

Rencana Aksi Nasional
Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak,
Narapidana, dan Klien di UPT
Pemasyarakatan
Tahun 2020-2024

Versi: 19.12.2019

Direktorat Jenderal Pemasyarakatan
Kementerian Hukum dan Hak Asasi
Manusia
Republik Indonesia



**KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA**

KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,

NOMOR PAS-67.PK.01.06.04 TAHUN 2020

TENTANG
RENCANA AKSI NASIONAL (RAN) PENGENDALIAN HIV-AIDS
BAGI TAHANAN, ANAK, NARAPIDANA, DAN KLIEN
TAHUN 2020-2024

DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas hidup Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien dengan menurunkan tingkat kematian yang diakibatkan oleh HIV-AIDS serta infeksi oportunistiknya;
 - b. bahwa untuk menyeragamkan pelaksanaan Program Pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b maka perlu menetapkan Rencana Aksi Nasional (RAN) Pengendalian HIV-AIDS bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di Indonesia.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan (Lembaran Negara Tahun 1995 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3641);
 2. 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);
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasarakatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 63, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3842);
 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasarakatan (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 1999 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3846);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1999 tentang Kerja Sama Penyelenggaraan Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3857);
 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 tentang Syarat-syarat dan Tatacara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3858);
 7. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH-01.IN.04.03 Tahun 2011 tentang Pengelolaan dan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi pada Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM dan Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan;
 8. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Syarat dan Tata Cara Pemberian Remisi, Asimilasi, Cuti Mengunjungi Keluarga, Pembebasan Bersyarat, Cuti Menjelang Bebas dan Cuti Bersyarat (Surat Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor PAS-HM.01.02-42 tanggal 23 Juli 2015 Hal Penjelasan Kriteria);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemeriksaan Laboratorium HIV dan Infeksi Oportunistik;
 12. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;
 14. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak;
 15. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
 16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/Menkes/SK/V/2009 tanggal 13 Mei 2009 tentang Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis;
 17. Surat Edaran Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor PAS-301.PK.01.07.01 Tahun 2015 tentang

Rujukan Gawat Darurat dan Terencana bagi Narapidana/Tahanan;

18. Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasaryakatan Nomor PAS- 98.PK.01.07.01 Tahun 2017 tentang Penetapan Lapas, LPKA dan Rutan Prioritas dalam Penyelenggaraan Pemenuhan Kebutuhan Dasar dan Perawatan Kesehatan bagi Warga Binaan Pemasaryakatan dan Tahanan.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASARYAKATAN KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL (RAN) PENGENDALIAN HIV-AIDS BAGI TAHANAN, ANAK, NARAPIDANA, DAN KLIEN TAHUN 2020-2024

KESATU : Standar Pelayanan Kesehatan dan Perawatan Berbasis Teknologi Informasi dilaksanakan oleh Unit Pelaksana Teknis Pemasaryakatan untuk melakukan pelayanan kesehatan bagi Narapidana dan Tahanan sesuai standar yang ditetapkan.

KEDUA : Rencana Aksi Nasional (RAN) Pengendalian HIV-AIDS bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien Tahun 2020-2024 sebagaimana disebut dalam DIKTUM KESATU disusun dengan sistematika sebagai berikut:

I. Pendahuluan

II. Penyelenggaraan Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasaryakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019

A. Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasaryakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019

B. Capaian Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasaryakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019

C. Kegiatan Pendukung Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasaryakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019

D. Tantangan Dalam Penyelenggaraan Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasaryakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019

E. Isu-isu Pokok Untuk Pengembangan Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasaryakatan Tahun 2020-2024

III. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasaryakatan Tahun 2020-2024

A. Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup

- B. Dasar Hukum
 - C. Struktur Pengelolaan Program
 - D. Pendekatan Pengembangan Rencana Aksi Nasional Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024
- IV. Target dan Strategi
 - A. Target
 - B. Strategi dan Kegiatan Pokok
 - V. Pembiayaan
 - VI. Pemantauan dan Evaluasi
 - A. Pengembangan Indikator
 - B. Waktu Pelaksanaan
 - C. Pelaporan

Lampiran – Lampiran.

- KETIGA : Rencana Aksi Nasional (RAN) Pengendalian HIV-AIDS bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien Tahun 2020-2024 sebagaimana terlampir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila ada perubahan maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 04 Februari 2020

DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sri Pugh Budi Utami'.

SRI PUGUH BUDI UTAMI
NIP 19620702 198703 2 001

Kata Pengantar

Mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak bagi Tahanan dan Warga Binaan Pemasyarakatan adalah hak mereka sebagaimana tertuang dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan. Oleh karena itu sudah menjadi tugas dan tanggungjawab petugas pemasyarakatan dalam pemenuhan hak tersebut.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, disebutkan bahwa Warga Binaan Pemasyarakatan termasuk dalam kelompok yang berisiko terinfeksi HIV. Mengingat keterbatasan gerak dan tinggal bersama dalam lingkungan tertutup dengan banyak orang membuat kelompok ini rentan terhadap penularan berbagai jenis penyakit, termasuk HIV-AIDS. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan berupaya merespon permasalahan di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pemasyarakatan dengan menyajikan data terkait program pengendalian HIV-AIDS dan capaian yang telah dilaksanakan, juga tentang rencana program dan target yang dicanangkan untuk dilaksanakan dan dicapai selama kurun waktu tahun 2020-2024.

Program pengendalian HIV-AIDS, baik di tingkat UPT Pemasyarakatan, Kantor Wilayah, dan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan menjadi pokok utama pembahasan dalam Rencana Aksi Nasional (RAN) Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien Tahun 2020-2024. Penguatan dan sinkronisasi kebijakan dan kepemimpinan, penguatan dan perluasan pelayanan, peningkatan sinergitas para pihak, dan revitalisasi sistem informasi strategis serta penguatan agenda penelitian kebijakan layanan kesehatan merupakan strategi yang dikembangkan dalam RAN ini.

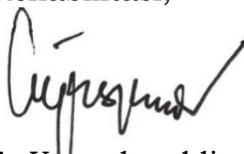
Berdasarkan evaluasi RAN terdahulu yang dikukuhkan dalam Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor PAS-129.PK.01.07.01 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019, telah disepakati beberapa perubahan untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV. Serta dilakukan beberapa langkah inovasi baru, dengan memperhatikan perkembangan perubahan kebijakan terkait dan kebutuhan pada tataran pelaksana, di antaranya pengembangan program HIV-Hepatitis, pengembangan Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS), peningkatan kerjasama dengan Universitas dan Lembaga, baik nasional maupun internasional.

Rencana aksi nasional ini diharapkan dapat menjadi acuan pelaksana dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi program pengendalian HIV-AIDS bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien.



Jakarta, 28 November 2019

Direktur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi,



A. Yuspahrudin
NIP. 19630528 198503 1 002

Sambutan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak
Asasi Manusia Republik Indonesia

Dengan mengucapkan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia telah selesai menyusun Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien Tahun 2020-2024 (selanjutnya disebut RAN Ditjenpas 2020-2024). Rencana aksi ini disusun sebagai bentuk komitmen Direktorat Jenderal Pemasyarakatan dalam melaksanakan pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV di Lapas/Rutan/LPKA/LPAS/RSU Pengayoman dan merupakan kelanjutan dari Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019.

Dalam program nasional pengendalian HIV-AIDS, tahun 2030 disepakati sebagai target eliminasi HIV-AIDS dengan strategi Triple 90's, yaitu 90% ODHA mengetahui status HIV, 90% ODHA yang tahu status mendapat ARV, dan 90% ODHA on ART mengalami supresi *viral load*. Mengingat Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap penularan HIV-AIDS, maka Direktorat Jenderal Pemasyarakatan menyusun rencana kegiatan dan target yang jelas dan terukur selama 5 (lima) tahun ke depan dalam pengendalian HIV-AIDS bagi Tahanan dan WBP.

RAN Ditjenpas 2020-2024 sebagai produk kebijakan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan adalah pedoman bagi jajaran pemasyarakatan dalam melaksanakan layanan komprehensif dan berkesinambungan program pengendalian HIV-AIDS di Lapas/Rutan/LPKA/LPAS/RSU Pengayoman demi mewujudkan layanan yang paripurna.

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi, terutama kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), serta para lembaga mitra, baik nasional maupun internasional. Besar harapan kami, RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien Tahun 2020-2024 ini dapat menjadi acuan implementatif di tingkat Pusat, Wilayah, dan UPT Pemasyarakatan dalam pelaksanaan pengendalian HIV-AIDS, Kolaborasi TB-HIV dan HIV-Hepatitis selama lima tahun ke depan, serta mendukung peningkatan kontribusi Pemasyarakatan dalam mewujudkan visi Indonesia Sehat 2030.

Jakarta, 28 November 2019
Direktur Jenderal Pemasyarakatan,



Sri Puguh Budi Utami
NIP. 19620702 198703 2 001

Sambutan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Pemerintah bersama seuruh masyarakat berupaya untuk menciptakan manusia Indonesia yang unggul. Manusia Indonesia yang unggul adalah manusia yang sehat, bermutu, produktif dan berdaya saing tinggi di tataran internasional. Untuk mewujudkan generasi unggul, maka pembangunan kesehatan, sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, diarahkan pada peningkatan akses atau jangkauan masyarakat pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan kualitas hidup yang sebaik-baiknya.

Keberhasilan pembangunan kesehatan hanya mungkin dicapai jika semua upaya dilaksanakan bersama seluruh jajaran Pemerintah terkait di Pusat dan Daerah, serta didukung oleh seluruh lapisan masyarakat. Upaya yang dilakukan dalam mempercepat pencapaian sasaran-sasaran pembangunan kesehatan, termasuk sasaran pencegahan dan pengendalian penyakit. Dengan penerapan SPM ini seluruh Warga Negara Indonesia, termasuk yang sedang menjalani proses hukum, akan memperoleh hak mereka untuk hidup sehat.

Kami bersyukur bahwa Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM telah menyusun dan menerbitkan Rencana Aksi Nasional (RAN) HIV AIDS dan PIMS sebagai acuan pelaksanaan pengendalian HIV AIDS dan PIMS bagi Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP). Acuan ini dimaksudkan agar segenap WBP mendapatkan pelayanan kesehatan standar, sehingga selalu memiliki derajat kesehatan terbaik dengan kualitas hidup yang prima. Demikian pula mereka yang sedang terinfeksi HIV atau IMS.

RAN ini disusun sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan dalam menemukan kasus HIV AIDS dan PIMS sedini mungkin pada WBP serta memastikan WBP mempunyai akses pada pelayanan kesehatan yang komprehensif dan bermutu. Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan dan penerbitan RAN HIV AIDS dan PIMS di Pemasyarakatan ini. Semoga RAN ini bermanfaat dan menjadi acuan dalam pencegahan dan pengendalian HIV AIDS dan PIMS di Pemasyarakatan.

Jakarta, 12 Februari 2020
Direktur Jenderal Pencegahan dan
Pengendalian Penyakit



dr. Anung Sugihantono, M.Kes.

Tim Penyusun dan Kontributor

Tim Penyusun

1. A. Yuspahrudin
2. 'Alima S. Sadrina
3. Astia Murni
4. Badriah
5. Dina Fitriani
6. Hendra Wahyudi
7. Heri Azhari
8. Heru Prasetyo
9. Hetty Widiastuti
10. Hikmawan Eka Saputra
11. Indra Setiawan
12. Irna
13. Istiqomah Nur Ocnisari
14. Lanny Lukuhay
15. Meta Ardiana
16. Nanank Syamsudin
17. Suhardini
18. Syampungkas Drajat Riyanto
19. Tri Winarsih
20. Ummu Salamah
21. Saraswati
22. Yulius N. Sumarli
23. Yuniarti
24. Yusman Akbar T

Kontributor

1. Ade Aulia Erwin
2. Arie Rahadi
3. Budiyo
4. A. Brahmantyo
5. Eviana Hapsari Dewi
6. Farida Tri Hartini
7. Fransiscus M.
8. Ignatius Praptoraharjo
9. Made Anggarawati
10. Sarikasih H.
11. Tanti Dian Ruhama
12. Tarsono

Daftar Isi

<i>Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia</i>	ii
<i>Kata Pengantar</i>	vi
<i>Sambutan Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia</i>	vii
<i>Sambutan Direktur Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia</i>	viii
<i>Tim Penyusun dan Kontributor</i>	ix
<i>Daftar Isi</i>	x
<i>Daftar Gambar</i>	xii
<i>Daftar Tabel</i>	xiii
<i>Daftar Singkatan dan Istilah</i>	xiv
I. PENDAHULUAN	1
II. PENYELENGGARAAN PROGRAM PENGENDALIAN HIV-AIDS BAGI WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DAN TAHANAN DI INDONESIA TAHUN 2017-2019 ..	6
A. Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019	6
B. Capaian Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019	7
C. Kegiatan Pendukung Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019	11
D. Tantangan Dalam Penyelenggaraan Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019.....	12
E. Isu-isu Pokok Untuk Pengembangan Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024.....	18
III. RENCANA AKSI NASIONAL PENGENDALIAN HIV-AIDS BAGI TAHANAN, ANAK, NARAPIDANA, DAN KLIEN DI UPT PEMASYARAKATAN TAHUN 2020-2024	20
A. Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup.....	20
B. Dasar Hukum	21
C. Struktur Pengelolaan Program	27
D. Pendekatan Pengembangan Rencana Aksi Nasional Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024	31
IV. TARGET DAN STRATEGI	33
A. Target.....	33
A.1. <i>Target Dampak (Impact)</i>	33
A.2. <i>Target Kinerja Utama</i>	34
B. Strategi dan Kegiatan Pokok.....	35
B.1. Strategi 1: Penguatan dan Sinkronisasi Kebijakan dan Kepemimpinan Dalam Pengendalian HIV-AIDS.....	37
B.2. Strategi 2: Penguatan dan Perluasan Pelayanan Dalam Pengendalian HIV-AIDS.....	38
B.3. Strategi 3: Peningkatan Sinergitas Para Pihak Dalam Penyelenggaraan Layanan HIV-AIDS.	39
B.4. Strategi 4: Revitalisasi sistem informasi strategis dan penguatan agenda penelitian kebijakan pelayanan kesehatan.....	40
V. PEMBIAYAAN	42
<i>RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024</i>	x

VI. PEMANTAUAN DAN EVALUASI.....	45
A. Pengembangan Indikator.....	46
A.1. Indikator Programatik.....	46
A.2. Indikator Hasil.....	46
A.3. Indikator Dampak.....	46
B. Waktu Pelaksanaan.....	47
C. Pelaporan.....	48
<i>Daftar Pustaka</i>	49
<i>Lampiran 1</i>	50
<i>Lampiran 2</i>	52
<i>Lampiran 3</i>	59
<i>Lampiran 4</i>	62
<i>Lampiran 5</i>	63

Daftar Gambar

Gambar 1. Jumlah Kasus Baru HIV Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2018	1
Gambar 2. Jumlah Total Tahanan, Anak, dan Narapidana Serta Kapasitas Hunian Pada Tahun 2017-2019	2
Gambar 3. Sebaran Rutan, Lapas, dan LPKA di 33 Kanwil Kementerian Hukum dan HAM di Indonesia dan Kapasitas Huniannya Per September 2019	3
Gambar 4. Jumlah Tahanan dan Narapidana Secara Umum dan Khusus Narkoba Pada Tahun 2017-2019	3
Gambar 5. Capaian Layanan Promosi dan Pencegahan HIV-AIDS Bagi Tahanan dan Narapidana yang Baru Masuk Pada Tahun 2017-2019	8
Gambar 6. Jumlah Tahanan dan Narapidana yang Menjalani Perawatan Dukungan Pengobatan HIV-AIDS Pada Tahun 2017-2019	9
Gambar 7. Jumlah Tahanan dan Narapidana dengan HIV dan Koinfeksi Serta yang Mengikuti Program Pre-Release Pada Tahun 2017-2019	10
Gambar 8. Proporsi Biaya Program Kolaborasi TB-HIV Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan 2016-2018	15
Gambar 9. Proporsi Ketersediaan Obat TB, AIDS, Kotrimosazol, dan IMS di Rutan dan Lapas Tahun 2017-2018 (n = 523)	16
Gambar 10. Proporsi Ketersediaan dan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Pada Tahun 2018	17
Gambar 11. Struktur Pengelolaan Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024	28
Gambar 12. Kerangka Programatik Penyusunan RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024	32
Gambar 13. Target Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak dan Warga Binaan di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024	33
Gambar 14. Kerangka Monev RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024	45

Daftar Tabel

Tabel 1. Jumlah Warga Binaan yang Mengikuti Tes HIV dan Hasilnya Pada Tahun 2017-2019	4
Tabel 2. Jenis-jenis Layanan Komprehensif HIV-AIDS Bagi Narapidana dan Tahanan di Tahun 2017-2019	6
Tabel 3. Indikator Kinerja Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019	7
Tabel 4. Situasi Layanan PPIA di Rutan dan Lapas di Indonesia Pada Tahun 2017-2018	10
Tabel 5. Target Dampak Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Warga Binaan di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024	34
Tabel 6. Target dan Indikator Kinerja Utama Per Tahun Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, dan Warga Binaan di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024	35
Tabel 7. Kegiatan-kegiatan Pokok Per Strategi Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, dan Warga Binaan di UPT Pemasyarakatan 2020-2024	36
Tabel 8. Estimasi Kebutuhan Biaya Layanan HIV-AIDS di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024	44
Tabel 9. Rincian Kegiatan Strategi 1-Penguatan dan Sinkronisasi Kebijakan dan Kepemimpinan Dalam Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024	50
Tabel 10. Rincian Kegiatan Strategi 2-Penguatan dan Perluasan Pelayanan Dalam Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di RS Pengayoman Tahun 2020-2024	52
Tabel 11. Rincian Kegiatan Strategi 2-Penguatan dan Perluasan Pelayanan Dalam Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, dan Narapidana di Rutan dan Lapas Tahun 2020-2024	55
Tabel 12. Rincian Kegiatan Strategi 3-Peningkatan Sinergitas Para Pihak Dalam Penyelenggaraan Layanan HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024	59
Tabel 13. Rincian Kegiatan Strategi 4-Penguatan Sistem Informasi Strategik Dalam Penyelenggaraan Layanan HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024	62

Daftar Singkatan dan Istilah

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APD	Alat Pelindung Diri
ART	Terapi Antiretroviral
ARV	Obat Antiretroviral
BAPAS	Balai Pemasarakatan
BIMTEK	Bimbingan Teknis
BTA	Basil Tahan Asam
CD4	CD4 adalah reseptor yang terdapat di permukaan sel tertentu, misalnya limfosit. Jumlah CD4 + (Helper) limfosit T dalam plasma adalah petunjuk progresivitas penyakit pada infeksi HIV-AIDS
CB	Cuti Bersyarat
CMB	Cuti Menjelang Bebas
CST	<i>Care, Support and Treatment</i> (Perawatan, Dukungan dan Pengobatan untuk ODHA)
DINKES	Dinas Kesehatan
DITJENPAS	Direktorat Jenderal Pemasarakatan
DITJEN P2	Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit
GF-ATM	<i>Global Fund for AIDS, Tuberculosis, and Malaria</i>
HAM	Hak Asasi Manusia
HBV	Hepatitis B Virus
HCV	Hepatitis C Virus
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> : Virus yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh pada manusia
HR	<i>Harm Reduction</i> (pengurangan dampak buruk)
IDU	<i>Injecting Drug User(s)</i> : Pengguna Napza Suntik
IMS	Infeksi Menular Seksual = PMS (Penyakit Menular Seksual)
INH	<i>Isoniazid = INH Preventive Therapy</i>
IO	Infeksi Oportunistik = <i>Opportunistic Infection</i>
JUKLAK	Petunjuk Pelaksanaan
JUKNIS	Petunjuk teknis
KANWIL	Kantor Wilayah
KADIVPAS	Kepala Divisi Pemasarakatan
Ka. UPT	Kepala Unit Pelaksana Teknis
KDS	Kelompok Dukungan Sebaya
KEMENKUMHAM	Kementerian Hukum dan HAM
KEPRES	Keputusan Presiden
KESLING	Kesehatan Lingkungan
KIE	Komunikasi, Informasi dan Edukasi
LAPAS	Lembaga Pemasarakatan
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MAPENALING	Masa Pengenalan Lingkungan
MDG	Millennium Development Goal
MDR-TB	Multi Drug Resistant - Tuberculosis
M & E	Monitoring dan Evaluasi (disingkat juga Monev)
MK	Manajemen Kasus
NA	<i>Non Available</i>
NAPZA	Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya
NARKOBA	Narkotika, Obat, dan Bahan Adiktif

OAT	Obat Anti Tuberkulosis
ODHA	Orang Dengan HIV-AIDS
PB	Pembebasan Bersyarat
PE	<i>Peer Educator</i> (Pendidik Sebaya)
PENASUN	Pengguna Napza Suntik
PEP	<i>Post Exposure Prophylaxis</i> (Profilaksis Paska Paparan)
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
PMO	Pengawas Minum Obat
POKJA	Kelompok Kerja
PSK	Pekerja Seks Komersil
PTRM	Program Terapi Rumatan Metadon
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
PMTCT	<i>Prevention Mother to Child Transmission</i> : Pencegahan Penularan Perinatal dari Ibu ke Bayi
PDP	Perawatan, Dukungan dan Pengobatan
PPML	Pengendalian Penyakit Menular Langsung
PPP	Profilaksis Paska Paparan
RAN	Rencana Aksi Nasional
RAK	Rencana Aksi Kegiatan
RS	Rumah Sakit
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
RUTAN	Rumah Tahanan Negara
RTL	Rencana Tindak Lanjut
SATGAS	Satuan Tugas
SDM	Sumber Daya Manusia
SIDAK	Inspeksi Mendadak
SK	Surat Keputusan
SKB	Surat Keputusan Bersama
STBP	Survei Terpadu Biologi dan Perilaku
SUBDIT AIDS	Sub Direktorat AIDS
TB	Tuberkulosis
UNAIDS	<i>United Nations Programme on HIV-AIDS</i> ; Program Bersama HIV-AIDS di PBB
UNODC	<i>United Nations Office on Drugs and Crime</i>
UP	<i>Universal Precautions</i> : peringatan umum dalam menangani pasien, yang saat ini digunakan istilah <i>Standard Precaution</i>
UU	Undang-Undang
Viral Load	Beban virus yang setara dengan jumlah virus dalam darah yang dapat diukur dengan alat tertentu (antara lain PCR)
WBP	Warga binaan masyarakat
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organisasi Kesehatan Dunia)
Window Period	Periode Jendela; periode 3 bulan pertama pasca infeksi HIV-AIDS, dimana pemeriksaan terhadap antibodi HIV masih negatif meski jumlah HIV dalam darah sudah cukup banyak dan mampu menularkan

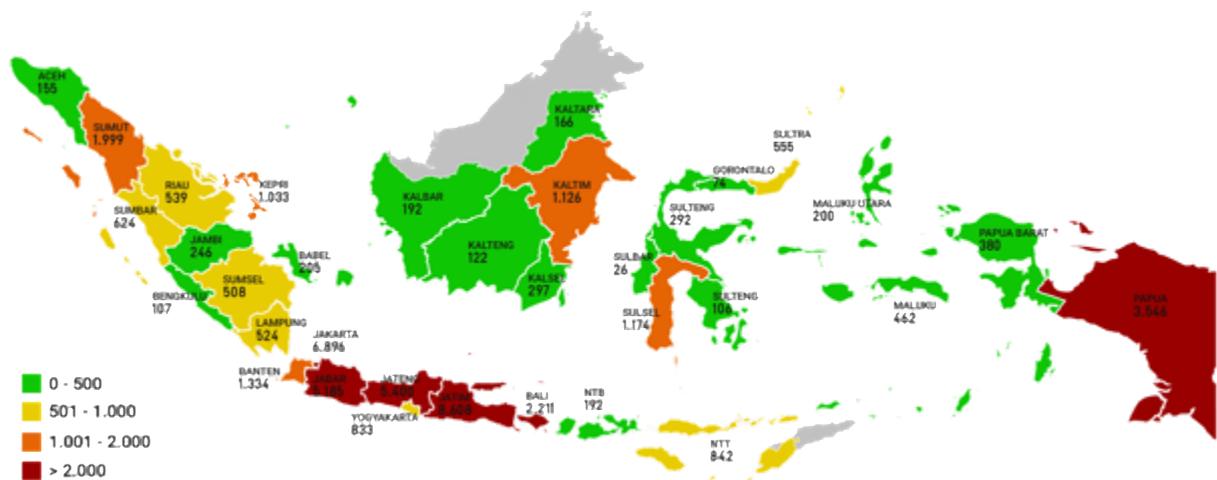
I. PENDAHULUAN

Estimasi jumlah Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 640.443. Secara umum, situasi epidemi HIV di Indonesia merupakan epidemi terkonsentrasi pada populasi kunci dengan angka prevalensi sebesar 0,3 persen pada penduduk di atas 15 tahun. Situasi ini secara khusus berbeda untuk Tanah Papua, dimana epidemi HIV meluas secara terbatas pada populasi umum dengan angka prevalensi sebesar 2,3 persen.

Data hingga bulan September 2019 tercatat ada 363.536 ODHA dan sebanyak 121.927 diantaranya sedang menjalani ART. Sementara itu estimasi jumlah kematian ODHA sekitar 40.000 jiwa sejak kasus HIV dilaporkan di Indonesia.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia dengan melibatkan berbagai lintas sektor/instansi terkait lainnya untuk menanggulangi HIV-AIDS. Namun, setiap tahun dilaporkan terdapat sekitar 46.000–48.000 kasus baru. Pada tahun 2018 terdapat 46.659 kasus baru dengan wilayah penyebarannya menurut provinsi sebagai berikut :

Gambar 1. Jumlah Kasus Baru HIV Menurut Provinsi di Indonesia Tahun 2018



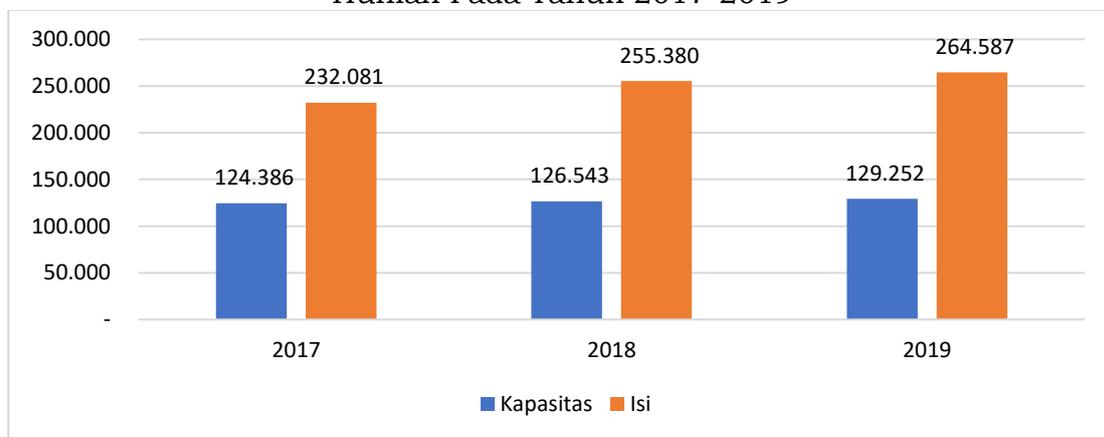
(Sumber: Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2019)

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, salah satu populasi yang perlu memperoleh perhatian serius adalah tahanan, anak, dan warga binaan dalam lingkup Rumah Tahanan (Rutan), Lembaga Penempatan Anak Sementara (LPAS), Lembaga Pemasyarakatan (Lapas), Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA), dan Balai

Pemasyarakatan (Bapas). Warga binaan yang dimaksud dalam hal ini adalah narapidana, dan klien pemasyarakatan (klien).

Berdasarkan data yang diperoleh dari sistem pelaporan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM (Ditjen PAS-SMS Gateway System), gambaran kapasitas hunian di 522 UPT Pemasyarakatan yang ada di Indonesia seperti terlihat pada Gambar 2. Pada tahun 2017 kelebihan kapasitas hunian sudah melebihi 100 persen bahkan pada tahun 2018 dan 2019 telah mencapai lebih dari 200 persen.

Gambar 2. Jumlah Total Tahanan, Anak, dan Narapidana Serta Kapasitas Hunian Pada Tahun 2017-2019



(Sumber: Sistem Database Pemasyarakatan-Ditjen PAS-SMS Gateway System: <http://smslap.ditjenpas.go.id/>)

*Kondisi per bulan Desember 2017 di 512 UPT Pemasyarakatan

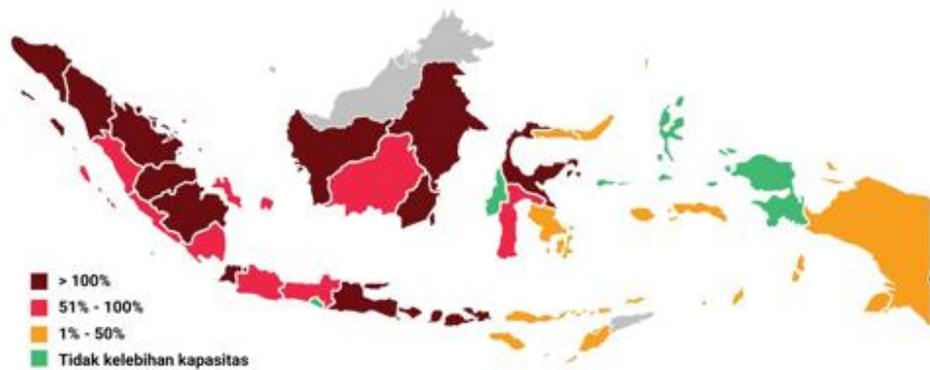
**Kondisi per bulan Desember 2018 di 522 UPT Pemasyarakatan

**Kondisi per bulan September 2019 di 522 UPT Pemasyarakatan

Sebaran Rutan dan Lapas yang mempunyai kelebihan kapasitas hunian di 33 Kanwil Kementerian Hukum dan HAM di Indonesia hingga bulan September 2019 seperti terlihat pada

Gambar 3. Hanya di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, Maluku Utara, Papua Barat, dan Sulawesi Barat yang tidak melebihi kapasitas hunian.

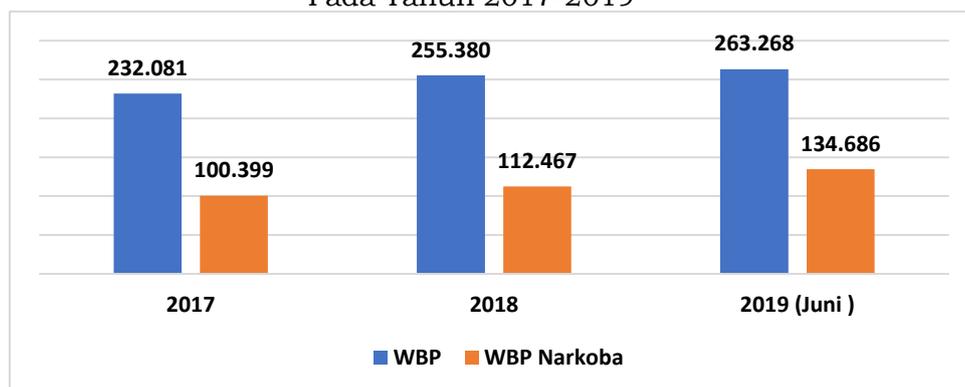
Gambar 3. Sebaran Rutan, Lapas, dan LPKA di 33 Kanwil Kementerian Hukum dan HAM di Indonesia dan Kapasitas Huniannya Per September 2019



(Sumber: Sistem Database Pemasyarakatan-Ditjen PAS-SMS Gateway System: [http:// smslap.ditjenpas.go.id/](http://smslap.ditjenpas.go.id/))

Dalam 15 tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah pengguna narkoba suntik di Rutan dan Lapas. Hal ini perlu menjadi perhatian tersendiri dalam pengendalian HIV-AIDS di antara tahanan, anak, dan warga binaan. Data yang berhasil dihimpun dari sistem pelaporan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM (Ditjen PAS-SMS Gateway System) di 33 Kanwil Kementerian Hukum dan HAM hingga Juni 2019 tercatat kasus narkoba mencapai 51 persen. Hal ini seperti terlihat pada Gambar 4.

Gambar 4. Jumlah Tahanan dan Narapidana Secara Umum dan Khusus Narkoba Pada Tahun 2017-2019



(Sumber: Form Watkesrehab 12C Ditjenpas 2017-2019)

Kondisi Rutan dan Lapas yang kelebihan beban penghuninya dapat menjadi lokasi yang berpotensi terjadinya risiko penularan HIV. Hal ini seperti gambaran secara global situasi HIV di penjara, misalnya di beberapa negara (Ukraina, Argentina, Afrika Selatan dan Amerika), dimana tingkat prevalensi HIV di antara narapidana ternyata lebih tinggi dibanding populasi umum. Angka prevalensi HIV,

IMS, Hepatitis B dan C, serta Tuberkulosis di dalam populasi penjara diperkirakan antara 2 hingga 10 kali lebih tinggi dibanding populasi umum (UNAIDS, 2019; UNAIDS, 2014).

Sementara itu, dari hasil kajian pustaka menunjukkan bahwa sekitar 10,2 juta orang yang dipenjara di seluruh dunia di tahun 2014, diperkirakan 3,8 persen atau sekitar 389.000 orang hidup dengan HIV; sebesar 15,1 persen atau sekitar 1.546.500 orang terinfeksi HCV; sebesar 4,8 persen (491.500 orang) menderita HBV kronis, dan sebesar 2,8 persen (286.000 orang) dengan TB aktif (The Lancet, 2016).

UNAIDS memprediksikan secara rata-rata, orang yang ada di dalam penjara lima (5) kali lebih mungkin hidup dengan HIV dibandingkan dengan orang dewasa yang di luar penjara (UNAIDS, 2017). Penularan HIV di Rutan dan Lapas biasanya dipicu oleh berbagai perilaku berisiko seperti perilaku penggunaan jarum dan jarum suntik secara bergantian, tidak tersedianya kondom, kekerasan seksual yang dilaporkan terjadi, lemahnya upaya promosi dan pencegahan HIV (Culbert et al, 2017)

Di Indonesia, situasi epidemiologi pada populasi ini yang digambarkan dari hasil Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan hasil yang berbeda dengan situasi di negara lain. Angka prevalensi HIV pada warga binaan¹ berdasarkan pemeriksaan darah di 5 kota terpilih² di Indonesia sebesar 2,95 persen (Kemenkes RI, 2016). Sementara itu, data dari UNAIDS menunjukkan angka prevalensi HIV-AIDS pada narapidana di Indonesia sebesar 1,0 persen (UNAIDS, 2018). Dari Laporan Triwulan Pengendalian HIV-AIDS Kementerian Kesehatan RI antara tahun 2017-2019 menunjukkan bahwa sekitar 1 persen warga binaan yang mengikuti tes HIV hasilnya positif. Hal ini seperti terlihat pada Tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Jumlah Warga Binaan yang Mengikuti Tes HIV dan Hasilnya Pada Tahun 2017-2019

Tahun	Jumlah Narapidana yang Mengikuti Tes HIV	Jumlah Narapidana dengan hasil HIV +	Positivity Rate
2017	43.704	439	1,00%
2018	56.900	444	0,78%
2019 (Juni)	26.893	237	0,88%

(Sumber: Kemenkes RI, Laporan Triwulan Pengendalian HIV-AIDS TW IV 2017, TW IV 2018, dan TW 2 2019)

¹ Kriteria sampel yang ditetapkan dalam STBP tahun 2015 untuk Warga Binaan Masyarakat (WBP) adalah pria dan wanita yang sudah divonis menjalani hukuman berada di lapas/rutan yang ada di Indonesia.

² Kota Semarang, Kota Denpasar, Kota Batam, Kota Jakarta Pusat, dan Kota Malang.

Meski prevalensi HIV di Rutan dan Lapas di Indonesia tidak setinggi di negara-negara lain, tetapi jika tidak ada upaya pengendalian HIV-AIDS secara komprehensif maka bukan tidak mungkin permasalahan HIV dan AIDS di Rutan dan Lapas akan semakin besar.

Dalam upaya untuk menekan permasalahan HIV dan AIDS di lingkungan Rutan dan Lapas di Indonesia, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjenpas) Kementerian Hukum dan HAM telah melakukan upaya penanggulangan HIV-AIDS bagi warga binaan pemasyarakatan dan tahanan di Indonesia sejak tahun 2005 melalui Strategi Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di Lapas dan Rutan tahun 2005-2009. Upaya tersebut dilanjutkan dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di UPT Pemasyarakatan di Indonesia Tahun 2010-2014 dan Rencana Aksi Nasional (RAN) Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019.

Selain itu, pada tahun 2012 Direktorat Jenderal Pemasyarakatan (Ditjenpas) Kementerian Hukum dan HAM bersama dengan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen P2PL) Kementerian Kesehatan telah menyusun Pedoman Layanan HIV-AIDS dan IMS di Lapas, Rutan dan Bapas sebagai pedoman pelaksanaan layanan HIV-AIDS dan IMS di lingkungan UPT Pemasyarakatan. Sementara pada tahun 2017 keluar Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM Nomor: PAS-98.PK.01.07.01 Tahun 2017 tentang Penetapan 122 Lapas, LPKA, dan Rutan Prioritas Dalam Penyelenggaraan Pemenuhan Kebutuhan Dasar dan Perawatan Kesehatan Bagi Narapidana dan Tahanan di 33 Kanwil Kementerian Hukum dan HAM di Indonesia.

II. PENYELENGGARAAN PROGRAM PENGENDALIAN HIV-AIDS BAGI WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DAN TAHANAN DI INDONESIA TAHUN 2017-2019

Secara umum, penyelenggaraan pengendalian HIV dan AIDS bagi warga binaan pemasyarakatan dan tahanan di tahun 2017-2019 dibagi menjadi kegiatan utama dan kegiatan pendukung. Kegiatan utama meliputi penyediaan layanan komprehensif dan berkelanjutan (LKB), sedangkan kegiatan pendukung terdiri dari: i) pengembangan data satu pintu, serta ii) penelitian prioritas, pemantauan dan koordinasi program.

A. Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019

Salah satu program pokok dalam RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019 difokuskan pada penyediaan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) yang mencakup layanan-layanan sebagai berikut:

Tabel 2. Jenis-jenis Layanan Komprehensif HIV-AIDS Bagi Narapidana dan Tahanan di Tahun 2017-2019

Promosi dan Pencegahan	Tatalaksana Klinis HIV	Dukungan Psikososial
<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi Kesehatan (KIE) 2. PTRM 3. Life Skills Education 4. Dukungan Kepatuhan Berobat (Adherence) 5. PPIA 6. Layanan IMS, KIA, KB dan Kesehatan Reproduksi Remaja 7. Tatalaksana IMS 8. Pencegahan Pasca Pajanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tatalaksana medis dasar 2. Terapi ARV 3. Diagnosis IO serta pengobatannya, termasuk TB 4. Profilaksis IO 5. Tatalaksana Hepatitis B dan C 6. Perawatan paliatif termasuk tatalaksana nyeri 7. Dukungan gizi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan psikososial 2. Dukungan sebaya 3. Dukungan spiritual 4. Dukungan sosial

(Sumber: RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi WBP dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019)

Dalam rangka mengukur keberhasilan kegiatan LKB tersebut indikator kinerja yang ditetapkan meliputi:

Tabel 3. Indikator Kinerja Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Masyarakat dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019

Indikator Kinerja
1. Jumlah narapidana dan tahanan yang baru dan mengikuti penyuluhan HIV dan IO.
2. Jumlah narapidana dan tahanan yang mengikuti tes HIV.
3. Jumlah narapidana dan tahanan yang menerima hasil tes HIV.
4. Jumlah narapidana dan tahanan yang HIV positif.
5. Jumlah narapidana dan tahanan yang dirujuk ke PDP.
6. Jumlah narapidana dan tahanan yang mendapatkan profilaksis kotrimoksazol.
7. Jumlah narapidana dan tahanan yang mendapatkan ART.
8. Jumlah narapidana dan tahanan HIV positif yang dikaji gejala TB.
9. Jumlah narapidana dan tahanan yang koinfeksi TB-HIV.
10. Jumlah kasus IMS pada narapidana dan tahanan.
11. Jumlah kasus IMS yang diobati pada narapidana dan tahanan.
12. Jumlah narapidana dan tahanan ODHA yang mengakses program pre-release.
13. Jumlah ibu hamil narapidana dan tahanan yang dites HIV dan menerima hasil.
14. Jumlah ibu hamil narapidana dan tahanan yang HIV positif.
15. Jumlah ibu hamil narapidana dan tahanan dengan TB yang dites HIV.
16. Jumlah ibu hamil narapidana dan tahanan dengan TB yang HIV positif.
17. Jumlah ibu hamil narapidana dan tahanan dengan Sifilis yang dites HIV.
18. Jumlah ibu hamil narapidana dan tahanan dengan Sifilis yang HIV positif.
19. Jumlah ibu hamil narapidana dan tahanan dengan HIV positif yang dirujuk ke PDP dan PPIA.

(Sumber: RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi WBP dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019)

B. Capaian Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Masyarakat dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019

Layanan Komprehensif dan Berkesinambungan yang telah diterapkan dalam pengendalian HIV-AIDS bagi warga binaan masyarakat dan tahanan selama ini meliputi upaya promosi, pencegahan, kuratif dan rehabilitatif. Capaian dari 19 indikator LKB seperti tersebut di atas akan disajikan berdasarkan capaian layanan promosi dan pencegahan; perawatan, dukungan pengobatan; dan PPIA (Pencegahan Penularan HIV-AIDS dari Ibu ke Anak)³.

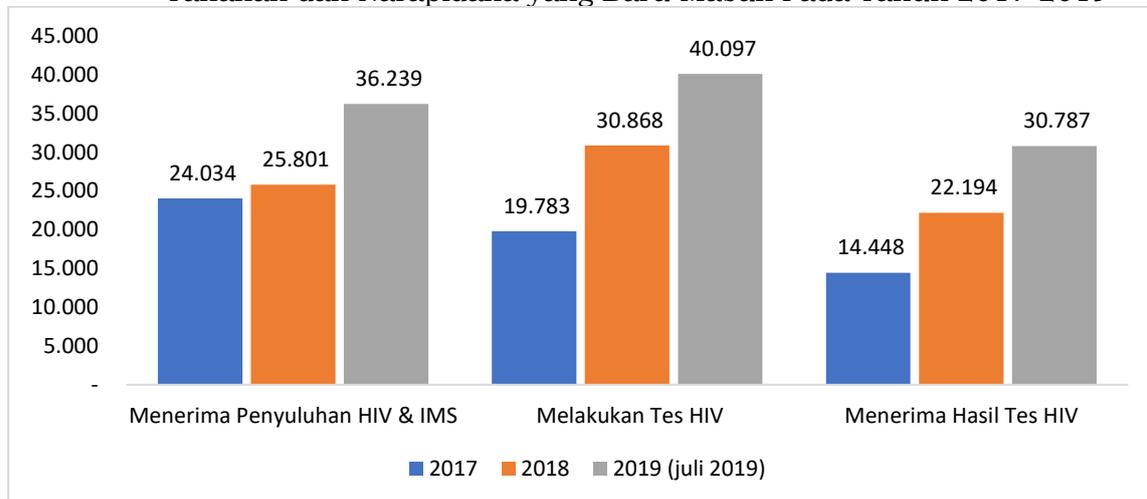
B.1. Capaian layanan promosi dan pencegahan HIV bagi tahanan dan narapidana yang baru masuk

Layanan promosi dan pencegahan HIV secara rutin diberikan kepada tahanan dan narapidana yang baru masuk. Hal ini dimaksudkan untuk

³ Sumber data yang dipergunakan untuk mengukur capaian tersebut berasal dari: i) Formulir Perawatan Kesehatan dan Rehabilitatif (Form 10A; Form 12D) yang dilaporkan oleh 181 Rutan, Cabang Rutan, Lapas, dan LPKA di Indonesia mulai tahun 2017 hingga 2018; ii) Formulir Perawatan Kesehatan dan Rehabilitatif (Form 12D) yang dilaporkan oleh 33 Kanwil Kementerian Hukum dan HAM pada tahun 2019; dan iii) Laporan capaian kegiatan program kolaborasi TB-HIV (SR Ditjenpas-GF NFM 2016-2017).

memberikan pemahaman kepada mereka tentang perilaku berisiko yang berpotensi menularkan atau tertular HIV.

Gambar 5. Capaian Layanan Promosi dan Pencegahan HIV-AIDS Bagi Tahanan dan Narapidana yang Baru Masuk Pada Tahun 2017-2019



(Sumber: Form 10A dan 12D Watkesrehab Ditjenpas Kementerian Hukum dan HAM)

Gambar 5 menunjukkan jumlah tahanan dan narapidana baru yang memperoleh penyuluhan tentang HIV-AIDS dan IO dari waktu ke waktu mengalami peningkatan. Namun, proporsi tahanan dan narapidana baru yang dijangkau melalui penyuluhan ini pada tahun 2019 masih sekitar 38 persen dari 95.215 tahanan dan narapidana yang baru. Sementara pada tahun 2018 sekitar 34 persen dari 75.694 tahanan dan narapidana baru.

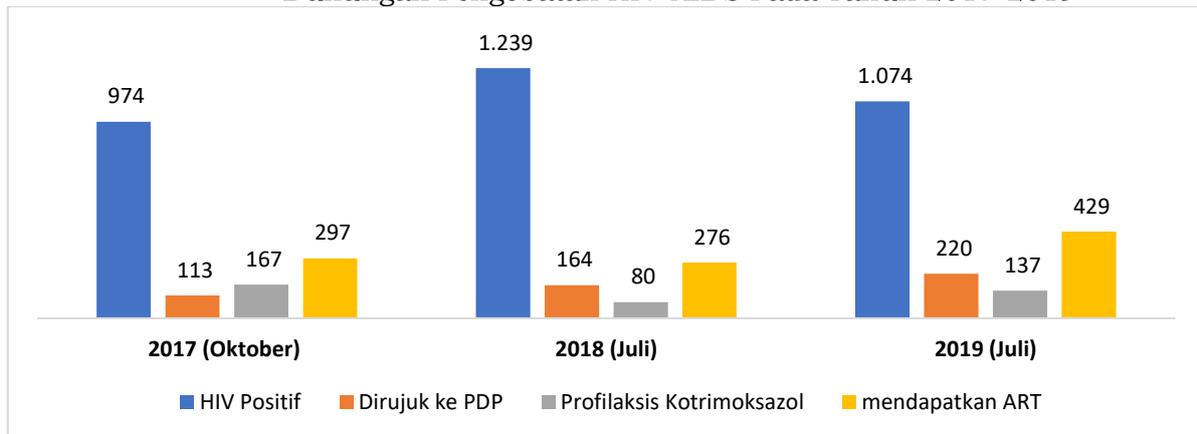
Jumlah tahanan dan narapidana yang melakukan tes HIV, secara kumulatif jumlahnya semakin meningkat dari waktu ke waktu. Sekitar 42 persen dari mereka setiap tahunnya melakukan tes HIV dimana hampir sekitar 70 persen lebih diantaranya telah menerima hasil tes.

Capaian tes HIV dari laporan kegiatan program kolaborasi TB-HIV (SR Ditjenpas–GF NFM 2016-2017) baik yang dilakukan secara mandiri di dalam lingkup Rutan dan Lapas maupun bekerja sama dengan Puskesmas (*mobile clinic*) belum mampu mencapai target. Target yang ditetapkan selama periode tahun 2016-2017 yaitu sebanyak 151.778, ternyata baru tercapai sebanyak 62.897 tes (41,4 persen).

B.2. Capaian layanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV-AIDS bagi tahanan dan narapidana dengan HIV positif

Jumlah tahanan dan narapidana di setiap bulannya sangat dinamis tergantung dari jumlah mereka yang baru masuk. Untuk itu, agar diperoleh gambaran tentang capaian layanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV-AIDS bagi mereka selama periode 2017-2019, maka diambil data dari bulan-bulan tertentu saja di tiap tahunnya.

Gambar 6. Jumlah Tahanan dan Narapidana yang Menjalani Perawatan Dukungan Pengobatan HIV-AIDS Pada Tahun 2017-2019



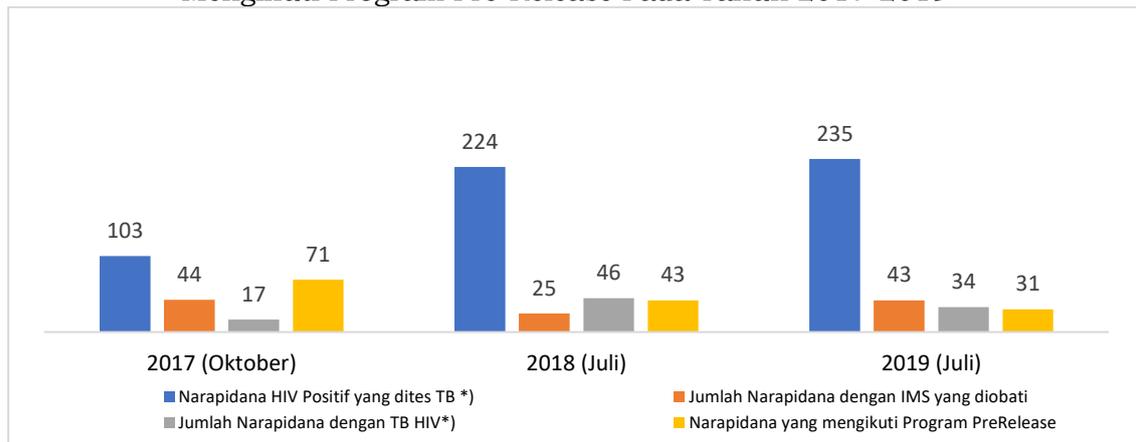
(Sumber: Form 12D Watkesrehab Ditjenpas Kementerian Hukum dan HAM)

Tampak pada Gambar 6, meski secara jumlah terjadi peningkatan dari waktu ke waktu tetapi proporsi antara mereka yang diketahui status HIV-nya dengan mereka yang mengakses perawatan dan pengobatan ternyata masih terdapat kesenjangan. Misalnya dari data tahun 2019, proporsi yang dirujuk ke PDP baru sebesar 20 persen, proporsi yang memperoleh profilaksis kotrimoksazol baru sebesar 13 persen, dan proporsi yang memperoleh ART baru sebesar 40 persen.

Aspek lain dalam layanan perawatan dukungan pengobatan yang diberikan bagi tahanan dan narapidana dengan HIV positif adalah pemeriksaan dan pengobatan TB dan IMS serta program *pre-release* sebagai perawatan lanjutan. Capaian dari layanan ini dapat dilihat pada

Gambar 7, dimana cakupan pemeriksaan TB bagi tahanan dan narapidana dengan HIV positif hingga saat ini cenderung masih rendah.

Gambar 7. Jumlah Tahanan dan Narapidana dengan HIV dan Koinfeksi Serta yang Mengikuti Program Pre-Release Pada Tahun 2017-2019



(Sumber: Form 12A, 12C, dan 12D Watkesrehab Ditjenpas Kementerian Hukum dan HAM)
*) data hanya diambil pada bulan Oktober 2017, Juli 2018 dan Juli 2019

Sampai dengan Juli 2019, cakupan dari tahanan dan narapidana dengan HIV yang dikaji gejala TB masih sekitar 22 persen. Demikian pula pada tahun 2017 dan 2018, cakupannya masih kurang dari 20 persen. Sementara untuk cakupan pengobatan IMS belum bisa diketahui karena tidak tersedianya data tersebut. Demikian halnya dengan cakupan program pre-release, data yang menunjukkan jumlah tahanan dan narapidana dengan HIV yang memenuhi syarat untuk mengikuti program ini tidak tersedia.

B.3. Capaian layanan Pencegahan Penularan HIV-AIDS dari Ibu ke Anak (PPIA)

Belum semua Rutan dan Lapas di Indonesia mampu memberikan layanan PPIA. Gambaran penapisan pada tahanan dan narapidana perempuan hamil di Rutan dan Lapas dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Situasi Layanan PPIA di Rutan dan Lapas di Indonesia Pada Tahun 2017-2018

Tahun	Jumlah Ibu Hamil yang dites HIV	Jumlah Ibu Hamil TB yang dites HIV	Jumlah Ibu hamil sifilis yang dites HIV
2017	29	0	0
2018	41	4	1
Jumlah	70	4	1

(Sumber: Form 12D Watkesrehab Ditjenpas 2017-2018)

Pada tahun 2017 sebanyak 29 tahanan dan narapidana perempuan yang hamil telah dites HIV. Sementara pada tahun 2018, tes HIV dilakukan pada sebanyak 41 tahanan dan narapidana perempuan yang hamil, dimana empat (4) orang di antaranya diketahui dengan status TB dan satu (1) orang dengan

status sifilis. Pada tahun 2017, tes HIV pada tahanan dan narapidana perempuan yang hamil dengan TB dan sifilis tidak dilaporkan.

Dari ketiga kategori capaian layanan tersebut di atas, secara umum program pengendalian HIV-AIDS bagi warga binaan pemasyarakatan dan tahanan di Indonesia pada tahun 2017-2019 telah memberikan beberapa hasil yang nyata. Hal ini sekaligus membuktikan bahwa layanan HIV-AIDS bagi tahanan dan narapidana telah terselenggara di beberapa Rutan, Lapas, dan LPKA di Indonesia. Namun demikian, persoalan dokumentasi data layanan masih menjadi tantangan di tiap-tiap penyelenggara layanan.

C. Kegiatan Pendukung Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019

C.1. Pencatatan dan Pelaporan Satu Pintu

Data dan informasi yang lengkap, akurat dan tepat waktu di semua jenjang manajemen terkait layanan HIV-AIDS bagi tahanan dan narapidana merupakan hal yang penting untuk pengambilan keputusan berdasarkan bukti. Untuk menghindari pencatatan ganda dan kesalahan pengiriman, telah dikembangkan sistem pencatatan dan pelaporan layanan HIV-AIDS yang komprehensif dan bersifat satu pintu, yaitu Sistem Database Pemasyarakatan (SDP).

Beberapa kegiatan telah dilaksanakan oleh Ditjenpas Kementerian Hukum dan HAM melalui dukungan dari *Global Fund* dalam rangka memperkuat SDP, antara lain: i) asesmen awal untuk mengoptimalkan fitur kesehatan dan perawatan; ii) pengembangan fitur perawatan kesehatan dan rehabilitasi di UPT Pemasyarakatan; iii) Supervisi dan Evaluasi SDP Fitur Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi di 6 provinsi dari 5 provinsi yang ditargetkan; serta iv) sinkronisasi SIHA dan SDP antara Ditjen Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM dan Ditjen P2PL Kementerian Kesehatan.

C.2. Penelitian, Pengamatan dan Pengembangan

Dalam kurun waktu 2017-2019, Ditjen Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM telah melaksanakan serangkaian agenda penelitian prioritas, diantaranya: i) Pembiayaan Program HIV, TB, dan Perawatan Napza di UPT Pemasyarakatan di Indonesia; ii) Kaskade Perawatan HIV Bagi

Narapidana; dan iii) Pemetaan Hak dan Kesehatan Perempuan di Lapas dan Rutan di Indonesia.

Hasil dari penelitian tersebut diharapkan dapat menjadi bukti yang kuat dalam pengembangan program pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien masyarakat di masa mendatang.

C.3. Pemantauan dan Koordinasi Program

Selama periode tahun 2017-2019, Ditjen Masyarakat Kementerian Hukum dan HAM telah melaksanakan kegiatan pemantauan dan koordinasi program pengendalian HIV-AIDS di Lapas/Rutan/LPKA pada wilayah Kementerian Hukum dan HAM. Mekanisme pemantauan dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat pusat, kantor wilayah hingga ke tingkat UPT Masyarakat. Kegiatan ini terlaksana dengan pembiayaan dari APBN dan dukungan para pihak, seperti *Global Fund* dan UNODC. Hasil dari kegiatan pemantauan ini antara lain:

1. Penguatan jejaring antara Kantor Wilayah dan Lapas/Rutan/LPKA dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, serta pihak terkait lainnya;
2. Penguatan dukungan pimpinan di tingkat Wilayah dan Lapas/Rutan/LPKA terhadap pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS bagi Tahanan dan Warga Binaan Masyarakat;
3. Supervisi pelaksanaan langsung di lapangan;
4. Bimbingan teknis kepada pelaksana di lapangan, termasuk dalam pelaksanaan pencatatan dan pelaporan.

Dalam rangka pengembangan kapasitas organisasi dan memperkuat koordinasi serta kerjasama antar pihak-pihak terkait dalam pengendalian HIV-AIDS di UPT Masyarakat, melalui dukungan *Global Fund* telah dilaksanakan beberapa kegiatan, antara lain: rapat tahunan nasional dan rapat semester internal untuk tim TB-HIV di Rutan dan Lapas.

D. Tantangan Dalam Penyelenggaraan Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Masyarakat dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019

Dari gambaran penyelenggaraan layanan HIV-AIDS bagi warga binaan masyarakat dan tahanan beserta capaiannya selama periode tahun 2017-2019, secara umum dapat diidentifikasi beberapa tantangan yang perlu

diantisipasi di masa mendatang. Tantangan tersebut dikategorikan dalam tiga (3) aspek, yakni programatik layanan HIV-AIDS; tata kelola; dan kepemimpinan.

D.1. Layanan HIV-AIDS

1. Upaya Promosi dan Pencegahan HIV di UPT Pemasarakatan

Perubahan perilaku dari para tahanan, anak, dan warga binaan ke arah yang lebih sehat salah satunya ditentukan oleh upaya promosi kesehatan dan pencegahan yang efektif. Konsistensi dan keberlanjutan program Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) selama ini dirasa masih kurang optimal untuk dapat meningkatkan pengetahuan tahanan, anak, dan warga binaan serta petugas tentang HIV, TB, Hepatitis dan Napza. Hal ini dikarenakan:

- a. materi KIE kurang bervariasi;
- b. strategi penyampaian informasi kurang menarik sehingga menimbulkan kebosanan para peserta; dan
- c. belum ada standarisasi kompetensi narasumber.

Upaya *Harm Reduction* juga masih terbatas dilaksanakan pada lingkup Rutan dan Lapas. Kondom yang merupakan alternatif pencegahan penularan HIV serta distribusi jarum suntik belum ada regulasinya. Program kunjungan keluarga atau *Family Visit* bagi narapidana sudah ada regulasinya, yaitu Cuti Mengunjungi Keluarga (CMK) tetapi belum optimal dijalankan karena harus memenuhi persyaratan tertentu.

2. Layanan Tes HIV

Isu-isu pokok yang menjadi tantangan selama ini dalam layanan tes HIV, antara lain:

- a. keterbatasan sumber daya untuk menyelenggarakan layanan tes HIV;
- b. adanya stigma pada lingkup Rutan dan Lapas yang menyebabkan keengganan untuk tes HIV;
- c. adanya perbedaan dalam penerapan regulasi tentang tes HIV di tiap-tiap Rutan dan Lapas; dan
- d. teknik komunikasi petugas dalam melakukan pendekatan kepada tahanan dan narapidana untuk melakukan tes HIV masih perlu ditingkatkan.

3. Perawatan, Dukungan Pengobatan (PDP)

Faktor-faktor yang dirasakan menjadi tantangan dalam PDP HIV-AIDS serta infeksi penyerta yang menyertainya bagi tahanan dan warga binaan dengan HIV positif, antara lain:

- a. ketidakkesiapan dari para tahanan dan warga binaan untuk menerima status HIV nya serta komitmen mereka untuk menjalani pengobatan secara rutin;
- b. terbatasnya sarana dan prasarana pendukung pemeriksaan dan pengobatan HIV-AIDS di beberapa UPT Pemasarakatan;
- c. adanya inkonsistensi dalam penerapan alur dan SOP layanan;
- d. persoalan kepatuhan minum ARV (*adherence*) dari para tahanan dan warga binaan yang sedang menjalani ART;
- e. terbatasnya pendamping minum obat di dalam Rutan dan Lapas;
- f. adanya stigma yang masih terjadi di dalam Rutan dan Lapas seringkali menjadi penyebab putusnya minum obat;
- g. tidak semua Rutan dan Lapas memiliki layanan PDP;
- h. belum jelasnya mekanisme rujukan PDP di luar Rutan dan Lapas bagi para tahanan dan warga binaan yang HIV positif; serta
- i. belum jelasnya mekanisme internal tentang rujukan pengobatan dan tindak lanjutnya bagi narapidana dengan HIV yang menjelang bebas, serta pemantauan ARV-nya ketika mereka telah bebas.

D.2. Tata Kelola

Tantangan yang masih ditemui dalam tata kelola layanan HIV-AIDS bagi tahanan, anak, dan warga binaan adalah:

1. Regulasi dan Manajemen

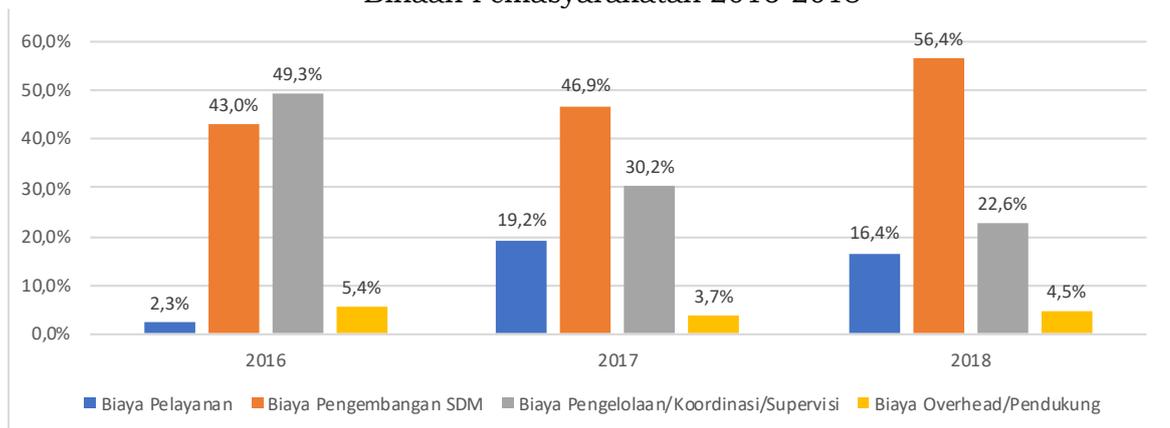
Belum kuatnya dukungan dari pejabat terkait dalam penyelenggaraan layanan HIV-AIDS bagi tahanan, anak dan warga binaan selama ini. Selain itu, regulasi yang sudah ada seringkali belum mampu dilaksanakan secara optimal di beberapa UPT Pemasarakatan.

2. Pembiayaan

Belum ada anggaran dalam DIPA yang secara khusus untuk layanan HIV-AIDS bagi Rutan dan Lapas. Sementara itu, anggaran yang dialokasikan bagi Rutan dan Lapas sangat rendah dan bersifat *lumpsum* (anggaran dibayar di muka untuk semua biaya).

Anggaran tersebut dialokasikan untuk perawatan kesehatan bagi semua tahanan, anak dan warga binaan secara umum. Hal ini seringkali menyebabkan alokasi anggaran untuk layanan HIV-AIDS menjadi sangat terbatas. Jika tidak ada upaya untuk mengatasi hal ini, bukan tidak mungkin layanan HIV-AIDS yang diberikan akan sulit memenuhi standar yang ada.

Gambar 8. Proporsi Biaya Program Kolaborasi TB-HIV Bagi Warga Binaan Pemasarakatan 2016-2018



(Sumber: Laporan Capaian Kegiatan Program Kolaborasi TB-HIV SR Ditjenpas-GF NFM 2016-2017)

Gambar 8 menyajikan proporsi biaya untuk beberapa kategori pembiayaan yang telah dikeluarkan selama kurun waktu 2016-2018 dari sumber pendanaan *Global Fund*. Pembiayaan dalam program Kolaborasi TB-HIV selama ini ternyata lebih banyak berfokus pada komponen manajemen dan pengembangan SDM. Sementara biaya untuk pelayanan (Tes HIV, KIE dan rujukan ODHA) relatif masih sedikit. Proporsi ini dihitung dari jumlah biaya per program per tahun. Belum ada data tentang jumlah dana yang pasti yang bersumber dari APBN.

3. Pengelolaan Informasi Strategis

Tantangan yang dihadapi selama ini dalam kaitannya dengan validitas dan akurasi data dalam sistem informasi strategis, antara lain:

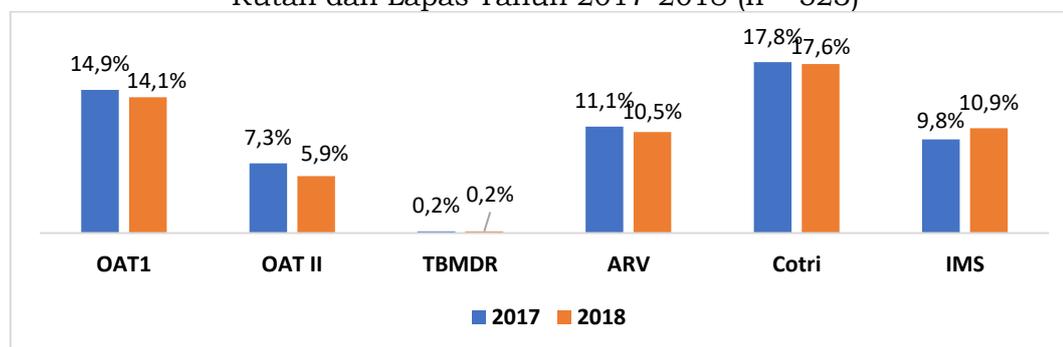
- a. belum terintegrasinya SDP yang ada di Ditjen Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM dengan SIHA, SITT, SIHEPI yang ada di Kementerian Kesehatan;
- b. adanya beban kerja yang cukup tinggi dari para petugas karena harus melakukan input data ke dalam sistem yang berbeda-beda;

- c. belum ada petugas yang secara khusus menangani pencatatan dan pelaporan data layanan;
- d. belum ada petunjuk teknis pengisian Form Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi Ditjenpas Kementerian Hukum dan HAM; serta
- e. masih kurangnya pelatihan untuk mendukung proses pencatatan dan pelaporan.

4. Logistik

Aspek lain dalam tata kelola layanan HIV-AIDS adalah logistik. Ketersediaan dan kecukupan alat-alat kesehatan dan obat-obatan di Rutan dan Lapas perlu dipastikan sesuai dengan yang dibutuhkan. Selama ini obat ARV dan OAT untuk HIV dan TB masih ditanggung oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan) tetapi bahan habis pakai yang juga diperlukan dalam layanan ini masih menjadi tanggungan dari tiap-tiap Rutan dan Lapas.

Gambar 9. Proporsi Ketersediaan Obat TB, AIDS, Kotrimosazol, dan IMS di Rutan dan Lapas Tahun 2017-2018 (n = 523)



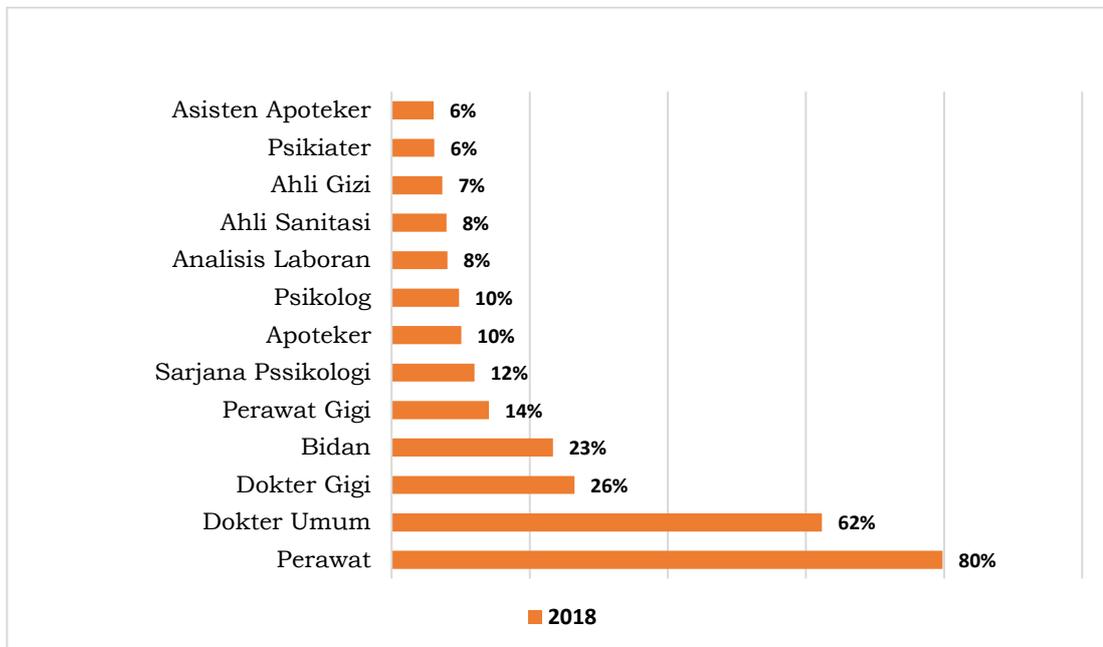
(Sumber: Form 12A Watkesrehab Ditjenpas Kementerian Hukum dan HAM Tahun 2017 & 2018)

Gambar 9 menggambarkan proporsi Rutan dan Lapas yang melaporkan ketersediaan obat-obatan untuk HIV, TB, Kotrimoksazol, dan IMS pada bulan Desember 2017 dan Juli 2018. Rutan dan Lapas menerima OAT I, OAT II dan TB MDR dari Dinkes atau Puskesmas setempat, tidak ada pengadaan secara langsung di Rutan dan Lapas. Dengan demikian, stok obat yang dimiliki sesuai dengan jumlah penderita TB yang ada di tiap-tiap Rutan dan Lapas.

5. Tenaga Kesehatan

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM RI Nomor PAS-32.PK.01.07.01 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS bahwa setiap UPT Pemasyarakatan mempunyai kebutuhan minimum sumber daya tenaga kesehatan. Namun dari data kebutuhan dan ketersediaan petugas kesehatan di UPT Pemasyarakatan seperti terlihat pada Gambar 10, diketahui masih terdapat kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaannya, khususnya tenaga medis penunjang.

Gambar 10. Proporsi Ketersediaan dan Kebutuhan Tenaga Kesehatan Pada Tahun 2018



(Sumber: Form 12B Watkesrehab Ditjenpas Kementerian Hukum dan HAM Tahun 2018)

Selama ini, petugas kesehatan yang ada di Rutan dan Lapas terdiri dari 2 kriteria, yaitu purna waktu (diangkat melalui SK Kemenkumham atau Kanwil Kemenkumham) dan paruh waktu (berasal dari institusi lain seperti Dinas Kesehatan Kab/Kota dan Puskesmas) yang diperbantukan di Rutan dan Lapas.

Meski masih terjadi kekurangan, tetapi proporsi ketersediaan dokter umum, perawat dan dokter gigi relatif lebih baik daripada kelompok tenaga kesehatan yang lain. Secara umum, kebutuhan tenaga kesehatan belum mampu sepenuhnya disediakan oleh Ditjen

Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM untuk mendukung tugas-tugas pelayanan kesehatan di lingkup Rutan dan Lapas.

D.3. Faktor-faktor Kontekstual

Tantangan lainnya dalam pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak dan warga binaan bisa berasal dari faktor-faktor kontekstual. Faktor kontekstual ini tidak bisa dikontrol secara langsung oleh program tetapi isu-isu yang muncul dapat diatasi selama pelaksanaan program.

Berikut ini adalah tantangan yang berasal dari faktor kontekstual yang berhasil diidentifikasi selama pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS di UPT Pemasyarakatan 2017-2019:

- a. Aspek kepemimpinan di tiap-tiap UPT Pemasyarakatan sedikit banyak memengaruhi keberhasilan program pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak dan warga binaan.
- b. Tata kelola layanan HIV-AIDS di UPT Pemasyarakatan termasuk ketersediaan dan kecukupan sumber daya yang memadai masih menjadi tantangan selama ini.
- c. Jejaring dan kerja sama dengan pihak luar UPT Pemasyarakatan dalam penyelenggaraan layanan HIV-AIDS di Rutan dan Lapas belum terlalu optimal dalam mendukung penyediaan layanan yang berkualitas serta untuk mengatasi keterbatasan yang ada.
- d. Sinergitas program kesehatan dengan program lainnya di UPT Pemasyarakatan masih belum dapat dilakukan secara optimal selama ini.

E. Isu-isu Pokok Untuk Pengembangan Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024

Dari tiga aspek tantangan yang telah dijabarkan sebelumnya, berikut ini adalah isu-isu pokok yang perlu ditindaklanjuti dan dikembangkan dalam bentuk strategi implementasi untuk RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien Pemasyarakatan di Indonesia Tahun 2020-2024:

1. Pengembangan regulasi internal tentang implementasi layanan tes HIV dan penatalaksanaan kasus bagi tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV.

2. Pemutakhiran fitur perawatan kesehatan dan rehabilitasi dalam sistem pelaporan Ditjenpas-SMS Gateway System termasuk integrasinya dengan SIHA, SITT atau SITB dan SIHEPI dari Kementerian Kesehatan.
3. Penyesuaian strategi dalam program KIE agar berfokus pada perubahan perilaku yang lebih sehat terkait dengan penularan HIV dan IO di antara tahanan, anak dan warga binaan.
4. Penerapan mekanisme internal dan tindak lanjutnya bagi tahanan, anak dan warga binaan yang sedang menjalani pengobatan antiretroviral untuk menghindari risiko putus obat.
5. Antisipasi adanya jeda antara tes dan pengobatan karena keterbatasan sumber daya dan logistik, baik SDM, pembiayaan, alkes maupun obat-obatan.
6. Membangun sinergitas jejaring layanan kesehatan dengan penyedia layanan kesehatan di luar UPT Pemasarakatan untuk mengatasi berbagai keterbatasan sumber daya yang ada.
7. Pengembangan strategi intervensi untuk mengurangi stigma di lingkungan UPT Pemasarakatan agar program pengendalian HIV-AIDS dapat berjalan dengan lancar, termasuk dalam hal kepatuhan terapi antiretroviral.

III. RENCANA AKSI NASIONAL PENGENDALIAN HIV-AIDS BAGI TAHANAN, ANAK, NARAPIDANA, DAN KLIEN DI UPT PEMASYARAKATAN TAHUN 2020-2024

Upaya pencegahan dan pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, dan warga binaan di Indonesia memerlukan komitmen yang kuat dari Pemerintah Indonesia melalui Kementerian dan Lembaga terkait serta peran masyarakat. Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024 merupakan bentuk komitmen Ditjen Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM untuk memberikan acuan bagi para pemangku kepentingan dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pemasyarakatan di Indonesia.

A. Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup

A.1. Tujuan

Tujuan umum yang dinyatakan dalam Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024 adalah untuk menurunkan sampai meniadakan infeksi baru HIV, menurunkan sampai meniadakan kematian terkait HIV-AIDS, menurunkan sampai meniadakan stigma dan diskriminasi bagi ODHA di lingkup Rutan, LPAS, Lapas, LPKA, dan Bapas.

Sedangkan yang menjadi tujuan khususnya adalah:

1. Mengembangkan acuan bagi pelaksana program HIV-AIDS pada seluruh jajaran Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM baik di tingkat pusat, wilayah dan Rutan, LPAS, Lapas, LPKA dan Bapas serta Rumah Sakit Pengayoman untuk pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS dan kolaborasi TB-HIV bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pemasyarakatan;
2. Meningkatkan upaya pengendalian dan pencegahan HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pemasyarakatan di Indonesia yang sistematis, terkoordinasi dan terintegrasi;
3. Mengembangkan dan menguatkan jejaring kerja dengan semua pemangku kepentingan yang terlibat dalam upaya memutus mata rantai penularan HIV dan infeksi penyertanya;
4. Menyediakan dasar untuk melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan upaya pengendalian HIV dan AIDS dan kolaborasi TB-

HIV bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pemasyarakatan di jajaran Ditjen Pemasyarakatan.

A.2. Sasaran

Berdasarkan tujuan seperti tersebut di atas, maka RAN ini diperuntukkan bagi para pelaksana program, antara lain:

1. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM;
2. Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM;
3. Petugas Rutan, LPAS, Lapas, LPKA, Bapas dan RSU Pengayoman.

A.3. Ruang Lingkup

Adapun yang menjadi ruang lingkup RAN ini adalah Layanan Komprehensif dan Berkesinambungan HIV-AIDS, IMS dan kolaborasi TB-HIV yang meliputi:

1. Latar Belakang;
2. Analisa Situasi;
3. Rencana Aksi yang mencakup:
 - a. Tujuan
 - b. Dasar Hukum
 - c. Struktur Pelaksanaan
 - d. Penentuan Target
 - e. Rumusan Strategi
 - f. Penentuan Kegiatan Pokok dan Kegiatan Rinci
4. Pembiayaan.
5. Pemantauan dan Evaluasi

B. Dasar Hukum

Dasar hukum dan peraturan perundangan yang menjadi rujukan dalam penyusunan RAN ini terdiri dari:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan;
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;

4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2006 tentang Kewarganegaraan Republik Indonesia;
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial;
11. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
12. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkoba;
13. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
14. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
15. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial;
16. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2013 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan;
17. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
18. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
19. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
20. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pembinaan dan Pembimbingan Napi/Tahanan Pemasarakatan;
21. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Pemasarakatan;

22. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1999 tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Pemasyarakatan;
23. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan;
24. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara;
25. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional;
26. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintahan Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;
27. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah;
28. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laporkan Pecandu Narkotika;
29. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
30. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi;
31. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
32. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
33. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Paten Oleh Pemerintah Terhadap Obat Antiviral dan Antiretroviral;
34. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
35. Peraturan Bersama Mendagri Nomor 15 Tahun 2010 dan Menkes Nomor 162/Menkes/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian;

36. Peraturan Menteri Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat RI Nomor 2 Tahun 2007 tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik;
37. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis;
38. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/VII/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran;
39. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 411/Menkes/Per/III/2010 tentang Laboratorium Klinik;
40. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
41. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 889/Menkes/Per/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
42. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
43. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan;
44. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran;
45. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat;
46. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 46 Tahun 2012 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Rehabilitasi Medis bagi Pecandu, Penyalahguna, dan Korban Penyalahgunaan Narkotika yang dalam Proses atau yang telah Diputus oleh Pengadilan;
47. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan;
48. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
49. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 17 tahun 2013 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
50. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2013 tentang Cara Penyelenggaraan Laboratorium Klinik yang Baik;

51. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 51 Tahun 2013 tentang Pedoman Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak;
52. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis;
53. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 57 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Terapi Rumatan Metadona;
54. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 59 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas;
55. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
56. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
57. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2014 tentang Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik;
58. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 5 Tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer;
59. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
60. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
61. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV;
62. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
63. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
64. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral;
65. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemeriksaan Laboratorium HIV dan Infeksi Oportunistik;
66. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 55 Tahun 2015 tentang Pengurangan Dampak Buruk Pada Pengguna Napza Suntik;
67. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
68. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis;

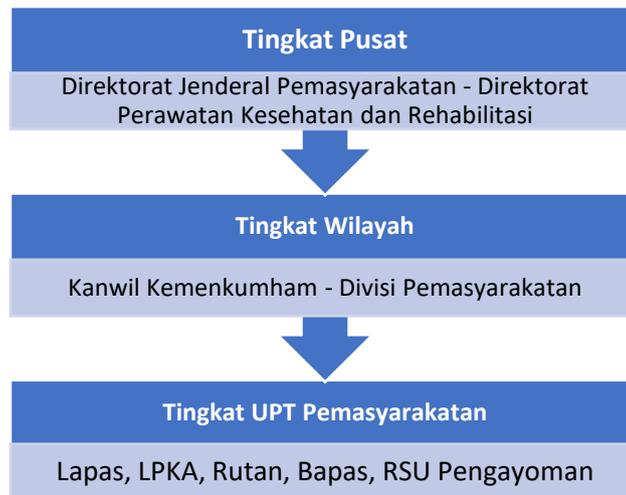
69. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 52 Tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan Human Immunodeficiency Virus, Sifilis, dan Hepatitis B Dari Ibu Ke Anak;
70. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
71. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 20 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Penanggulangan HIV dan AIDS di Daerah;
72. Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
73. Kesepakatan Bersama Menkes, Mendagri, Mendikbud, Menag dan Mensos RI tentang Peningkatan Pengetahuan Komprehensif HIV dan AIDS pada Penduduk Usia 15 sampai dengan 24 Tahun;
74. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1190/MENKES/SK/X/2004 tentang Pemberian Gratis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Obat Anti Retro Viral (ARV) untuk HIV/AIDS;
75. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1278/MENKES/SK/XII/2009 tentang Pedoman Pelaksanaan Kolaborasi Pengendalian Penyakit TB dan HIV;
76. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 451/MENKES/SK/XII/2012 tentang Rumah Sakit Rujukan bagi Orang Dengan HIV dan AIDS;
77. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 328/Menkes/SK/VIII/2013 Tentang Formularium Nasional;
78. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor GK/MENKES/001/I/2013 tentang Layanan Pencegahan Penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) Dari Ibu ke Anak (PPIA);
79. Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor 129 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV dan AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS);
80. Surat Edaran Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Nomor HK.02.03/D/III.2/823/2013 tentang Alokasi Pembiayaan Logistik Program Pengendalian HIV dan AIDS dan IMS;
81. Surat Edaran Direktur Jenderal BUK Nomor HK.03.03/III/0992/2014 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Orang dengan HIV-AIDS di Rumah Sakit;
82. Surat Direktur PPML Nomor BN.01.01/III.2/2482/2013 Perihal Surat Pemberitahuan Proses Aktivasi Layanan ARV;

83. Peraturan Menteri Hukum Hak Asasi Manusia RI Nomor M.HH- 01.IN.04.03 Tahun 2011 tentang Pengelolaan dan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi pada Direktorat Jenderal Pemasyarakatan, Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM dan Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan;
84. Peraturan Menteri Hukum Hak Asasi Manusia RI Nomor 29 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja (ORTA) Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.
85. Surat Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan Nomor PAS-98.PK.01.07.01 Tahun 2017 tentang Penetapan Lapas, LPKA dan Rutan Prioritas dalam Penyelenggaraan Pemenuhan Kebutuhan Dasar dan Perawatan Kesehatan bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan.

C. Struktur Pengelolaan Program

Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia menyatakan bahwa Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM yang dipimpin oleh Direktur Jenderal Pemasyarakatan berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan HAM mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang pemasyarakatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Direktur Jenderal Pemasyarakatan sebagai penanggung jawab pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pemasyarakatan menetapkan secara rinci uraian tugas dan tanggung jawab pada jajaran Pemasyarakatan di semua tingkat, sebagai berikut:



Gambar 11. Struktur Pengelolaan Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024

Selain 532 UPT Pemasarakatan yang ada di Indonesia, Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM juga membawahi 90 (sembilan puluh) Balai Pemasarakatan/Bapas yang melaksanakan fungsi penelitian, pendampingan, pembimbingan dan pengawasan klien pemasarakatan dan satu (1) unit RSUD Pengayoman di Jakarta yang menjalankan fungsi sebagai pusat rujukan kesehatan dari Rutan dan Lapas di sekitarnya.

C.1. Tingkat Pusat

Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM sebagai penanggung jawab menetapkan Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi sebagai pusat koordinasi pengelolaan program di tingkat pusat dengan tugas, fungsi, dan kewenangan sebagai berikut:

1. Mengendalikan manajemen program tingkat nasional termasuk regulasi, perencanaan program tahunan, pelatihan, supervisi, bimbingan teknis serta monitoring dan evaluasi.
2. Mengupayakan dan menggerakkan sumber daya (dana, alat dan bahan, manusia) baik yang bersumber dari pemerintah pusat dan dana kemitraan dalam dan luar negeri yang tidak mengikat.
3. Meningkatkan kemitraan dan kerjasama dengan sektor teknis pemerintah, swasta dan LSM dalam dan luar negeri guna mengupayakan percepatan pencapaian target kualitas dan kuantitas
4. Mengelola pelaksanaan penelitian dan pengembangan program.

5. Mengupayakan pasokan alat dan bahan kebutuhan program termasuk materi KIE, alat pelindung diri, bahan habis pakai yang tidak memungkinkan untuk diupayakan di tingkat UPT Pemasarakatan.
6. Melaksanakan bimbingan teknis tentang manajemen dan teknis pelaksanaan program ke tingkat provinsi dan ke tingkat UPT Pemasarakatan sesuai kebutuhan.
7. Menghimpun dan menerbitkan laporan kemajuan pelaksanaan program secara periodik.

C.2. Tingkat Wilayah

Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM sebagai penanggung jawab pelaksana program di wilayah kerjanya menugaskan Kepala Divisi Pemasarakatan Kanwil Kementerian Hukum dan HAM setempat dengan tugas, fungsi dan kewenangan sebagai berikut:

1. Mengupayakan dukungan politis dan operasional dari pemerintah provinsi dan sektor teknis terkait.
2. Mengkoordinasikan penyusunan perencanaan program tahunan tingkat provinsi.
3. Melalui kerjasama dengan sektor teknis terkait memberikan pembinaan, monitoring, pengawasan dan pengendalian ke tingkat UPT Pemasarakatan.
4. Memfasilitasi UPT Pemasarakatan dalam usaha meningkatkan akses pada pasokan bahan habis pakai dan obat di wilayahnya, terutama reagen, ARV, OAT dan obat IO lainnya.
5. Menjalankan kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala di wilayahnya.
6. Menghimpun dan menerbitkan laporan kemajuan program dan mendistribusikan sesuai kebutuhan.

C.3. Tingkat UPT Pemasarakatan

1. Lapas, LPKA, Rutan, dan LPAS

Kepala Lapas, LPKA, Rutan, dan LPAS meningkatkan koordinasi dengan Kepala Bapas di wilayahnya dan RSUD Pengayoman (untuk wilayah Jabodetabek) dalam memimpin pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS dalam kerangka sistim perlakuan pamasarakatan yang terintegrasi dengan tugas, fungsi dan kewenangan sebagai berikut:

- a. Membentuk dan memfungsikan Tim HIV-AIDS menjadi TIM TB-HIV tingkat Lapas, LPKA, Rutan, dan LPAS dengan melibatkan peran aktif Bapas.
- b. Membangun kerjasama dengan sektor teknis terkait guna meningkatkan jejaring layanan program bagi narapidana dan tahanan.
- c. Melalui mekanisme yang sudah ada menyusun program kerja tahunan berikut anggarannya.
- d. Mengelola pelaksanaan program dengan menggerakkan sumberdaya yang tersedia.
- e. Menciptakan iklim yang kondusif dalam pelaksanaan program.
- f. Meningkatkan peran aktif tahanan, anak, dan narapidana untuk membantu pelaksanaan program seperti Kader Kesehatan.
- g. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan program dan melaporkan setiap bulan kepada Kanwil dan Ditjenpas Kementerian Hukum dan HAM.
- h. Menginput fitur perawatan kesehatan dan rehabilitasi (watkes dan rehab) di SDP.
- i. Menjalankan kegiatan evaluasi pelaksanaan program secara berkala.

2. Balai Pemasarakatan

Kepala Balai Pemasarakatan (Bapas) meningkatkan koordinasi dengan Kepala Lapas, LPKA, LPAS, dan Rutan dalam mengelola perencanaan dan pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS dalam kerangka sistim perlakuan pamasarakatan yang terintegrasi dengan tugas, fungsi dan kewenangan sebagai berikut:

- a. Menugaskan dan memfungsikan Satuan Tugas sebagai pelaksana program penanggulangan HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pamasarakatan.
- b. Menyusun perencanaan program bersama Tim TB-HIV di Lapas, LPKA, LPAS, dan Rutan di wilayah kerja masing-masing.
- c. Meningkatkan koordinasi kerja antar Bapas sesuai kebutuhan.
- d. Menjalankan sistim informasi manajemen bagi narapidana dan tahanan.
- e. Membuka layanan partner counseling bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pamasarakatan dengan HIV positif dan keluarganya (istri/suami).

- f. Memastikan terlaksananya layanan program yang berkelanjutan bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien masyarakat.
- g. Menjalankan sistem pencatatan hasil pelaksanaan program dan menyampaikan laporan bulanan ke Kanwil dan Ditjenpas Kementerian Hukum dan HAM.
- h. Menjalankan kegiatan evaluasi pelaksanaan program secara berkala.

3. RSUD Pengayoman

Kepala RSUD Pengayoman meningkatkan koordinasi dengan Kepala Lapas, LPKA, LPAS, Rutan, dan Bapas dalam mengelola perencanaan dan pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS dalam kerangka sistem perlakuan masyarakat yang terintegrasi dengan tugas, fungsi dan kewenangan sebagai berikut:

- a. Membentuk dan memfungsikan Tim HIV-AIDS menjadi Tim TB-HIV tingkat RSUD Pengayoman.
- b. Membangun kerjasama dengan sektor teknis terkait guna meningkatkan jejaring layanan program bagi tahanan, anak, dan narapidana.
- c. Melalui mekanisme yang sudah ada, menyusun program kerja tahunan berikut anggarannya.
- d. Mengelola pelaksanaan program dengan menggerakkan sumberdaya yang tersedia.
- e. Menciptakan iklim yang kondusif dalam pelaksanaan program.
- f. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan program dan melaporkan setiap bulan kepada Kanwil dan Ditjenpas Kementerian Hukum dan HAM.
- g. Menginput fitur perawatan kesehatan dan rehabilitasi (watkes dan rehab) di SDP.
- h. Menjalankan kegiatan evaluasi pelaksanaan program secara berkala.

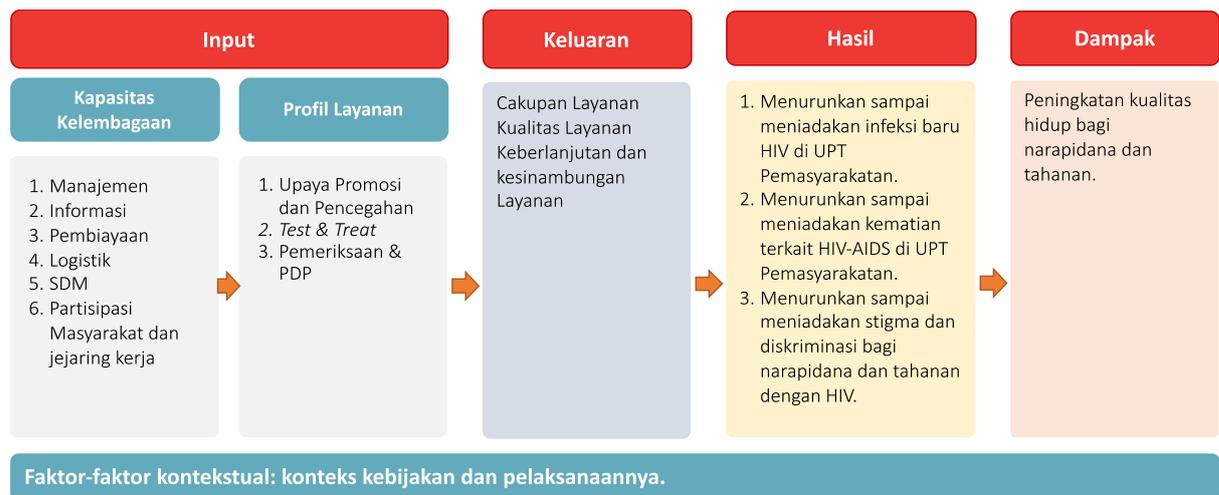
D. Pendekatan Pengembangan Rencana Aksi Nasional Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Masyarakat Tahun 2020-2024

Pendekatan yang digunakan dalam penyusunan RAN ini didasarkan pada identifikasi isu-isu pokok yang ditemui selama pelaksanaan kegiatan (*issue-based approach*). Isu-isu pokok ini dikategorikan dalam tiga domain, yakni:

1. Profil atau gambaran layanan yang berfokus pada identifikasi berbagai layanan yang perlu diselenggarakan untuk mencapai tujuan RAN.

2. Kapasitas kelembagaan yang mencakup komponen-komponen tata kelola organisasi yang terdiri dari regulasi/manajemen, pembiayaan, sistem informasi, SDM, logistik dan partisipasi unsur masyarakat dan jejaring kerja yang diperlukan untuk mendukung layanan-layanan yang akan diselenggarakan dalam RAN ini.
3. Faktor-faktor kontekstual yaitu berbagai faktor eksternal yang secara signifikan mempunyai pengaruh pada penyelenggaraan dan tata kelola program.

Pendekatan dan prinsip-prinsip programatik tersebut di atas tersistemasi dalam bagan kerangka programatik berikut ini yang diadaptasi dari kerangka keberlanjutan program yang dikembangkan oleh *Centre for Partnership in Development (DiS)*, serta komponen-komponen dalam suatu sistem dan tata kelola organisasi.



Gambar 12. Kerangka Programatik Penyusunan RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Masyarakat Tahun 2020-2024

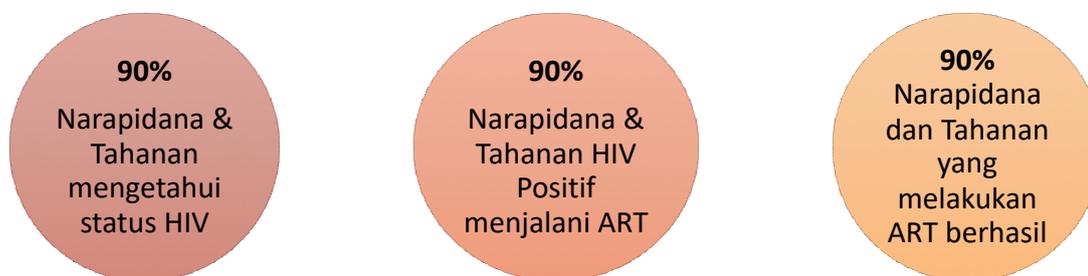
IV. TARGET DAN STRATEGI

A. Target

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah memiliki target nasional yang merupakan target global dalam pengendalian HIV dan AIDS yang ditetapkan oleh UNAIDS. Hal ini ditegaskan dalam Permenkes Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS serta Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Tahun 2015-2019 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Target tersebut merupakan *Triple 90s*, dimana pada tahun 2030 penyelenggaraan HIV dan AIDS bisa mendukung 90 persen orang dengan HIV mengetahui statusnya, 90 persen orang mengetahui status HIV-nya dapat memperoleh pengobatan ART dan akhirnya 90 persen dari mereka yang mengikuti ART bisa berhasil dalam terapinya dengan ditekannya jumlah virus.

Sebagai bagian dari program nasional dalam pengendalian HIV dan AIDS di Indonesia maka target yang ditetapkan dalam pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pemasyarakatan di Indonesia tahun 2020-2024 mengacu pada target nasional tersebut seperti berikut ini:



Gambar 13. Target Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak dan Warga Binaan di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024

A.1. Target Dampak (Impact)

Untuk menghitung target dampak yaitu *Triple 90s*, berdasarkan asumsi bahwa *positivity rate* dari tes HIV yang dilakukan di Rutan dan Lapas seperti dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan dalam tiga tahun terakhir ini sebesar 0,87 persen (95%, CI: 0.59 - 1.14) dan proyeksi linier dari jumlah tahanan, anak dan warga binaan dari tahun 2017-2019, maka diperoleh hasil perhitungan target dampak selama 5 tahun sebagai berikut:

Tabel 5. Target Dampak Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Warga Binaan di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024

	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah Tahanan, Anak dan Warga Binaan	281.432	297.026	312.620	328.214	343.808
Estimasi Jumlah Tahanan, Anak dan Warga Binaan dengan HIV positif	2.440	2.575	2.710	2.846	2.981
90% tahu status	2.196	2.318	2.439	2.561	2.683
90% mengikuti ART	1.976	2.086	2.195	2.305	2.414
90% berhasil ART	1.779	1.877	1.976	2.074	2.173

Berdasarkan estimasi tersebut maka target utama yang akan dicapai oleh Kementerian Hukum dan HAM melalui Ditjen Pemasarakatan ke seluruh UPT Pemasarakatan adalah menemukan sebanyak 90 persen tahanan, anak, dan warga binaan dirawat dan diobati sesuai dengan prinsip layanan komprehensif dan berkesinambungan.

A.2. Target Kinerja Utama

Mengacu pada target dampak di atas, sebanyak 18 indikator kinerja utama telah ditentukan. Target kinerja utama tersebut akan dicapai melalui kegiatan-kegiatan layanan promotif, pencegahan, dan rehabilitatif. Indikator yang disusun ini diharapkan dapat menjadi acuan penyelenggaraan pengendalian HIV dan AIDS di tingkat UPT Pemasarakatan dan Rumah Sakit Pengayoman secara kumulatif.

Penetapan target untuk tiap-tiap indikator kinerja utama sangat tergantung dari ketersediaan data yang ada pada saat penyusunan RAN. Ada sejumlah indikator yang telah memiliki nilai *baseline* dan sebagian yang lain tidak. Hal ini dikarenakan beberapa indikator merupakan indikator baru atau indikator tersebut telah memiliki data capaian tetapi belum memiliki data yang menjadi denominator. Dengan demikian, tidak bisa ditentukan nilai *baseline*-nya. Untuk itu, dalam menetapkan nilai target dari indikator-indikator yang belum memiliki nilai *baseline* ditentukan berdasarkan kesepakatan dari para pembuat kebijakan dan pelaksana di lapangan. Penetapan nilai target ini berdasarkan data capaian yang telah dikumpulkan hingga saat penyusunan RAN ini.

Indikator kinerja utama beserta target pencapaiannya per tahun bisa dilihat pada Tabel 6 berikut ini:

Tabel 6. Target dan Indikator Kinerja Utama Per Tahun Program Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, dan Warga Binaan di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024

	Indikator Kinerja Utama	Baseline	2020	2021	2022	2023	2024
1	% tahanan, anak dan warga binaan baru yang mengikuti penyuluhan HIV dan IO	38%	50%	60%	70%	80%	90%
2	% tahanan, anak dan warga binaan baru yang mengikuti tes HIV	42%	90%	90%	90%	90%	90%
3	% tahanan, anak dan warga binaan baru yang menerima hasil tes HIV	77%	100%	100%	100%	100%	100%
4	% tahanan, anak dan warga binaan baru dengan HIV positif yang dirujuk ke PDP	20%	90%	90%	90%	90%	90%
5	% tahanan, anak dan warga binaan baru yang HIV positif mendapatkan Profilaksis Kotrimoksazol	13%	90%	90%	90%	90%	90%
6	% tahanan, anak dan warga binaan baru HIV positif yang mendapatkan ART	40%	90%	90%	90%	90%	90%
7	% tahanan, anak dan warga binaan yang mengambil ARV secara rutin setiap bulannya	n.a	90%	90%	90%	90%	90%
8	% tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang telah menjalani ARV selama 12 bulan melakukan Tes <i>Viral Load</i>	n.a	50%	60%	70%	80%	90%
9	% tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang dikaji gejala TB	22%	50%	60%	70%	80%	90%
10	% tahanan, anak, dan warga binaan dengan HIV dan TB yang mendapatkan OAT	100%	50%	60%	70%	80%	90%
11	% tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang mengakses program <i>pre-release</i>	16%	50%	60%	70%	80%	90%
12	% IMS yang diobati pada Tahanan, anak dan warga binaan perempuan	n.a	50%	60%	70%	80%	90%
13	% tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang memperoleh PP INH	n.a	50%	60%	70%	80%	90%
14	% tahanan, anak dan warga binaan yang dites Hepatitis C	n.a	10%	20%	30%	40%	50%
15	% tahanan dan narapidana perempuan hamil yang dites HIV dan menerima hasil tes	n.a	100%	100%	100%	100%	100%
16	% tahanan dan narapidana perempuan hamil yang dites Hepatitis B	n.a	100%	100%	100%	100%	100%
17	% tahanan dan narapidana perempuan hamil dengan TB yang dites HIV.	n.a	100%	100%	100%	100%	100%
18	% tahanan dan narapidana perempuan hamil dengan Sifilis yang dites HIV.	n.a	100%	100%	100%	100%	100%

B. Strategi dan Kegiatan Pokok

Untuk mencapai target yang telah ditetapkan tersebut, berikut ini adalah strategi yang dikembangkan dalam RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024:

1. Penguatan dan sinkronisasi kebijakan dan kepemimpinan dalam pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien di UPT Pemasarakatan tahun 2020-2024.
2. Penguatan dan perluasan pelayanan dalam pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien di UPT Pemasarakatan tahun 2020-2024.

3. Peningkatan sinergitas para pihak dalam penyelenggaraan layanan HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien di UPT Pemasarakatan tahun 2020-2024.
4. Revitalisasi sistem informasi strategis dan penguatan agenda penelitian kebijakan layanan kesehatan bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024.

Berikut ini adalah kegiatan pokok untuk tiap-tiap strategi serta pihak-pihak yang diharapkan berperan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi mereka masing-masing dalam pengendalian HIV-AIDS dalam lingkup UPT Pemasarakatan:

Tabel 7. Kegiatan-kegiatan Pokok Per Strategi Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, dan Warga Binaan di UPT Pemasarakatan 2020-2024

Tujuan	Strategi	Kegiatan Pokok
Memberikan acuan bagi pelaksana program HIV-AIDS pada seluruh jajaran Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM	1. Penguatan dan sinkronisasi kebijakan dan kepemimpinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Penyusunan Permenkuham tentang pengendalian HIV-AIDS di UPT Pemasarakatan. b. Advokasi kepada para pihak terkait tentang pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien di UPT Pemasarakatan. c. Penyusunan standarisasi layanan HIV-AIDS di UPT Pemasarakatan. d. Penyusunan peraturan tentang peran PK Bapas untuk menjamin keberlangsungan pelaksanaan terapi antiretroviral bagi narapidana dengan HIV yang sedang menjalani ART.
Meningkatkan upaya pengendalian dan pencegahan HIV secara sistematis, terkoordinasi dan terintegrasi	2. Penguatan dan perluasan pelayanan HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pemasarakatan di Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> a. Mengembangkan tatalaksana layanan berupa pengembangan SOP layanan, alur layanan, dan rujukan. b. Memastikan kecukupan SDM dan pengembangan kompetensinya untuk mendukung layanan HIV-AIDS yang sesuai standar. c. Menyelenggarakan layanan HIV-AIDS mulai dari upaya promosi dan pencegahan, kuratif, dan rehabilitatif, serta paliatif. d. Memastikan ketersediaan dan kecukupan logistik berupa obat-obatan, alat-alat kesehatan dan sarana/prasarana termasuk KIE untuk penanggulangan HIV, TB, TB-HIV, Hepatitis C dan <i>Triple</i> Eliminasi pada ibu hamil. e. Meningkatkan partisipasi tahanan dan narapidana dalam pengendalian HIV-AIDS sebagai <i>peer educator</i> dan Kelompok Dukungan Sebaya.
Mengembangkan dan menguatkan jejaring kerja dengan semua pemangku kepentingan yang terlibat dalam upaya memutus mata	3. Peningkatan sinergitas para pihak dalam penyelenggaraan layanan HIV-AIDS	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjalin kerjasama dengan Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, dan pihak-pihak terkait lainnya yang dituangkan dalam MoU untuk pengendalian HIV-AIDS

Tujuan	Strategi	Kegiatan Pokok
rantai penularan HIV dan infeksi penyertanya		<ul style="list-style-type: none"> bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien di UPT Pemasarakatan. b. Menyusun SPK antara Kanwil dengan Dinas Kesehatan Provinsi, dan antara Rutan dan Lapas dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. c. Melibatkan LSM yang bekerja untuk isu HIV-AIDS secara formal dalam pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien di UPT Pemasarakatan. d. Menjalin kerjasama formal dengan Perguruan Tinggi untuk melakukan penelitian dan pengembangan program intervensi dalam rangka meningkatkan mutu layanan dan pelibatan mahasiswa dalam upaya promosi dan pencegahan. e. Menjalin kerjasama formal dengan organisasi profesi untuk meningkatkan kapasitas dari sumber daya manusia yang di UPT Pemasarakatan.
Menyediakan dasar untuk melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan upaya pengendalian HIV dan AIDS di jajaran Ditjen Pemasarakatan	4. Revitalisasi sistem informasi strategis dan penguatan agenda penelitian kebijakan layanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. Revitalisasi SDP fitur perawatan kesehatan dan rehabilitasi dengan penerapan data individual berbasis NIK pada tahanan, anak, narapidana, dan klien di UPT Pemasarakatan. b. Penguatan pengelolaan data program pada tingkat UPT Pemasarakatan, Kantor Wilayah dan Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM. c. Pelaksanaan Surveilans dan Penelitian

Penjelasan secara rinci untuk masing-masing strategi dan kegiatan pokoknya bisa dilihat pada bagian berikut ini:

B.1. Strategi 1: Penguatan dan Sinkronisasi Kebijakan dan Kepemimpinan Dalam Pengendalian HIV-AIDS.

Dengan mempertimbangkan isu-isu yang muncul dalam penyelenggaraan pengendalian HIV dan AIDS pada RAN 2017-2019 yang lalu, dimana faktor kontekstual dan regulasi dapat menjadi faktor yang sangat menentukan pelaksanaan kegiatan di tingkat UPT Pemasarakatan dan Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM, maka dikembangkan strategi untuk memperkuat kepemimpinan dan mengembangkan regulasi serta sinkronisasi dengan peraturan lain baik secara lintas program maupun lintas sektor.

Beberapa kebijakan yang diperlukan dalam mendukung layanan HIV-AIDS bagi tahanan, anak, dan warga binaan antara lain: i) Permenkumham yang mengatur tentang pengendalian HIV-AIDS di UPT Pemasarakatan; ii) Standar layanan HIV-AIDS di UPT Pemasarakatan; iii) Peraturan tentang peran

Petugas Kemasyarakatan (PK) Bapas untuk menjamin keberlangsungan terapi ARV bagi narapidana yang telah bebas.

Kegiatan awal yang perlu dilakukan dalam rangka pengembangan beberapa kebijakan tersebut adalah advokasi. Hal ini dimaksudkan untuk membangun pemahaman dari para pihak terkait tentang pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, dan warga binaan di UPT Pemasyarakatan.

Kegiatan pokok lainnya adalah membenahan tata kelola layanan HIV-AIDS di tiap-tiap UPT Pemasyarakatan, termasuk aspek kepemimpinan. Langkah awal yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah melakukan penguatan di 122 Lapas, LPKA, dan Rutan Prioritas di Indonesia yang telah ditetapkan, serta melakukan pengembangan ke Rutan dan Lapas lainnya sesuai kebutuhan tiap-tiap wilayah.

Adanya peningkatan anggaran untuk biaya perawatan dan kesehatan di semua UPT Pemasyarakatan di Indonesia pada tahun 2020, yaitu sebesar 54 Milyar dan 68 Milyar untuk rehabilitasi maka bukan tidak mungkin upaya-upaya untuk percepatan pengendalian HIV-AIDS dapat dilaksanakan. Rincian untuk masing-masing kegiatan pokok dapat dilihat pada Tabel 9 pada Lampiran 1.

B.2. Strategi 2: Penguatan dan Perluasan Pelayanan Dalam Pengendalian HIV-AIDS.

Untuk mencapai target *Triple 90s* diperlukan layanan yang meluas, komprehensif dan terkoordinasi baik secara programatik maupun sektoral. Dari capaian layanan HIV-AIDS di UPT Pemasyarakatan yang sudah dilaporkan oleh hampir seluruh Kanwil Kementerian Hukum dan HAM di Indonesia maka layanan HIV-AIDS bagi tahanan, anak dan warga binaan dapat diperluas lagi ke UPT Pemasyarakatan yang lain.

Dalam rangka mewujudkan layanan HIV-AIDS yang sesuai dengan standar, ijin klinik dan akreditasi klinik Rutan dan Lapas serta RS Pengayoman perlu dipastikan terlebih dahulu. Hal ini dimaksudkan agar klinik di Rutan dan Lapas serta RS Pengayoman dapat memberikan layanan PDP HIV-AIDS secara mandiri. Selama 5 (lima) tahun ke depan pengembangan layanan PDP di Rutan dan Lapas dapat dimulai dari 87 Rutan dan Lapas yang selama ini telah secara rutin melaporkan layanan HIV-AIDS ke SIHA Kementerian Kesehatan. Untuk

selanjutnya bisa mengarah pada 122 Rutan dan Lapas prioritas yang telah ditetapkan pada tahun 2017.

Perluasan layanan lainnya yang dapat dilakukan dalam kurun waktu 2020-2024 adalah notifikasi pasangan bagi tahanan dan narapidana dengan HIV positif. Hal ini merupakan salah satu cara yang efektif untuk memutus mata rantai penularan HIV. Namun, dengan beban kerja tenaga kesehatan di Rutan dan Lapas yang relatif berat, layanan notifikasi pasangan ini dapat dilakukan dengan melibatkan layanan kesehatan lainnya di luar Rutan dan Lapas. Selain itu, konseling dapat dimodifikasi sehingga pesan pokok penting bagi ODHA untuk memberi tahu statusnya ke pasangannya bisa tersampaikan.

Selama ini paket layanan tambahan bagi tahanan dan narapidana perempuan yang hamil adalah skrining Hepatitis B. Dalam pelaksanaannya layanan tersebut bisa dilakukan secara mandiri atau berkoordinasi dengan layanan kesehatan di luar UPT Pemasyarakatan. Pengembangan layanan HIV-AIDS yang lain adalah klinik IMS pada Rutan dan Lapas perempuan, serta jenis IMS yang dideteksi tidak hanya Sifilis tetapi akan mencakup Klamidia dan GO. Kelima kegiatan pokok tersebut akan dilaksanakan di Rutan dan Lapas (lihat Tabel 10) serta Rumah Sakit Pengayoman (lihat

Tabel 11) pada Lampiran 2.

B.3. Strategi 3: Peningkatan Sinergitas Para Pihak Dalam Penyelenggaraan Layanan HIV-AIDS.

Sebagai bagian dari program nasional pengendalian HIV-AIDS maka Ditjen Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM beserta UPT Pemasarakatan perlu mengembangkan jejaring kerja dengan pihak lain. Para pihak ini meliputi pemerintah daerah beserta OPD yang relevan (Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit Daerah, Puskesmas), swasta (RSU dan Klinik Swasta) dan organisasi berbasis komunitas atau organisasi masyarakat sipil (LSM). Keterbatasan sumber daya yang ada sebenarnya dapat diatasi dengan memperkuat kemitraan dan jejaring di antara pihak-pihak tersebut.

Jejaring kerja tersebut tidak hanya diarahkan untuk sinergitas layanan tetapi juga untuk meningkatkan akses terhadap obat-obatan ARV, infeksi oportunistik, dan perawatan paliatif berbasis UPT Pemasarakatan. Adapun rincian dari berbagai kegiatan pokok tersebut di atas dapat dilihat pada Tabel 12 dalam Lampiran 3.

B.4. Strategi 4: Revitalisasi sistem informasi strategis dan penguatan agenda penelitian kebijakan pelayanan kesehatan.

Untuk menyikapi masih belum optimalnya pengelolaan dan penggunaan data strategis yang berupa data program dan hasil penelitian, maka diperlukan peningkatan dan penguatan sistem pencatatan dan pelaporan terkait dengan ketersediaan data, ketepatan waktu dan akurasi data, serta dan pemanfaatan data bagi pelaporan, pengambilan keputusan, serta pembuatan kebijakan pengendalian HIV-AIDS di lingkungan Ditjen Pemasarakatan, Kanwil Kementerian Hukum dan HAM maupun di UPT Pemasarakatan.

Secara umum, pengembangan sistem informasi stratejik terdiri dari komponen input, proses dan output. Dari sisi input, selama ini form perawatan kesehatan dan rehabilitasi (Watkesrehab) Ditjen Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM belum mencakup layanan HIV-AIDS yang ada di RS Pengayoman. Layanan HIV-AIDS yang ada di RS Pengayoman selama ini dilaporkan ke SIHA Kementerian Kesehatan dan Sudinkes Jakarta Timur. Selain itu, form watkesrehab yang telah dikembangkan untuk layanan HIV-AIDS yang ada di UPT Pemasarakatan belum terintegrasi ke dalam SDP.

Dalam proses pengisian data di form watkesrehab masih diperlukan kejelasan definisi operasional dari tiap-tiap kolom isian agar tidak terjadi salah penafsiran dalam proses input. Data yang diinput/diisikan tersebut sebaiknya merupakan data individual bukan data kumulatif. Selain itu, SDP perlu terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan lainnya seperti SIHA, SITT atau SITB dan SIHEPI agar tidak menjadi beban pekerjaan yang lain. Dalam proses penyelarasan data ini, identifikasi data tetap dapat dilakukan dengan menggunakan NIK atau nomor registrasi nasional bagi tahanan dan narapidana.

Database idealnya dikelola oleh petugas yang secara khusus menangani hal tersebut dan telah dipersiapkan dengan pelatihan. Usulan yang bisa diajukan terkait hal ini adalah adanya Petugas Analisis Sistem Informasi Kesehatan yang merupakan Jabatan Fungsional Tertentu. Petugas ini yang nantinya secara khusus bertanggung jawab untuk pengelolaan data di SDP.

Kegiatan pokok lain dalam penguatan informasi strategis adalah pelaksanaan surveilans dan penelitian. Setidaknya ada dua (2) jenis surveilans yang akan dilakukan dalam pengendalian HIV-AIDS yaitu surveilans rutin yang dilaksanakan oleh UPT Pemasarakatan dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) yang dilakukan oleh Ditjen Pemasarakatan. Sementara untuk kegiatan penelitian, penelitian kebijakan merupakan prioritas penelitian yang akan dilaksanakan agar bisa memberikan arahan-arahan untuk pengembangan kebijakan penyediaan layanan HIV yang lebih baik dalam UPT Pemasarakatan.

Dalam pelaksanaannya, Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM akan bekerja sama dengan instansi pemerintah, Perguruan Tinggi dan pusat-pusat penelitian lainnya dan disesuaikan dengan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya yang ada. Fokus penelitian pada dasarnya adalah untuk memperkuat kebijakan pelayanan kesehatan bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien di UPT Pemasarakatan baik dari aspek medis, klinis, perilaku dan sosial. Rincian kegiatan dari tiap-tiap kegiatan pokok tersebut di atas, dijabarkan dalam Tabel 13 pada

Lampiran 4.

V. PEMBIAYAAN

Pembiayaan yang dibutuhkan bagi kegiatan-kegiatan yang mendukung program pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien di UPT Pemasarakatan tahun 2020-2024 akan diusulkan melalui mekanisme perencanaan anggaran oleh Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM. Mekanisme perencanaan anggaran program pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pemasarakatan harus memenuhi kaidah alur perencanaan anggaran di Kementerian Hukum dan HAM Republik Indonesia.

Mengacu pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, pemerintah telah menetapkan Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara, dimana pada pasal 7 ayat (3) menyatakan bahwa dalam penganggaran berbasis kinerja (PBK) diperlukan indikator kinerja, standar biaya dan evaluasi kinerja.

Indikator kinerja merupakan alat ukur untuk menilai capaian satuan kerja dalam melaksanakan kegiatannya dalam suatu tahun anggaran. Penilaian kinerja tersebut dilakukan melalui evaluasi kinerja yang didukung oleh standar biaya yang telah ditetapkan pada permulaan siklus tahunan penyusunan anggaran sebagai dasar untuk menentukan anggaran pada tahun selanjutnya. Sementara itu, standar biaya diperlukan dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA- KL).

Standar biaya terdiri dari standar biaya umum dan standar biaya khusus. Standar Biaya Umum (SBU) merupakan satuan biaya paling tinggi yang ditetapkan sebagai biaya masukan dan atau indeks satuan biaya keluaran yang penggunaannya dapat bersifat lintas kementerian/lembaga dan/atau lintas wilayah. SBU sebagai sarana penentuan batasan alokasi sumber daya/anggaran dalam suatu kegiatan. Sedangkan Standar Biaya Khusus (SBK) merupakan standar biaya yang digunakan untuk kegiatan yang khusus dilaksanakan Kementerian Negara/Lembaga tertentu dan/atau di wilayah tertentu.

Mengingat pentingnya standar biaya tersebut, Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM perlu menyusun dan menetapkan standar biaya khusus yang dipergunakan dalam program pengendalian HIV-AIDS bagi UPT Pemasarakatan. Hal ini dimaksudkan agar penganggaran yang nantinya ditetapkan dapat memenuhi kebutuhan untuk

pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien masyarakat.

Secara keseluruhan, pembiayaan untuk kegiatan program pengendalian HIV-AIDS untuk RAN ini akan berasal dari berbagai sumber yaitu:

- a. Dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN)
- b. Dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD)
- c. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- d. Dana Sosial Perusahaan Swasta maupun Negara
- e. Sumber lain yang tidak mengikat (Kemitraan dengan instansi/lembaga di dalam dan luar negeri)

Oleh karena belum tersedia SBK Penyelenggaraan Layanan HIV di Rutan dan Lapas, maka besaran jumlah biaya yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan layanan HIV-AIDS di Rutan dan Lapas didasarkan pada hasil perhitungan *Budget Impact Analysis* (BIA) yang dilakukan bersamaan dengan proses penyusunan RAN ini.

Dari perhitungan BIA tersebut, biaya rata-rata untuk penyelenggaraan tes HIV bagi tahanan/warga binaan baru sebesar Rp. 165,000 per orang per tahun untuk pencapaian target 90 persen cakupan setiap tahun mulai 2020-2024. Sedangkan biaya rata-rata untuk perawatan ODHA per orang per tahun jika memasukkan komponen obat sebesar Rp. 8,203,000, tetapi jika hanya memasukkan komponen pokok dari perawatan HIV-AIDS (tanpa obat) sebesar Rp. 2.340.000.

Dengan mempertimbangkan proyeksi jumlah tahanan/warga binaan yang mengalami peningkatan linier dengan jumlah penambahan tahanan/warga binaan baru yang linier dengan proporsi jumlah tahanan/warga binaan dari tahun ke tahun serta estimasi jumlah ODHA per tahun yang mengacu pada *positivity rate* dalam tes HIV di Rutan dan Lapas, maka total kebutuhan biaya per tahun untuk penyelenggaraan pengendalian HIV-AIDS di Rutan dan Lapas dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Estimasi Kebutuhan Biaya Layanan HIV-AIDS di UPT Pemasayarakatan Tahun 2020-2024

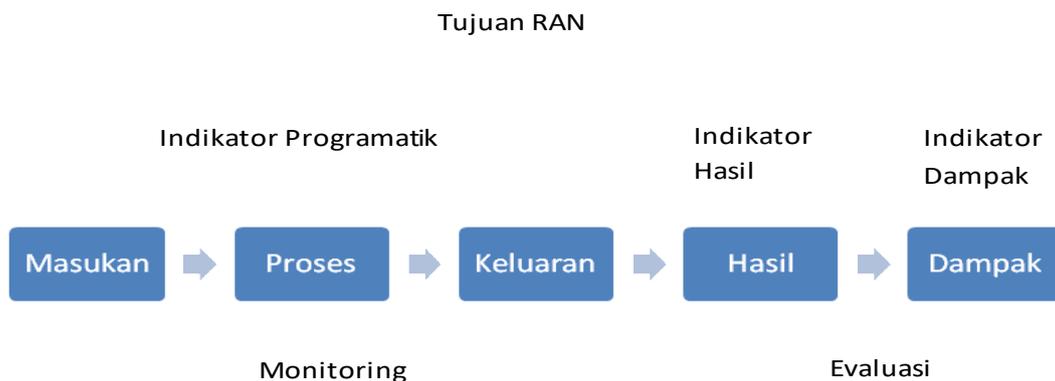
	2020	2021	2022	2023	2024
Estimasi Jumlah Napi/Tahanan	281.432	297.026	312.620	328.214	343.808
Estimasi Jumlah Napi/Tahanan Baru	81.615	86.138	90.660	95.182	99.704
Estimasi Jumlah ODHA	2.451	2.587	2.723	2.859	2.995
Estimasi Biaya Tes HIV/orang/tahun	165.000	165.000	165.000	165.000	165.000
Estimasi Biaya Perawatan/orang/tahun (termasuk obat ARV)	8.203.000	8.203.000	8.203.000	8.203.000	8.203.000
Estimasi Biaya Perawatan/orang/tahun (tanpa obat ARV)	2.340.000	2.340.000	2.340.000	2.340.000	2.340.000
Biaya Tes HIV per tahun	12.119.869.080	12.791.424.690	13.462.980.300	14.134.535.910	14.806.091.520
Biaya Perawatan per tahun (termasuk obat ARV)	20.107.790.122	21.221.952.261	22.336.114.401	23.450.276.540	24.564.438.679
Biaya Perawatan per tahun (tanpa obat ARV)	5.735.978.165	6.053.805.716	6.371.633.268	6.689.460.820	7.007.288.371
Biaya Total per tahun (termasuk obat ARV)	32.227.659.202	34.013.376.951	35.799.094.701	37.584.812.450	39.370.530.199
Biaya Total per tahun (tanpa obat ARV)	17.855.847.245	18.845.230.406	19.834.613.568	20.823.996.730	21.813.379.891

*) Biaya tes dihitung dari 90% tahanan/warga binaan baru dan biaya perawatan dihitung dari 90% estimasi ODHA per tahun sesuai dengan target yang ditetapkan dalam RAN

VI. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pelaksanaan RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024 perlu dilakukan pemantauan dan evaluasi. Hal ini untuk memastikan strategi dan kegiatan-kegiatan yang direncanakan bisa tercapai sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan memberikan dampak seperti yang diharapkan. Pemantauan dan evaluasi akan memberikan informasi yang berguna untuk penyempurnaan strategi dan rencana aksi ini dan menyampaikan laporan kepada pihak lain seperti pemerintah daerah, pemerintah pusat maupun kepada masyarakat.

Pemantauan dan evaluasi akan dilakukan dengan berpedoman pada beberapa indikator berdasarkan kerangka kerja sistem yang memiliki komponen masukan (*input*) - proses-keluaran (*output*) - hasil (*outcome*) - dampak (*impact*). Kerangka ini memungkinkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data secara berurutan dan sekaligus mempertimbangkan sumber data yang diperlukan.



Gambar 14. Kerangka Monev RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024

Dengan mempergunakan kerangka kerja tersebut maka pemantauan dan evaluasi akan dapat secara sistematis diarahkan untuk:

1. Memantau kemajuan hasil pelaksanaan kegiatan-kegiatan dalam RAN pada tingkat layanan maupun tingkat administratif.
2. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan kegiatan RAN di masing-masing tingkat pelaksanaan.
3. Mengukur efektivitas kegiatan-kegiatan dalam RAN sebagai upaya pengendalian HIV-AIDS di UPT Pemasarakatan di Indonesia sehingga bisa digunakan untuk penguatan layanan di masa yang akan datang.

A. Pengembangan Indikator

A.1. Indikator Programatik

Indikator ini merupakan indikator yang digunakan untuk melihat seberapa jauh pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang ada di dalam RAN Pengendalian HIV-AIDS di UPT Pemasarakatan. Indikator ini terdiri dari Indikator Masukan (sumber daya yang digunakan untuk penyelenggaraan kegiatan); Indikator Proses (frekuensi kegiatan dan jumlah peserta dari kegiatan yang dilakukan) dan Indikator Keluaran (hasil langsung kegiatan yang telah dilaksanakan).

Indikator programatik ini akan dikumpulkan oleh pelaksana kegiatan baik di tingkat pusat maupun daerah dan dilaporkan ke Ditjen Pemasarakatan sebagai bagian dari proses monitoring penyelenggaraan RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, Warga Binaan, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024. Kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan dalam penyelenggaraan RAN bisa dilihat pada Lampiran 1.

A.2. Indikator Hasil

Indikator hasil disusun untuk mengukur hasil capaian dari penyelenggaraan RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, Warga Binaan, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024 yang berfokus pada perubahan-perubahan dalam cakupan dari layanan pokok HIV yang mencakup promosi, pencegahan, perawatan dan pengobatan dan rehabilitasi.

Pengukuran indikator hasil ini akan bisa memberikan penilaian atas keberhasilan penyelenggaraan pengendalian HIV yang mencakup pemberian informasi, tes HIV, perawatan HIV, pemberian terapi ARV dan pemantauan kepatuhan terapi ARV.

Daftar indikator hasil ini juga mencakup penanganan berbagai perawatan dan pengobatan IO (IMS, sifilis, TB, Hepatitis B & C). Daftar indikator dan definisi operasional dari tiap-tiap indikator hasil tersebut dapat dilihat pada

Lampiran 5.

A.3. Indikator Dampak

Indikator ini akan mengukur dampak pada tingkat populasi yaitu besaran dan determinan permasalahan HIV dan infeksi penyertanya. Untuk melakukan pengukuran dampak program maka Ditjen Pemasaryakatan akan melakukan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) secara representatif dari Unit Pelaksana Teknis sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, Warga Binaan, dan Klien di UPT Pemasaryakatan Tahun 2020-2024.

Sebelumnya, STBP pada narapidana dan tahanan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tetapi untuk pelaksanaan STBP mendatang akan dilakukan oleh Ditjen Pemasaryakatan dengan bantuan teknis dari Kementerian Kesehatan. Ruang lingkup data yang dikumpulkan dan metodologi dari STBP akan disesuaikan dengan STBP yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan.

Dengan pelaksanaan STBP ini diharapkan tersedia data yang berkelanjutan dan representatif tentang situasi epidemiologi HIV di Rutan dan Lapas di Indonesia sebagai bagian dari proses pemantauan penyakit dan evaluasi program pengendalian HIV -AIDS secara nasional.

B. Waktu Pelaksanaan

Direktorat Jenderal Pemasaryakatan Kementerian Hukum dan HAM akan menjalankan kegiatan pemantauan secara berkala dan terencana seperti yang diamanatkan dalam RAN ini. Evaluasi pelaksanaan RAN Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasaryakatan Tahun 2020-2024 dilaksanakan secara periodik *setiap tahun, selama dan di akhir masa RAN.*

Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi bekerjasama dengan Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM melalui Divisi Pemasaryakatan dan para pihak lainnya di bawah pengendalian Direktorat Jenderal Pemasaryakatan Kementerian Hukum dan HAM.

Monitoring dilaksanakan secara rutin melalui pengumpulan data layanan HIV-AIDS dari UPT Pemasaryakatan ke Kanwil dan Direktorat Jenderal Pemasaryakatan Kementerian Hukum dan HAM. Analisa data program dilaksanakan berkala setiap tiga bulan sekali melalui kegiatan validasi data HIV-

AIDS dari UPT Pemasarakatan. Hal ini dimaksudkan untuk mengamati laporan program pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pemasarakatan baik dari sisi kelengkapan, ketepatan waktu dan akurasi data.

Pemantauan sebenarnya bisa dilakukan setiap saat karena SDP merupakan sistem daring (*online*) yang bisa selalu terhubung antara UPT Pemasarakatan dengan tiap-tiap Kanwil Kementerian Hukum dan HAM dan pada tingkat nasional (Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM). Selain itu, pemantauan juga dilaksanakan melalui observasi dan kunjungan ke Kanwil Kementerian Hukum dan HAM dalam melaksanakan kegiatan bimbingan teknis dan supervisi ke UPT Pemasarakatan.

Sementara itu untuk evaluasi akan difokuskan untuk menjawab indikator-indikator utama penyelenggaraan HIV (18 indikator). Evaluasi akan dilakukan setiap tahun sebagai bagian untuk memantau pencapaian target per tahun dari penyelenggaraan RAN 2020-2024 ini. Kegiatan evaluasi ini akan diselenggarakan oleh Ditjen Pemasarakatan dengan melakukan pengolahan data yang diperoleh dari sistem data yang telah dikembangkan untuk penyelenggaraan pengendalian HIV ini.

C. Pelaporan

Pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi pengendalian HIV-AIDS di UPT Pemasarakatan dilaporkan secara berjenjang dari UPT Pemasarakatan ke Kanwil Kementerian Hukum dan HAM. Untuk selanjutnya dilaporkan ke Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM dan menjadi laporan kepada Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM. Penyebarluasan laporan ini kepada para pihak terkait dapat dilakukan dengan izin dari Direktur Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM.

Daftar Pustaka

UNAIDS. The Gap Report 2014. Prisoners. 2014.

Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS & IMS di Lapas, Rutan, dan Bapas. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Kementerian Hukum dan HAM RI, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. 2012.

Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Tahun 2015-2019. Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. 2015.

Dolan, K, Wirtz, AL, Moazen, B., et al. 'Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees' The Lancet, Volume 388, Issue 10049, p1089-1102 [pdf]. 2016.

The Lancet; 388: 1089-102. HIV and related infections in prisoners 1. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. 2016.

Laporan STBP Tahun 2015. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Kementerian Kesehatan RI. 2016.

UNAIDS. Do No Harm. Health, Human Rights, and People Who Use Drugs. Prisons. 2016.

Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS). Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Triwulan IV. 2017.

Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS Bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan Tahun 2017-2019. Kementerian Hukum dan HAM RI, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan. 2017.

UNAIDS. Update on HIV in prisons and other closed settings [pdf]. 2017.

Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS). Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Triwulan IV. 2018.

UNAIDS. Guidance. Global AIDS Monitoring 2019. Indicators for monitoring the 2016 Political Declaration on Ending AIDS. 2018.

Laporan Perkembangan HIV AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS). Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Triwulan II. 2019.

Data dan Informasi. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2019.

UNAIDS. Reference. UNAIDS Data 2019. 2019.

Lampiran 1.

Tabel 9. Rincian Kegiatan Strategi 1-Penguatan dan Sinkronisasi Kebijakan dan Kepemimpinan Dalam Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasyarakatan Tahun 2020-2024

No.	Rincian Kegiatan	Penanggungjawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
Kegiatan Pokok 1: Penyusunan Permenkumham yang mengatur tentang pengendalian HIV-AIDS di UPT Pemasyarakatan.							
1.	Review peraturan tentang pengendalian HIV-AIDS di UPT Pemasyarakatan	Dirjen Pemasyarakatan	v				
2.	Kegiatan sosialisasi Permenkumham tentang pengendalian HIV-AIDS di UPT Pemasyarakatan	Dirjen Pemasyarakatan	v				
Kegiatan Pokok 2: Advokasi kepada para pihak terkait pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pemasyarakatan.							
1.	Pertemuan advokasi dukungan para pihak dalam pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, dan warga binaan.	Dirjen Pemasyarakatan	v	v	v	v	v
2.	Penyusunan MOU antara Kemenkumham dengan lintas kementerian dan sektor terkait dalam rangka keberlangsungan layanan HIV-AIDS bagi tahanan, anak, dan warga binaan.	Kementerian Hukum dan HAM	v	v	v	v	v
3.	Penyusunan PKS dengan Pemda setempat terkait keberlangsungan layanan HIV-AIDS bagi tahanan, anak, dan warga binaan.	Dirjen Pemasyarakatan, KaKawil	v	v	v	v	v
4.	Membangun jejaring kerjasama dengan Pemda setempat terkait keberlangsungan layanan HIV-AIDS bagi tahanan, anak, dan warga binaan.	Dirjen Pemasyarakatan, KaKawil	v	v	v	v	v
5.	Pertemuan Nasional dalam rangka penguatan komitmen pimpinan di tingkat wilayah dan UPT Pemasyarakatan dalam pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, dan warga binaan.	Dirjen Pemasyarakatan	v	v	v	v	v
Kegiatan Pokok 3: Standarisasi layanan rujukan HIV-AIDS bagi tahanan, anak, narapidana, dan klien pemasyarakatan							
1.	Penyusunan pedoman layanan HIV-AIDS di Lapas/Rutan	Dirjen Pemasyarakatan		v			
2.	Penyusunan pedoman layanan HIV-AIDS di RS Pengayoman	Dirjen Pemasyarakatan		v			
Kegiatan Pokok 4: Penyusunan peraturan tentang peran PK Bapas untuk menjamin keberlangsungan pelaksanaan terapi antiretroviral bagi tahanan, anak, dan warga binaan dengan HIV yang sedang menjalani ART.							
1.	Membuat SOP dan alur perawatan kesehatan lanjutan HIV-AIDS di Bapas	Dirjen Pemasyarakatan	v				
2.	Sosialisasi penyusunan peraturan tentang peran PK Bapas untuk menjamin keberlangsungan pelaksanaan terapi antiretroviral bagi tahanan, anak, dan warga binaan	Dirjen Pemasyarakatan		v			

No.	Rincian Kegiatan	Penanggungjawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
	dengan HIV yang sedang menjalani ART.						
3.	Bimbingan teknis bagi PK Bapas mengenai pengendalian HIV-AIDS di Lapas, Rutan, LPKA dan LPAS	Dirjen Pemasarakatan		v			
4.	Kerjasama dengan pihak BPSDM		v				
5.	Penguatan Peran PK dalam Perawatan Kesehatan bagi tahanan, anak, dan warga binaan.	Dirjen Pemasarakatan	v				

Lampiran 2.

Tabel 10. Rincian Kegiatan Strategi 2-Penguatan dan Perluasan Pelayanan Dalam Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di RS Pengayoman Tahun 2020-2024

No.	Rincian Kegiatan	Penanggungjawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
Kegiatan Pokok 1: Memastikan kecukupan dan pengembangan kompetensi SDM yang diperlukan untuk mendukung layanan yang sesuai standar.							
1.	Memastikan ketersediaan SDM						
	a) Rekrutmen jalur pusat (Sp.PD, Sp.P, Sp.KJ, Sp.OG, Ahli gizi, psikolog, bidan, tenaga farmasi dan laboratorium)	Sekjen	v	v	v	v	v
	b) Rekrutmen Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN)	Karumkit	v	v	v	v	v
2.	Meningkatkan kompetensi dan kapasitas SDM						
	a) Pelatihan tentang pengelolaan HIV-AIDS secara berkala sesuai dengan kompetensi	Karumkit, BPSDM	v	v	v	v	v
	b) Kerjasama dengan RS Pendidikan untuk pengembangan kapasitas SDM	Karumkit	v	v	v	v	v
	c) Menyelenggarakan OJT	Karumkit	v	v	v	v	v
	d) Menyelenggarakan kegiatan ilmiah internal RS secara berkala	Karumkit	v	v	v	v	v
	e) Studi tiru ke RS Percontohan yang menyediakan layanan HIV-AIDS	Karumkit	v				
Kegiatan Pokok 2: Memastikan ketersediaan dan kecukupan logistik dalam layanan, yang berupa obat-obatan, alat-alat kesehatan dan sarana/prasarana.							
1.	Memastikan ketersediaan obat ART dan IO						
	a) Penyediaan obat-obatan di RS sesuai Fornas	Karumkit	v	v	v	v	v
	b) Melakukan stok opname rutin terhadap obat-obatan ART dan IO	Karumkit	v	v	v	v	v
2.	Memastikan ketersediaan alkes penunjang						
	a) Penyediaan RDT	Kemenkes, Karumkit	v	v	v	v	v
	b) Penyediaan reagen CD4	Kemenkes, Karumkit	v	v	v	v	v
	c) Penyediaan reagen VL	Kemenkes, Karumkit	v	v	v	v	v
	d) Penyediaan APD	Karumkit	v	v	v	v	v
	e) Penyediaan alkes penunjang lain (laboratorium dan radiologi)	Karumkit	v	v	v	v	v
	f) Penyediaan alkes terkait tatalaksana penyakit	Karumkit	v	v	v	v	v
3.	Memastikan RS memenuhi sarana prasarana sesuai standar						

No.	Rincian Kegiatan	Penanggungjawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
	a) Penyediaan ruangan Poli HIV sesuai standar	Karumkit	v				
	b) Penyediaan ruang konseling	Karumkit	v				
	c) Penyediaan ruang administrasi	Karumkit	v				
	d) Menyelenggarakan layanan HIV sesuai PPI	Karumkit	v				
	e) Penyediaan anggaran untuk maintenance alat-alat penunjang	Karumkit	v	v	v	v	v
Kegiatan Pokok 3: Menyelenggarakan layanan HIV-AIDS, mulai dari upaya promosi dan pencegahan, kuratif, dan rehabilitatif/paliatif.							
1.	Memastikan kegiatan promosi dan pencegahan di RS berjalan						
	a) Melaksanakan kegiatan penyuluhan	Tim HIV	v	v	v	v	v
	b) Melaksanakan kegiatan konseling	Tim HIV	v	v	v	v	v
	c) Menyediakan media promosi kesehatan	Karumkit	v	v	v	v	v
	d) Melakukan skrining TB dan Hepatitis pada ODHA	Tim HIV	v	v	v	v	v
2.	Memastikan kegiatan kuratif terlaksana						
	a) Menyelenggarakan layanan HIV rawat inap dan rawat jalan sesuai standar	Karumkit	v	v	v	v	v
	b) Menyelenggarakan layanan gawat darurat sesuai standar	Karumkit	v	v	v	v	v
	c) Membangun jejaring dan kerjasama dengan layanan kesehatan yang lain terkait HIV-AIDS	Karumkit	v	v	v	v	v
	d) Melakukan tes VL pada tahanan, anak, narapidana, dan klien	Karumkit	v	v	v	v	v
3.	Memastikan kegiatan rehabilitasi dan paliatif terlaksana						
	a) Menyediakan pendamping pasien rawat jalan dan rawat inap (LSM, Pendamping Orang Sakit)	Karumkit	v	v	v	v	v
	b) Memaksimalkan layanan fisioterapi	Karumkit	v	v	v	v	v
Kegiatan Pokok 4: Mengembangkan tatalaksana layanan yang berupa pengembangan SOP layanan, alur layanan, dan rujukan.							
1.	Memastikan SOP layanan HIV sesuai standar						
	a) Membuat SOP	Karumkit	v				
	b) Mengesahkan SOP	Karumkit	v				
	c) Mensosialisasikan SOP	Tim HIV	v				
	d) Mengevaluasi dan melakukan revisi	Karumkit	v	v	v	v	v
2.	Memastikan alur layanan HIV tersedia						
	a) Membuat alur layanan HIV untuk pasien ranap dan rajal	Karumkit	v				

No.	Rincian Kegiatan	Penanggungjawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
	b) Mensosialisasikan alur layanan HIV untuk pasien ranap dan rajal	Tim HIV	v	v	v	v	v
3.	Memastikan proses rujukan berjalan						
	a) Membuat alur rujukan pasien masuk dan keluar pasien HIV	Karumkit	v				
Kegiatan Pokok 5: Meningkatkan partisipasi tahanan, anak, dan warga binaan dalam pengendalian HIV-AIDS sebagai <i>peer educator</i> dan Kelompok Dukungan Sebaya.							
1.	Memastikan partisipasi klien terhadap proses layanan HIV di RS						
	a) Optimalisasi peran role model pasien yang berhasil dalam pengobatan	Tim HIV	v	v	v	v	v
	b) Memfasilitasi kegiatan KDS	Karumkit	v	v	v	v	v

Tabel 11. Rincian Kegiatan Strategi 2-Penguatan dan Perluasan Pelayanan Dalam Pengendalian HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, dan Narapidana di Rutan dan Lapas Tahun 2020-2024

No.	Rincian Kegiatan	Penanggungjawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
Kegiatan Pokok 1: Memastikan kecukupan dan pengembangan kompetensi SDM yang diperlukan untuk mendukung layanan yang sesuai standar.							
1.	Memastikan kecukupan SDM						
	a) Permohonan SDM Kemenkumham kepada Menpan melalui penerimaan CPNS Tenaga Kesehatan di lapas rutan	Sekjen Kemenkumham	v	v	v	v	v
	b) Kerjasama dengan institusi pendidikan untuk penempatan tenaga kesehatan di lapas/rutan	Dirjen Pemasarakatan, KaKanwil/Kadivpas	v				v
	c) Kerjasama dengan Pemerintah Daerah setempat	KaKanwil/Kadivpas	v				v
	d) Kerjasama dengan Dinas Kesehatan wilayah	KaKanwil/Kadivpas	v				v
	e) Kerjasama dengan puskesmas wilayah	Kepala UPT Pemasarakatan	v				v
2.	Meningkatkan kapasitas dan kompetensi SDM						
	a) Mengadakan pelatihan TOT: 1. Konselor 2. Laboratorium 3. CST 4. RR	BPSDM/Dirjen Pemasarakatan /KaKanwil	v	v	v	v	v
	b) Mengadakan pelatihan konselor, laboratorium, CST, RR bagi petugas di lapas rutan	Dirjen Pemasarakatan, KaKanwil	v	v	v	v	v
	c) Mengikuti seminar kesehatan bekerjasama dengan dinas, rumah sakit, organisasi profesi tingkat nasional dan internasional.	BPSDM, Sekjen, Dirjen Pemasarakatan, KaKanwil	v	v	v	v	v
	d) OJT di rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terkait HIV	Dirjen Pemasarakatan, KaKanwil, Ka UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	e) Studi tiru ke layanan PDP percontohan tingkat nasional maupun internasional.	Dirjen Pemasarakatan, KaKanwil	v	v	v	v	v
	f) Visitasi konsultan/mentor ke Rutan dan Lapas.	KaKanwil	v	v	v	v	v
Kegiatan Pokok 2: Memastikan ketersediaan dan kecukupan logistik dalam layanan, yang berupa obat-obatan, alat-alat kesehatan dan sarana/prasarana.							
1.	Menyediakan kecukupan obat						
	a) Menyusun kebutuhan obat ARV, Profilaksis, IO	Ka UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v

No.	Rincian Kegiatan	Penanggungjawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
	b) Menyediakan obat ARV, Profilaksis, IO	Ka UPT Pemasarakatan, KaDinkes/KaSudinkes, Puskesmas, RSUD	v	v	v	v	v
2.	Menyediakan kebutuhan alkes						
	a) Menyusun kebutuhan alkes lapas rutan	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	b) Menyediakan alkes di lapas rutan	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	c) Kerjasama stake holder terkait program HIV untuk menyediakan alkes di lapas rutan	Ka UPT Pemasarakatan, KaDinkes/KaSudinkes, Puskesmas, RSUD, LSM	v	v	v	v	v
3.	Menyediakan Sarana dan Prasarana						
	a) Menyediakan ruangan pemeriksaan	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	b) Menyediakan ruangan konseling	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	c) Menyediakan ruangan laboratorium	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	d) Menyediakan ruangan obat	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	e) Kerjasama pihak laboratorium swasta	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	f) Pengurusan ijin klinik	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
Kegiatan Pokok 3: Menyelenggarakan layanan HIV-AIDS, mulai dari upaya promosi dan pencegahan, kuratif, dan rehabilitatif/paliatif.							
1.	Promotif dan Pencegahan						
	a) Penyuluhan pada tahanan dan narapidana baru, selama di dalam dan menjelang bebas	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	b) Penyuluhan tentang HIV pada petugas	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	c) Penyediaan media KIE sesuai standar (HIV, TB, TB-HIV, IMS, Hep C, Triple Eliminasi)	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	d) Screening HIV pada tahanan baru, selama di dalam dan menjelang bebas	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	e) Penyediaan APD	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	f) Harm reduction	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	g) Profilaksis paska pajanan (PPP)	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	h) Penyediaan TPT (Terapi Pencegahan TBC) PPINH	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
2.	Kuratif						
	a) Melakukan Test HIV pada semua tahanan baru	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	b) Memastikan semua tahanan yang test	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v

No.	Rincian Kegiatan	Penanggungjawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
	mengetahui status HIV nya						
	1) Screening TB pada ODHA						
	2) Screening IMS						
	3) Screening Hepatitis C						
	4) Screening Hepatitis B pada ibu hamil						
	5) Screening sifilis pada ibu hamil						
	c) Pemberian profilaksis	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	d) Inisiasi ARV	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	e) Pengobatan IO	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	f) Pemantauan Efek samping Obat	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	g) Konseling adheren/kepatuhan minum obat	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	h) Melakukan tes VL	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	i) Penyediaan layanan pre release bagi ODHA yang akan bebas	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
3.	Rehabilitatif/Paliatif						
	a) Pemberian layanan paliatif pada odha stadium 3 dan 4	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	b) Mengusulkan pemberian remisi sakit berkepanjangan bagi narapidana odha stadium 3 dan 4	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
Kegiatan Pokok 4: Mengembangkan tatalaksana layanan yang berupa pengembangan SOP layanan, alur layanan, dan rujukan.							
1.	SOP Layanan						
	a) Menerapkan sop layanan hiv di UPT	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	b) Diseminasi sop layanan hiv di UPT	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	c) Memperkuat jejaring internal terkait pelaksanaan SOP layanan HIV	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	d) Memperkuat jejaring eksternal terkait pelaksanaan SOP layanan HIV	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
2.	Alur Layanan						
	a) Menyusun alur layanan hiv di UPT	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	b) Diseminasi alur layanan hiv di UPT	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	c) Memperkuat jejaring internal terkait	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v

No.	Rincian Kegiatan	Penanggungjawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
	pelaksanaan alur layanan HIV						
	d) Memperkuat jejaring eksternal terkait pelaksanaan alur layanan HIV	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
3.	Rujukan						
	a) Membangun jejaring rujukan dengan Puskesmas/RS. Rujukan	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	b) Membangun kerjasama dengan LSM dalam pendampingan ODHA saat pre release/post release	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	c) Memperkuat keterlibatan PK Bapas dalam post release pasien ODHA	Dirjen Pemasarakatan, KaKanwil	v	v	v	v	v
Kegiatan Pokok 5: Meningkatkan partisipasi tahanan, anak, warga binaan dalam pengendalian HIV-AIDS sebagai <i>peer educator</i> dan Kelompok Dukungan Sebaya.							
1.	Memperkuat peer educator						
	a) Memfasilitasi kegiatan peer educator internal dan eksternal	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	b) Memberikan pembekalan bagi kader kesehatan untuk menjadi peer educator	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
2.	Kelompok dukungan sebaya						
	a) Melibatkan pasien odha yang sudah bebas dalam pelaksanaan kegiatan KDS di lapas rutan	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	b) Menyediakan fasilitas KDS di lapas rutan	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v
	c) Membangun jejaring dengan LSM terkait KDS	Kepala UPT Pemasarakatan	v	v	v	v	v

Lampiran 3.

Tabel 12. Rincian Kegiatan Strategi 3-Peningkatan Sinergitas Para Pihak Dalam Penyelenggaraan Layanan HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024

No	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
Kegiatan Pokok 1: Menjalin kerjasama dengan Kemenkes, Kemendagri dan pihak-pihak terkait lainnya yang dituangkan dalam MoU untuk pengendalian HIV-AIDS bagi tahanan, anak, dan warga binaan.							
1.	Rapat koordinasi penyusunan draf MoU Kemenkum HAM, Kemenkes, Kemendagri, Kemensos mengenai penanggulangan HIV-AIDS di Rutan, Lapas, LPKA, LPAS, RS Pengayoman dan Bapas dan Sosialisasi RAN HIV 2020-2024	Dirjen Pemasarakatan	v				
2.	Rapat Penyusunan MoU Kemnkum HAM, Kemenkes, Kemendagri, Kemensos mengenai penanggulangan HIV-AIDS di Rutan, Lapas, LPKA, LPAS, RS Pengayoman dan Bapas	Ditjen Pemasarakatan	v				
3.	Sinkronisasi MoU Kemnkum HAM, Kemenkes, Kemendagri, Kemensos mengenai penanggulangan HIV-AIDS di Rutan, Lapas, LPKA, LPAS, RS Pengayoman dan Bapas	Ditjen Pemasarakatan	v				
4.	Finalisasi MoU Kemenkum HAM, Kemenkes, Kemendagri, Kemensos mengenai penanggulangan HIV-AIDS di Rutan, Lapas, LPKA, LPAS, RS Pengayoman dan Bapas	Ditjen Pemasarakatan	v				
5.	Penandatanganan MoU Kemenkum HAM, Kemenkes, Kemendagri, Kemensos mengenai penanggulangan HIV-AIDS di Rutan, Lapas, LPKA, LPAS, RS Pengayoman dan Bapas	Ditjen Pemasarakatan	v				
6.	Sosialisasi MoU Kemenkum HAM, Kemenkes, Kemendagri, Kemensos mengenai penanggulangan HIV-AIDS di Rutan, Lapas, LPKA, LPAS, RS Pengayoman dan Bapas	Ditjen Pemasarakatan	v				
Kegiatan Pokok 2: Menyusun SPK antara Kanwil dengan Dinas Kesehatan Provinsi, dan antara Lapas/Rutan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.							
1.	a. Rapat koordinasi penyusunan draf Surat Perjanjian Kerjasama antara Kanwil dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Sosialisasi RAN HIV 2020-2024	KaKanwil		v			
	b. Rapat Penyusunan Surat Perjanjian Kerjasama antara Kanwil dengan Dinas Kesehatan Provinsi	KaKanwil		v			
	c. Sinkronisasi Surat Perjanjian Kerjasama antara Kanwil dengan Dinas Kesehatan Provinsi	KaKanwil		v			
	d. Finalisasi Surat Perjanjian Kerjasama antara Kanwil dengan Dinas Kesehatan Provinsi	KaKanwil		v			
	e. Penandatanganan Surat Perjanjian Kerjasama antara	KaKanwil		v			

No	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
	Kanwil dengan Dinas Kesehatan Provinsi						
	f. Sosialisasi Surat Perjanjian Kerjasama antara Kanwil dengan Dinas Kesehatan Provinsi	KaKanwil		v			
2.	a. Rapat koordinasi penyusunan draf Surat Perjanjian Kerjasama antara Ka Lapas/Ka Rutan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Sosialisasi RAN HIV 2020-2024	Ka Lapas/Ka Rutan		v			
	b. Rapat Penyusunan Surat Perjanjian Kerjasama antara Ka Lapas/Ka Rutan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Ka Lapas/Ka Rutan		v			
	c. Sinkronisasi Surat Perjanjian Kerjasama antara Ka Lapas/Ka Rutan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Ka Lapas/Ka Rutan		v			
	d. Finalisasi Surat Perjanjian Kerjasama antara Ka Lapas/Ka Rutan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Ka Lapas/Ka Rutan		v			
	e. Penandatanganan Surat Perjanjian Kerjasama antara Ka Lapas/Ka Rutan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Ka Lapas/Ka Rutan		v			
	f. Sosialisasi Surat Perjanjian Kerjasama antara Ka Lapas/Ka Rutan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota	Ka Lapas/Ka Rutan		v			
Kegiatan Pokok 3: Melibatkan LSM yang bekerja untuk isu HIV-AIDS secara formal untuk pengendalian HIV-AIDS bagi narapidana dan tahanan.							
1.	a. Rapat koordinasi penyusunan draf Perjanjian Kerjasama antara Kanwil dengan LSM	KaKanwil		v			
	b. Rapat Penyusunan Perjanjian Kerjasama antara Kanwil dengan LSM	KaKanwil		v			
	c. Finalisasi Perjanjian Kerjasama antara Kanwil dengan LSM	KaKanwil		v			
	d. Penandatanganan Perjanjian Kerjasama antara Kanwil dengan LSM	KaKanwil		v			
	e. Sosialisasi Perjanjian Kerjasama antara Kanwil dengan LSM	KaKanwil		v			
2.	Kelompok Dukungan Sebaya	Ka Lapas/Ka Rutan		v	v	v	v
3.	Penyuluhan kepada narapidana dan tahanan	Ka Lapas/Ka Rutan		v	v	v	v
4.	Pendampingan <i>Post Release</i>	Ka Lapas/Ka Rutan		v	v	v	v
Kegiatan Pokok 4: Menjalin kerjasama secara formal dengan Perguruan Tinggi untuk melakukan penelitian dan pengembangan program intervensi dalam rangka meningkatkan mutu layanan.							
1.	a. Rapat koordinasi penyusunan draf Perjanjian Kerjasama antara Ditjen Pemasyarakatan dengan Universitas yang peduli terhadap HIV	Dirjen Pemasyarakatan	v				
	b. Rapat Penyusunan Perjanjian Kerjasama antara Ditjen Pemasyarakatan dengan	Dirjen Pemasyarakatan	v				

No	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
	Universitas yang peduli terhadap HIV						
	c. Sinkronisasi Perjanjian Kerjasama antara Ditjen Pemasarakatan dengan Universitas yang peduli terhadap HIV	Dirjen Pemasarakatan	v				
	d. Finalisasi Perjanjian Kerjasama antara Ditjen Pemasarakatan dengan Universitas yang peduli terhadap HIV	Dirjen Pemasarakatan	v				
	e. Penandatanganan Perjanjian Kerjasama antara Ditjen Pemasarakatan dengan Universitas yang peduli terhadap HIV	Dirjen Pemasarakatan	v				
	f. Sosialisasi Perjanjian Kerjasama antara Ditjen Pemasarakatan dengan Universitas yang peduli terhadap HIV	Dirjen Pemasarakatan	v				

Lampiran 4.

Tabel 13. Rincian Kegiatan Strategi 4-Penguatan Sistem Informasi Strategik Dalam Penyelenggaraan Layanan HIV-AIDS Bagi Tahanan, Anak, Narapidana, dan Klien di UPT Pemasarakatan Tahun 2020-2024

No	Rincian Kegiatan	Penanggung Jawab	Waktu Pelaksanaan				
			2020	2021	2022	2023	2024
Kegiatan Pokok 1: Revitalisasi SDP Kesehatan dan Perawatan HIV-AIDS pada tingkat UPT Pemasarakatan dengan penerapan data individual berbasis NIK pada tahanan, anak, dan warga binaan.							
1.	Peninjauan sistem database untuk program HIV untuk menyesuaikan dengan indicator-indikator hasil dan output.	Dirjen Pemasarakatan	v	v	v		
2.	Integrasi sistem database program HIV ke dalam SDP Kesehatan dan Perawatan.	Dirjen Pemasarakatan	v	v	v		
3.	Sinkronisasi data SDP Kesehatan dan Perawatan HIV dengan SIHA, SITT atau SITB, dan SIHEPI Kemenkes dalam pelaporan.	Dirjen Pemasarakatan	v	v	v		
Kegiatan Pokok 2: Penguatan pengelolaan data program pada tingkat UPT Pemasarakatan, Kantor Wilayah dan Ditjen Pemasarakatan.							
1.	Bimbingan teknis pengelolaan data bagi petugas pencatatan dan pelaporan layanan HIV-AIDS	Dirjen Pemasarakatan	v	v	v	v	v
2.	Validasi data program pengendalian HIV-AIDS di UPT Pemasarakatan.	Dirjen Pemasarakatan	v	v	v	v	v
Kegiatan Pokok 3: Penelitian dan Surveilans							
1.	Surveilans HIV di Lapas/Rutan	Ka Rutan/Lapas		v	v	v	v
2.	Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP)	Ditjen Pemasarakatan			v		
3.	Penelitian terkait pengembangan layanan pengendalian HIV di Lapas/Rutan/LPKA	Ditjen Pemasarakatan		v	v	v	v

Lampiran 5.

1) Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru*) yang mengikuti penyuluhan HIV dan IO

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan yang baru masuk dan yang mengikuti kegiatan penyuluhan HIV-AIDS dan IO.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan yang baru masuk yang mengikuti kegiatan penyuluhan HIV-AIDS dan IO selama bulan ini.	Jumlah tahanan, anak, dan warga binaan yang baru masuk yang ada selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

2) Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru yang mengikuti tes HIV

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan yang baru dan lama yang dites HIV.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru yang dites HIV selama bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan yang baru masuk selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

3) Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru yang menerima hasil tes HIV

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru yang dites HIV dan menerima hasil tes.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru yang dites HIV dan menerima hasil selama bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru yang dites HIV selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

4) Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru dengan HIV positif yang dirujuk ke PDP

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru dengan HIV positif dan mendapatkan penatalaksanaan PDP .	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru dengan HIV positif dan mendapatkan penatalaksanaan PDP selama bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru yang dites HIV dengan hasil positif selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

- 5) Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru dengan HIV positif yang mendapatkan Profilaksis Kotrimoksazol

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru dengan HIV positif yang mendapatkan terapi Kotrimoksazol.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru dengan HIV positif yang mendapatkan terapi Kotrimoksazol selama bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru yang dites HIV dengan hasil positif selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

- 6) Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru dan lama dengan HIV positif yang mendapatkan ART

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru dan lama dengan HIV positif yang diterapi ARV.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru dan lama dengan HIV positif yang diterapi ARV hingga bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru dan lama dengan HIV positif hingga bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

- 7) Persentase tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang mengambil ARV secara rutin setiap bulannya

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang mengambil ARV setiap bulannya	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru dan lama dengan HIV positif yang mengambil ARV secara rutin setiap bulannya hingga bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru dan lama dengan HIV positif yang diterapi ARV hingga bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

- 8) Persentase tahanan, anak dan warga binaan lama dengan HIV positif yang melakukan Tes *Viral Load*

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan lama yang dengan HIV positif yang telah diterapi ARV hingga 12 bulan yang melakukan tes viral load	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan lama yang dengan HIV positif yang telah diterapi ARV hingga 12 bulan yang melakukan tes viral load selama bulan ini	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan lama yang dengan HIV positif yang telah diterapi ARV hingga 12 bulan selama bulan ini	100%	Formulir Watkesrehab 12D

9) Persentase tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang dikaji gejala TB

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru dan lama dengan HIV positif yang dikaji gejala TB selama bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru dan lama dengan HIV positif yang dikaji gejala TB selama bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru dan lama yang dites HIV dengan hasil positif selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D dan 12A

10) Persentase tahanan, anak, dan warga binaan dengan HIV dan TB yang mendapatkan OAT

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV dan TB positif yang mendapatkan OAT.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV dan TB positif yang mendapatkan OAT hingga bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV dan TB positif hingga bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

11) Persentase narapidana dengan HIV positif yang mendapatkan konseling *pre-release*

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase narapidana baru dan lama dengan HIV positif yang mendapatkan layanan konseling <i>pre-release</i> sebelum bebas.	Jumlah narapidana baru dan lama dengan HIV positif yang mendapatkan konseling <i>pre-release</i> hingga bulan ini.	Jumlah narapidana baru dan lama dengan HIV positif hingga bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

12) Persentase IMS yang diobati pada tahanan, anak dan warga binaan perempuan

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak, dan warga binaan perempuan yang baru dan lama dengan IMS yang diobati di Rutan dan Lapas dan masih ada pada bulan ini.	Jumlah tahanan, anak, dan warga binaan perempuan yang baru dan lama dengan IMS yang diobati di Rutan dan Lapas selama bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan perempuan yang baru dan lama yang didiagnosis IMS di Rutan dan Lapas selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

13) Persentase tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang memperoleh PP INH

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan baru dan lama dengan HIV positif yang diterapi profilaksis INH dan masih ada pada bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan baru dan lama dengan HIV positif yang diterapi profilaksis INH selama bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang dikaji gejala TB selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D dan 12A

14) Persentase tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang dites Hepatitis C.

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang dites Hepatitis C dan masih ada di bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif yang dites Hepatitis C selama bulan ini.	Jumlah tahanan, anak dan warga binaan dengan HIV positif selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12C dan 12D

15) Persentase tahanan dan narapidana perempuan hamil yang dites HIV dan menerima hasil tes

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentase tahanan dan narapidana perempuan yang sedang hamil di Rutan dan Lapas perempuan yang dites HIV dan menerima hasil tes pada bulan ini.	Jumlah tahanan dan narapidana perempuan yang sedang hamil di Rutan dan Lapas perempuan yang dites HIV dan menerima hasil tes selama bulan ini.	Jumlah tahanan dan narapidana perempuan yang sedang hamil di Rutan dan Lapas perempuan selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

16) Persentase tahanan dan narapidana perempuan hamil yang dites Hepatitis B

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentasi tahanan dan narapidana perempuan yang sedang hamil di Rutan dan Lapas perempuan yang dites Hepatitis B.	Jumlah tahanan dan narapidana perempuan yang sedang hamil di Rutan dan Lapas perempuan yang dites Hepatitis B pada selama ini.	Jumlah tahanan dan narapidana perempuan yang sedang hamil di Rutan dan Lapas perempuan selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12C dan 12D

17) Persentase tahanan dan narapidana perempuan hamil dengan TB yang dites HIV.

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentasi tahanan dan narapidana perempuan hamil dengan TB di Rutan dan Lapas perempuan yang dites HIV dan masih ada di bulan ini.	Jumlah tahanan dan narapidana perempuan hamil dengan TB di Rutan dan Lapas perempuan yang dites HIV dan masih ada di bulan ini.	Jumlah tahanan dan narapidana perempuan hamil dengan TB di Rutan dan Lapas perempuan yang dites HIV selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D dan 12A

18) Persentase tahanan dan narapidana perempuan hamil dengan Sifilis yang dites HIV.

Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Konstanta	Data Dukung
Persentasi tahanan dan narapidana perempuan hamil dengan sifilis di Rutan dan Lapas perempuan yang dites HIV pada bulan bulan ini.	Jumlah tahanan dan narapidana perempuan yang sedang hamil dengan sifilis di Rutan dan Lapas perempuan yang dites HIV selama bulan ini.	Jumlah tahanan dan narapidana perempuan yang sedang hamil dengan sifilis selama bulan ini.	100%	Formulir Watkesrehab 12D

Catatan:

1. Narapidana/Tahanan BARU

Periode Bulan:

- Seseorang yang masuk ke dalam lapas/rutan tertentu pada bulan yang bersangkutan.
- Orang tersebut akan menjadi narapidana/tahanan lama setelah melewati bulan pada saat dicatat.

Periode Tahun:

- Seseorang yang masuk ke dalam lapas/rutan pada tahun dimana dia dicatat sebagai tahanan/narapidana baru pada bulan-bulan (Januari-Desember) pada tahun yang bersangkutan.
- Orang tersebut akan menjadi narapidana lama ketika tahun pencatatan sudah berganti.

2. Narapidana/Tahanan LAMA pada periode berjalan:

Periode Bulan:

- Seseorang yang telah dicatat pada bulan yang lalu

Periode Tahun:

- Seorang tahanan/narapidana yang dicatata masuk ke lapas/rutan hingga tahun yang lalu.

3. Jumlah Narapidana/Tahanan pada periode berjalan:

Periode Bulan:

- Jumlah narapidana baru pada bulan itu ditambah jumlah narapidana lama pada bulan itu

Periode Bulan:

- Jumlah narapidana baru pada tahun itu ditambah jumlah narapidana lama pada tahun itu