Donor
1.46	Pelatihan P2 HIV dan AIDS di tempat kerja	LSM Kalandara		√	√	√	√	√		Mitra Donor
1.47	Sosialisasi HIV dan AIDS dalam rangka HAS	LSM Kalandara		√	√	√	√	√		Mitra Donor
1.48	Pembuatan KIE P2 HIV dan AIDS	LSM Kalandara		√	√					Mitra Donor

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.49	Memfasilitasi terbentuknya WPA di 35 Kab/Kota.	KPA Prov Jateng		√	√	√	√	√		Mitra Donor
1.50	Pelatihan dan Aplikasi kurikulum di institusi pendidikan kesehatan terhadap penanggulangan HIV dan AIDS.	Universitas Diponegoro		√	√	√	√	√		APBN. APBD, mitra donor
1.51	Kampanye HIV dan AIDS di semua stakeholder di Jawa Tengah	Anggota KPA Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBN. APBD, mitra donor
1.52	Menginisiasi dan monitoring pembuatan web site di KPA 35 Kab/Kota	KPA Prov Jateng	Seluruh LSM dan KPA di 35 Kab/Kota	28 LMS dan 35 KPAK	28 LMS dan 35 KPAK	28 LMS dan 35 KPAK	28 LMS dan 35 KPAK		Provinsi Jawa Tengah	APBD
1.53	Pertemuan seluruh LSM, KPA Kabupaten/Kota di Jawa Tengah untuk saling bertukar informasi tentang HIV dan AIDS	KPA Prov Jateng	Bag. Binmas, Tahti, Narkoba Di 5 Kab/Kota Program HR	Sosilisasi 5 Kab/Kota	Sosilisasi 5 Kab/Kota	Sosilisasi 5 Kab/Kota	Sosilisasi 5 Kab/Kota	Sosilisasi 5 Kab/Kota	Kota Semarang, Kota Salatiga, Kota Surakarta, Kab. Temanggung, Kab. Banyumas	2013 = HCPI 2014-2017 = APBD
1.54	Sosialisasi dan pelatihan kepada aparat penegak hukum	POLDA, Pokja HR		√	√	√	√	√		APBN. APBD, mitra donor

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.55	Setiap SKPD anggota KPA melaksanakan KIE tentang HIV dan AIDS	KPA Pokja Pencegahan		√	√	√	√	√		APBN. APBD, mitra donor
1.56	Meningkatkan sosialisasi HIV dan AIDS kepada masyarakat.	KPA Pokja Pencegahan	Masyarakat Umum	√	√	√	√	√		APBN. APBD, mitra donor
1.57	Bekerjasama dengan Dinas terkait (Dishubkominfo, KPID, RSPD, RSNI, dll) dalam penyebaran informasi HIV dan AIDS kepada masyarakat umum.	Anggota KPA		√	√	√	√	√		APBN. APBD, mitra donor
1.58	Pembuatan KIE berbasis IT	Anggota KPA		√	√	√	√	√		APBN. APBD, mitra donor
1.59	Sosialisasi dan pelatihan kepada aparat penegak hukum, TOGA, TOMA, PKK	Anggota KPA		√	√	√	√	√		APBN. APBD, mitra donor
1.60	Sosialisasi HIV dan AIDS ke warga binaan dan petugas Lapas Rutan	Kanwilkumham		√	√	√	√	√		APBN. APBD, mitra donor

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.61	Skrining pada warga binaan baru Lapas Rutan	Kanwilkumham		√	√	√	√	√		APBN. APBD, mitra donor
1.62	Pembuatan KIE P2 HIV dan AIDS di Lapas Rutan	Kanwilkumham		√	√	√	√	√		APBN. APBD, mitra donor
1.63	Pelatihan : <ul style="list-style-type: none"> • Surveillance HIV dan AIDS, VCT/KTS, IMS, PMTCT, manajemen program, CST/PDP, pertemuan petugas RR, pertemuan jejaring TB HIV AIDS 	Dinkes Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBD
1.64	Sero Surveillance	Dinkes Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBD
1.65	Pelatihan SDM pelayanan kesehatan	Dinkes Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBD
1.66	Promosi Kesehatan HIV dan AIDS melalui dialog interaktif, media promkes, sosialisasi.	Dinkes Prov Jateng	Masyarakat Umum	2x	2x	2x	2x	2x		APBD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.67	Kegiatan HAS	Anggota KPA Prov Jateng	Masyarakat Umum	1x	1x	1x	1x	1x	Provinsi Jawa Tengah	APBD
1.68	Pelatihan IMS dan HIV dan AIDS untuk mubaliq/ tokoh agama	Kanwil Kemenag Prov Jateng	500	100	100	100	100	100		APBD
1.69	Pelatihan IMS dan HIV dan AIDS untuk kelompok pengajian/majlis taklim/ kelompok agama	Kanwil Kemenag Prov Jateng	500	100	100	100	100	100		APBD
1.70	Training Fasilitator HIV dan AIDS	Stop HIVa FKM Undip	Mahasiswa dari FKM Undip maupun dari universitas lainnya yang ada di wilayah Semarang.	√	√	√	√	√		FKM UNDIP
1.71	SGTS (Stoper Goes To School)	Stop HIVa FKM Undip	Siswa SMP dan SMA di wilayah kota Semarang	√	√	√	√	√		FKM UNDIP
1.72	AFA (Act For AIDS)	Stop HIVa FKM Undip	Masyarakat umum	√	√	√	√	√	Jl. Pahlawan (CFD)	FKM UNDIP
1.73	Penanggulangan penyalgunaan Narkoba dan Pencegahan HIV dan AIDS Bagi generasi muda	Dinas Pemuda dan Olahraga Prov. Jateng	575 pemuda	115	115	115	115	115		APBN, APBD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
1.74	Sosialisasi HIV dan AIDS: <ul style="list-style-type: none"> • Pada siswa baru • Forum orang tua • MGMP • Bimbingan dan Konseling 	Dinas Pendidikan Prov. Jateng	340 Kampus	50	70	85	100	35		
1.75	Fasilitasi: <ul style="list-style-type: none"> • Kampanye atau perluasan informasi • Kebijakan pendidikan formal maupun informal 	Dinas Pendidikan Prov. Jateng	2600	400	500	650	750	300		

2. CST/PDP

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
2.1	Rujukan IMS dan VCT/KTS	SR NU Jawa Tengah		√	√					Mitra Donor
2.2	Pelatihan analisa sosial (buddies/peer support)	PKBI Jawa Tengah		√						Mitra Donor
2.3	Monitoring secara berkala dalam berfungsinya layanan VCT/KTS, CST/PDP, PMTCT, PTRM di Kab/Kota.	KPA Pkja CST/PDP, Dinkes	10 RS	2 RS	2 RS	2 RS	2 RS	2RS	RSUD Kab/Kota	APBD
2.4	Monitoring secara berkala dalam akses pembiayaan program HIV AIDS di Kab/Kota.	KPA Prov Jateng	35 Kab/Kota	35	35	35	35	35		APBN, APBD, mitra
2.5	Optimalisasi mobile klinik (VCT/KTS, IMS) untuk 35 Kab/Kota	Dinkes		√	√	√	√	√		APBN, APBD, mitra
2.6	Set-up program LKB (Layanan Komprehensif Berkesinambungan) untuk 35 Kab/Kota	Dinkes		√	√	√	√	√		APBN, APBD, mitra

3. Mitigasi

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
3.1	Penjangkauan ODHA	PKBI Jawa tengah		√	√					Mitra donor
3.2	Kunjungan Rumah pada ODHA	PKBI Jawa tengah		√						Mitra donor
3.3	Pertemuan ODHA	PKBI Jateng		√	√					Mitra donor
3.4	Pertemuan kader ODHA	PKBI Jateng		√	√					Mitra donor
3.5	Pertemuan KDS	LSM PEKA		√	√					Mitra donor
3.6	Rehabilitasi Sosial bagi ODHA	Dinas Sosial Prov Jateng	50 Kab/Kota	10	10	15	15			APBN, APBD
3.7	Bantuan Gizi dan PP ASI bagi ODHA	Dinas Sosial dan Dinkes Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBN, APBD
3.8	Sosialisasi stigma dan diskriminasi ODHA	Bapermasdes		√	√	√	√	√		APBD
3.9	Bantuan biaya untuk pemulasaran jenazah ODHA	Dinsos, Kanwil Kemenag Prov Jateng	500	100	100	100	100	100		APBD
3.10	Pelatihan pemulasaran jenazah ODHA atau TOT pemulasaran ODHA	Dinsos, Kanwil Kemenag Prov Jateng	175	35	35	35	35	35		APBD

4. Lingkungan Kondusif

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
4.1	Pembentukan PIKM di 17 Kab/Kota	SR NU Jawa Tengah		√	√					Mitra Donor
4.2	Pertemuan Komunitas/kader	SR NU Jawa Tengah		√	√					Mitra Donor
4.3	Pertemuan koordinasi semesteran SR dan SSR tingkat provinsi	PKBI Jateng, SR NU Jawa Tengah		√	√					Mitra Donor
4.4	Pertemuan 3 SR (KPA, Dinkes dan PKBI)	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
4.5	Pertemuan koordinasi di tingkat distrik	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
4.6	Pertemuan rutin distrik/SSR dan IU	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
4.7	Pertemuan masyarakat sipil tiga bulanan/jejaring	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
4.8	Pertemuan komunitas MARPs	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
4.9	Pertemuan kader MARPs	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
4.10	Pertemuan koordinasi pemberdayaan MARPs/jejaring masyarakat sipil	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
4.11	Pertemuan koordinasi dengan stakeholder	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
4.12	Exit strategy	PKBI Jateng		√						Mitra Donor
4.13	Pertemuan Rutin KDS	PKBI Jateng		√						Mitra Donor
4.14	Bimbingan Teknis Peningkatan Pendapatan	PKBI Jateng		√						Mitra Donor
4.15	Pertemuan Stakheolder	PKBI Jateng		√						Mitra Donor
4.16	Pertemuan Jaringan	PKBI Jateng		√						Mitra Donor
4.17	Pertemuan Jaringan Pendidik Sebaya	PKBI Jateng		√	√					Mitra Donor
4.18	Advokasi kebijakan kurikulum HIV AIDS	Dinas Pendidikan Prov. Jateng		√	√	√	√	√		APBD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
4.19	Temu Konsultasi KDS dalam penanggulangan HIV AIDS	Dinas Sosial Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBN
4.20	Peningkatan dan pengembangan lembaga komunikasi masyarakat	Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informatika		√	√	√	√	√		APBD
4.21	Fasilitasi Forum Komunikasi Media Tradisional (FKM METRA)	Dinas Perhubungan, Komunikasi dan Informatika		√	√	√	√	√		APBD
4.22	Rapat koordinasi, pertemuan rutin, workshop, lokakarya, dll kerjasama dengan KPA Prov Jateng	PMI Provinsi Jawa Tengah		√	√	√	√	√		Mitra Donor, APBD
4.23	Pengiriman proposal pelatihan HIV dan AIDS ke perusahaan/instansi	PMI Provinsi Jawa Tengah		√	√	√	√	√		Mitra Donor, APBD
4.24	Pertemuan kader perusahaan	LSM Kalandara		√	√	√	√	√		Mitra Donor

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
4.25	Pertemuan koordinasi dengan stakeholder	LSM Kalandara		√	√	√	√	√		Mitra Donor
4.26	Monitoring dan supervise IU	LSM Kalandara		√	√	√	√	√		Mitra Donor
4.27	Penguatan kapasitas KPA Kab/Kota.: - Bimtek dan Pelatihan di kab/kota - Asistensi dan advokasi di kab/kota	- KPA Pokja Advokasi		2	2	2	2	2		APBD
4.28	Inisiasi pembuatan Perda HIV & AIDS di 10 Kab/Kota.	- KPA Pokja Advokasi - Tim Asistensi KPA		2	2	2	2	2		APBD
4.29	Fasilitasi Koordinasi jejaring LSM di Jateng.	KPA Prov. Jateng		√	√	√	√	√		APBD
4.30	Pertemuan koordinasi dengan forum CSR.	KPA Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
4.31	Penguatan dan perluasan jangkauan teknologi informasi sampai pada Kab/Kota.	Tim Monev KPA Prov Jateng		√	√					Mitra Donor
4.32	Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor, LSM, dunia usaha dan organisasi profesi	KPA Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBD
4.33	Identifikasi dan Advokasi peraturan-peraturan yang terkait dengan penanggulangan HIV & AIDS.	- KPA Pokja Advokasi		√	√	√	√	√		APBD
4.34	Peningkatan komitmen pemangku kepentingan dalam program P2 HIV & AIDS.	KPA Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBD
4.35	pertemuan berkala seluruh kpa kabupaten/kota dengan dipimpin langsung oleh ketua kpa prov jateng (gubernur) minimal setahun 1x	KPA Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBD

NO	PROGRAM/KEGIATAN	PELAKSANA	POPULASI SASARAN	2014	2015	2016	2017	2018	LOKASI	SUMBER ANGGARAN
4.36	Advokasi dan sosialisasi tentang HIV & AIDS kepada legislatif.	Pokja Pencegahan dan Advokasi KPA Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBD
4.37	Pertemuan koordinasi secara berkala antara anggota KPA, legislatif dan sektor terkait dalam upaya P2HIV&AIDS	KPA Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBD
4.38	Workshop yang melibatkan unsur anggota KPA, legislatif, sektor terkait pelaksanaan anggaran responsive P2HIV&AIDS	KPA Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBD
4.39	Pertemuan pembahasan permasalahan HIV AIDS di lintas batas.	KPA Prov Jateng		√	√	√	√	√		APBD
4.40	Rapat Koordinasi Pokja Lapas Rutin	Kanwilukumham		√	√	√	√	√		APBD
4.41	Pertemuan jejaring P2 HIV AIDS	Dinkes Prov Jateng		√	√	√	√			APBD

BAB V

PENELITIAN, MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

A. Penelitian

Melakukan penelitian dan pengembangan program HIV dan AIDS tingkat lokal guna meningkatkan strategi pencegahan sesuai dengan karakteristik di masing-masing kabupaten/kota, meliputi :

- a. Survei terkait pengetahuan, sikap dan perilaku pada populasi kunci, masyarakat, dan remaja;
- b. Surveilans HIV, AIDS dan IMS;
- c. Penelitian terkait dengan program Pencegahan, PDP, PPIA, dan Mitigasi Dampak serta Pelayanan KTS;
- d. Penelitian dapat dilakukan oleh perorangan, Intansi/Dinas, LSM, Perguruan Tinggi Negeri atau Swasta.

B. Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring dan evaluasi dilakukan secara rutin setiap 3 (tiga) bulan untuk melihat perkembangan cakupan program di lapangan, yang akan dijadikan sebagai bahan perbaikan. Kegiatan yang dilakukan meliputi :
 - a. Monitoring penguatan kelembagaan;
 - b. Pengembangan layanan;
 - c. Monitoring perkembangan perubahan perilaku;
 - d. Monitoring kegiatan mitigasi.
2. Indikator kinerja program penanggulangan HIV dan AIDS meliputi :
 - a. Indikator Input, meliputi :
 - 1) Kesekretariatan KPA Kabupaten/Kota;
 - 2) Rencana Kerja;
 - 3) Peningkatan APBD dari tahun ke tahun;
 - 4) Peraturan daerah terkait penanggulangan HIV dan AIDS di Kabupaten/ Kota;
 - 5) Program Kerja penanggulangan HIV dan AIDS pada SKPD / Instansi / Lembaga anggota KPA;
 - 6) Layanan Kesehatan.

b. Indikator Proses

Indikator proses mencakup pelaksanaan program provinsi, sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat, pencegahan dan penanggulangan melalui transmisi seksual, tempat kerja, dan lapas, pengurangan dampak buruk narkoba, PDP, serta mitigasi dampak.

c. Indikator *Output*

Indikator output adalah cakupan program (*coverage*) khususnya terhadap populasi kunci, ditambah dengan masyarakat umum. Cakupan program provinsi diukur terhadap seluruh populasi kunci yang dijangkau oleh program perubahan perilaku, diantaranya program edukasi, komunikasi pendidikan sebaya, penilaian risiko individu/kelompok, dan akses terhadap kondom dan alat suntik, program VCT/KTS, IMS serta perawatan, dukungan dan pengobatan. Indikator ini penting untuk dinilai secara berkala adanya perkembangan program di lapangan.

d. Indikator Outcome

Indikator *outcome* untuk melihat sejauh mana hasil pelaksanaan program telah dapat merubah perilaku berisiko menjadi perilaku aman dari kelompok kunci, baik perilaku pencegahan maupun perilaku pengobatan. Indikator ini penting untuk menilai perkembangan efektifitas program (*effectiveness*).

e. Indikator Impact

Indikator *impact* digunakan untuk melihat dampak epidemi dan program HIV dan AIDS, yang diukur dengan prevalensi HIV dan IMS pada populasi kunci, dan populasi umum.

C. Pelaporan

Pelaporan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS, IMS dilakukan pada setiap bulan, tiga bulanan dan tahunan, dengan mekanisme sebagai berikut :

1. Anggota KPA yang meliputi SKPD, Linsek, LSM, Organisasi Profesi, dan Kemasyarakatan melaporkan program dan kegiatan yang dilaksanakan baik yang bersumber dari APBN, APBD atau dana lain kepada Sekretariat KPA Provinsi Jawa Tengah;
2. KPA Kabupaten/Kota melaporkan program dan kegiatan yang dilaksanakan baik yang bersumber dari APBN, APBD atau dana lain kepada Sekretariat KPA Provinsi Jawa Tengah;
3. Sekretariat KPA Provinsi Jawa Tengah mengkompilasi dan melaporkan kepada Gubernur Jawa Tengah.
4. Format laporan ditentukan oleh Sekretariat KPA, kurang lebih meliputi :
 - a. Data kasus;
 - b. Data Pelayanan (PDP, KTS, KTIP);
 - c. Kegiatan masing-masing sektor;
 - d. Serosurvei;
 - e. Pelaksanaan kerja dan anggaran KPA;
 - f. Data lain yang diperlukan.

BAB VI

PENUTUP

Strategi dan Rencana Aksi Daerah Penanggulangan HIV dan AIDS yang dirumuskan dalam dokumen ini mencerminkan koodinasi, integrasi, dan sinergisitas program dan kegiatan dari berbagai pihak. Dokumen ini juga menjadi acuan dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah untuk jangka waktu 5 (lima) tahun 2014 – 2018.

Dokumen yang telah disusun masih belum sempurna, sehingga masih diperlukan saran dan kritik yang membangun untuk menyempurnakannya.

Akhirnya dengan disusunnya dokumen SRAD ini upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah dapat terencana dengan baik, berhasil, dan berdaya guna, sehingga upaya pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS di Provinsi Jawa Tengah dapat tercapai sesuai rencana.

Semarang, Januari 2015

