

LAPORAN TAHUNAN PROGRAM HIV-AIDS DAN IMS



DINAS KESEHATAN PROVINSI RIAU
TAHUN 2022

BAB III PROGRAM KERJA

PERATURAN PELAKSANAAN PROGRAM HIV AIDS & IMS

1. UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Permenkes No. 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS
3. UU No. 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
4. UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
5. PP No. 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan
6. PP No. 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM)
7. Permendagri No. 100 tahun 2018 tentang Penerapan SPM
8. Permenkes No. 52 tahun 2017 tentang Eliminasi Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak
9. Permenkes No. 4 tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
10. Surat Edaran Dirjen P2P No. HK.02.02/I/1564/2018 tentang Penatalaksanaan ODHA untuk Eliminasi HIV AIDS Tahun 2030
11. Surat Edaran Dirjen YANMED Nomor : HK.02.02/II/1739/2019 tentang Dukungan Eliminasi Penularan HIV
12. Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/90/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana HIV

KEBIJAKAN PENGENDALIAN PROGRAM HIV AIDS & IMS

Fokus pada Promotif dan Preventif serta Pengendalian HIV dan IMS :

1. Suluh-KIE : HAM Kesehatan, pengetahuan, pemahaman perilaku risiko dan akses pelayanan kesehatan, serta peningkatan kualitas (kesehatan) pribadi.
2. Temukan (tegakkan diagnose dan tentukan stadium HIV Dini-Latensi Sifilis, IMS lain)
3. Obati secara programatik (ARV pada HIV → patuh-infeksi kronik; Adekuat-tuntas pada Sifilis dan IMS lain)
4. Pemantauan kepatuhan dan positif prevention, efek terapeutik (Viral Load) dan klinis HIV, Comorbidity, Coinfection, Superinfection, AMR.
5. Revitalisasi program, Profesionals, Estimasi, Contact Tracing/Notifikasi Pasangan dan skrining sekitar kasus aktif
6. Standar Pelayanan Minimal

Fokus pada Output :

1. 8 kelompok sasaran no diskriminasi
2. Kewaspadaan Standar
3. Pelayanan standar berkualitas terintegrasi dan akuntabel

KEGIATAN PENDUKUNG (APBD – APBN) :

1. Koordinasi dan sinkronisasi Penerapan Bidang Kesehatan Lintas Kab/Kota
2. Orientasi / Workshop Tes and Treat di Provinsi

INDIKATOR DAN TARGET PROGRAM HIV AIDS dan IMS

Indikator RPJMN 2020-2024

INDIKATOR	BASELINE	RPJMN				
		TARGET				
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Insidens HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	0.24	0,21	0,21	0,19	0,18	0,18

Insidens HIV merupakan indikator Impact, yang menggambarkan besaran transmisi penyakit di populasi. Semakin turun insidens, akan semakin kecil pula penambahan ODHA, yang pada akhirnya akan menuju eliminasi penyakit HIV. Indikator Insidens HIV ini didapatkan dari pemodelan AEM, yang diupdate setiap tahun untuk data cakupan ON ART nya, dan akan dimodelkan baru setiap 4 tahun sekali, berdasarkan hasil Survei Terpadu Biologis Perilaku (STBP) terbaru. Data Insiden hanya dihitung tingkat Nasional dan dapat di peroleh tiap tahun, dan tidak dapat per triwulan atau per bulan dan tidak di peroleh per Provinsi maupun Kabupaten/Kota.

Indikator RENSTRA 2020-2024

INDIKATOR	BASELINE	RENSTRA				
		TARGET				
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART)	23	40%	45%	50%	55%	60%

Jumlah ODHA on ART merupakan indikator yang menggambarkan sejauh mana program mampu mengendalikan laju transmisi penyakit HIV. ODHA yang menjalani terapi ARV terus-menerus tidak akan menularkan virus HIV lagi ke orang lain. Dengan demikian, semakin tinggi ODHA on ART, akan semakin menurunlah terjadinya infeksi baru HIV (insidens HIV) di populasi. Global (WHO/UNAIDS) menetapkan angka 81% ODHA on ART, sebagai angka yang optimal untuk mengakhiri epidemi HIV. Untuk catatan, jumlah ODHA yang mengetahui status (atau yang tes HIV) tidak berhubungan langsung dengan penurunan transmisi penyakit HIV di populasi. Karena walaupun tahu status namun tidak menjalani terapi, maka ODHA tersebut akan tetap dapat menularkan orang lain, dan insidens HIV akan tetap tinggi.

Indikator IKK 2020-2024

INDIKATOR	BASELINE	DO DAN CARA HITUNG	RPJMN				
			TARGET				
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
Persentase ODHA baru ditemukan yang memulai ART	74	Jumlah ODHA yang baru ditemukan masuk dalam layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP), yang memulai terapi Anti Retro Virus (ODHA yang inisiasi ART), dibagi jumlah ODHA yang baru ditemukan masuk dalam layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP), dalam kurun waktu tertentu, dikali 100.	77	80	85	90	95
Persentase Pasien Sifilis yang Diobati	70	Jumlah pasien sifilis yang diobati standar, dibagi jumlah pasien sifilis yang ditemukan dalam kurun waktu tertentu, dikali 100.	75	80	85	90	95
Persentase ODHA baru ditemukan yang memulai ART di Papua dan Papua Barat	60	Jumlah ODHA yang baru ditemukan masuk dalam layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP), yang memulai terapi Anti Retro Virus (ODHA yang inisiasi ART), dibagi jumlah ODHA yang baru ditemukan masuk dalam layanan Perawatan Dukungan dan Pengobatan (PDP), dalam kurun waktu tertentu, dikali 100 DI Propinsi Papua dan PaPua Barat	77	80	85	90	95

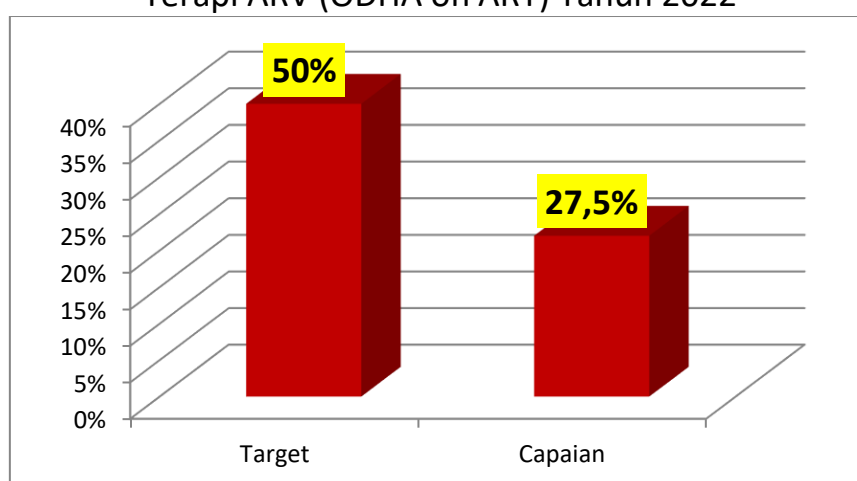
BAB IV HASIL KEGIATAN

Indikator RPJMN

Insidens HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) didapatkan dari pemodelan AEM, yang diupdate setiap tahun untuk data cakupan ON ART nya, dan akan dimodelkan baru setiap 4 tahun sekali. Data ini dihitung oleh Kemenkes dalam skala Nasional, tidak diformulasikan untuk menghitung capaian per provinsi sehingga untuk saat ini provinsi hanya mengacu pada data Nasional saja.

Indikator RENSTRA (IKU)

Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART) Tahun 2022



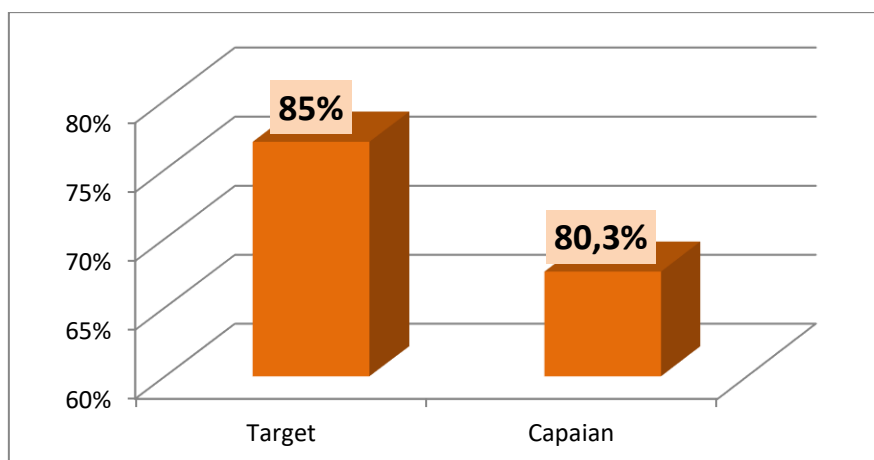
Jumlah ODHA on ART merupakan indikator yang menggambarkan sejauh mana program mampu mengendalikan laju transmisi penyakit HIV. ODHA yang menjalani terapi ARV terus-menerus tidak akan menularkan virus HIV lagi ke orang lain. Dengan demikian, semakin tinggi ODHA on ART, akan semakin menurunlah terjadinya infeksi baru HIV (insidens HIV) di populasi.

Pengobatan ARV dilakukan di layanan perawatan dukungan dan pengobatan ARV atau PDP yang saat ini berjumlah 82 unit yang tersebar di Puskesmas dan Rumah Sakit kab/kota. Jumlah layanan PDP yang relatif cukup banyak ini diharapkan mampu mendekatkan akses bagi masyarakat yang membutuhkan terapi pasca ditegakkannya diagnose HIV seseorang.

Berdasarkan estimasi tahun 2022 Kemenkes diperkirakan ada 11.596 ODHA di Provinsi Riau sampai Desember 2022 telah ditemukan 8.278 kasus HIV, dimana 3.761 diantaranya ditemukan sudah pada stadium AIDS. Temuan HIV di Provinsi Riau saat ini sekitar 71% dari perkiraan estimasi. Kemudian ODHA yang menjalani terapi ARV hanya 27,5% dari 50% yang ditargetkan. Artinya target Renstra tahun 2022 ini belum bisa dicapai atau capaian kinerja hanya 55%. Gap antara temuan kasus HIV dengan estimasi ODHA cukup besar, dan yang membuat kinerja menjadi lebih rendah adalah karena ODHA yang tetap menjalani terapi ARV sampai saat ini jauh lebih kecil lagi dari temuan kasus karena ; lost to follow up, berhenti, meninggal, rujuk keluar dan belum memulai ARV.

Indikator IKK

Persentase ODHA baru ditemukan yang memulai ART Tahun 2022



Data ini diperoleh dari jumlah ODHA yang ditemukan yang kemudian memulai ARV (inisiasi pengobatan ARV) dibandingkan dengan jumlah ODHA baru yang ditemukan. ODHA ditemukan melalui layanan tes konseling HIV baik dengan pendekatan sukarela maupun inisiasi petugas kesehatan. Sedangkan ODHA yang memulai ARV dilakukan di layanan perawatan dukungan dan pengobatan (PDP) yang dilakukan secara komprehensif dalam sebuah layanan maupun dengan proses rujukan. Grafik diatas memperlihatkan target tahun 2022 ini sebesar 85%, dengan capaian sebesar 80,3%. Data ini memperlihatkan bahwa upaya untuk memutus mata rantai penularan belum 100% bisa dilakukan karena belum semua temuan HIV bisa diinisiasi ARV.

CAPAIAN IKU DAN IKK PROVINSI RIAU PERIODE 2019 - DESEMBER 2022

CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)				
TAHUN	ESTIMASI ODHA	ODHA DENGAN TERAPI ART	(%)	TARGET
2019	16,285	2322	14%	23%
2020	11,596	2625	23%	40%
2021	11,596	2764	24%	45%
2022*	11,596	3191	27,5%	50%

DO IKU = $\frac{\text{Jumlah ODHA yang menjalani terapi ART}}{\text{Estimasi ODHA}} \times 100\%$

CAPAIAN INDIKATOR KINERJA KEGIATAN (IKK)				
TAHUN	ODHA BARU DITEMUKAN	ODHA BARU MULAI ART	(%)	TARGET
2019	553	505	91.3%	74%
2020	719	461	64.1%	77%
2021	447	432	96.6%	80%
2022*	783	629	80,3%	85%

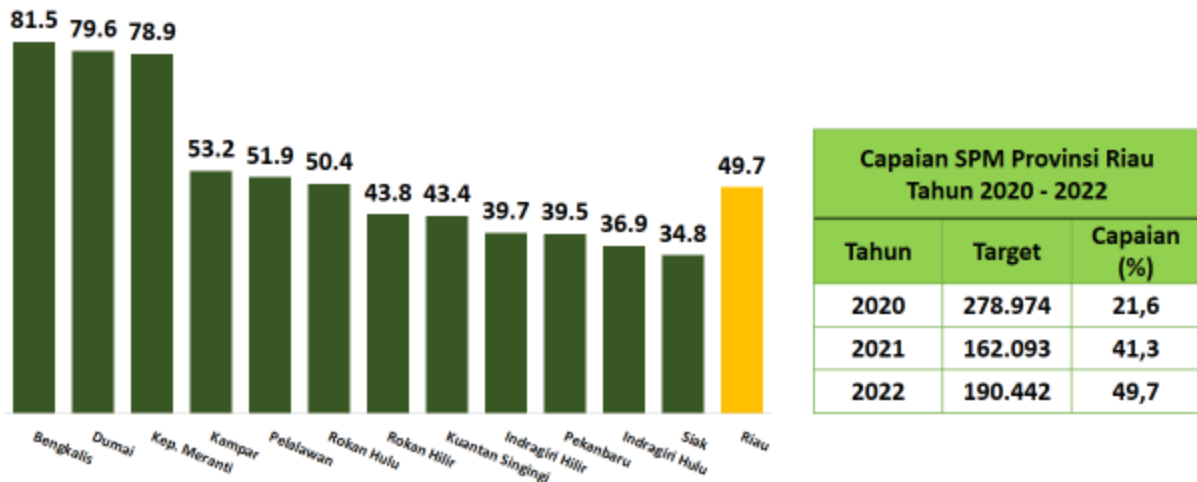
DO IKK = $\frac{\text{Jumlah ODHA baru memulai ART}}{\text{ODHA baru ditemukan}} \times 100\%$

* Data PDP s.d Bulan Desember 2022

Data diatas menunjukkan bahwa Capaian IKU dan IKK Program HIV AIDS di Provinsi Riau belum mencapai target yang ditetapkan. Namun, capaian telah menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun, artinya kegiatan yang dilaksanakan dalam upaya penanggulangan HIV AIDS telah memberi daya ungkin program meskipun belum banyak.

Dalam upaya optimalisasi temuan ODHA maka pemerintah menetapkan HIV sebagai layanan **wajib** yang harus diberikan kepada orang yang beresiko terinfeksi virus yang dapat melemahkan daya tahan tubuh (HIV). Dengan demikian HIV menjadi urusan wajib Pemerintah daerah yang masuk **Standar Pelayanan Minimal (SPM)**. Capaian SPM kabupaten/Kota terlihat pada grafik berikut:

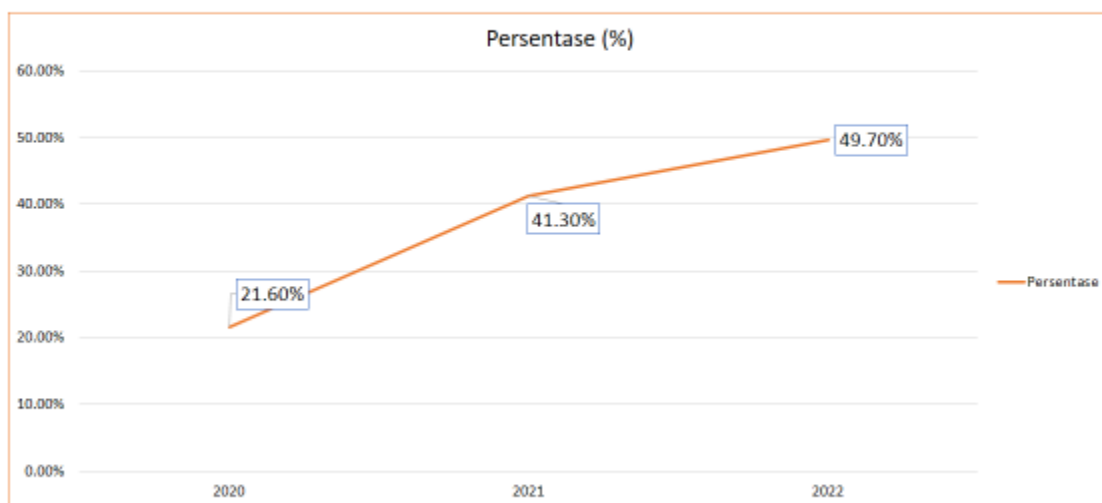
Persentase Capaian **SPM HIV** di Provinsi Riau Periode Januari – Desember 2022



Sumber: SIHA 1.7 dan SIHA 2.0

Data pada table di atas menunjukkan bahwa capaian SPM HIV Tingkat Provinsi sebesar 49,7%. Sebagai pelayanan yang wajib (target 100%) maka capaian tahun 2022 masih jauh dari yang diharapkan. Rendahnya capaian SPM memberikan dampak tidak optimalnya capaian dari Renstra (IKU) dan IKK yang telah diuraikan di atas. Sasaran SPM adalah pada 8 kelompok sesuai dengan kerentanan terinfeksi, sehingga mewajibkan petugas kesehatan melakukan skrining HIV pada sasaran tersebut. Dengan capaian SPM yang optimal diprediksi akan bisa meningkatkan temuan kasus HIV untuk bisa segera diinisiasi ARV. Oleh sebab itu kedepan optimalisasi capaian SPM menjadi penting untuk dimonitor dan dievaluasi terus menerus sebagai pelayanan kesehatan yang wajib diberikan pemerintah daerah kepada masyarakat yang rentan.

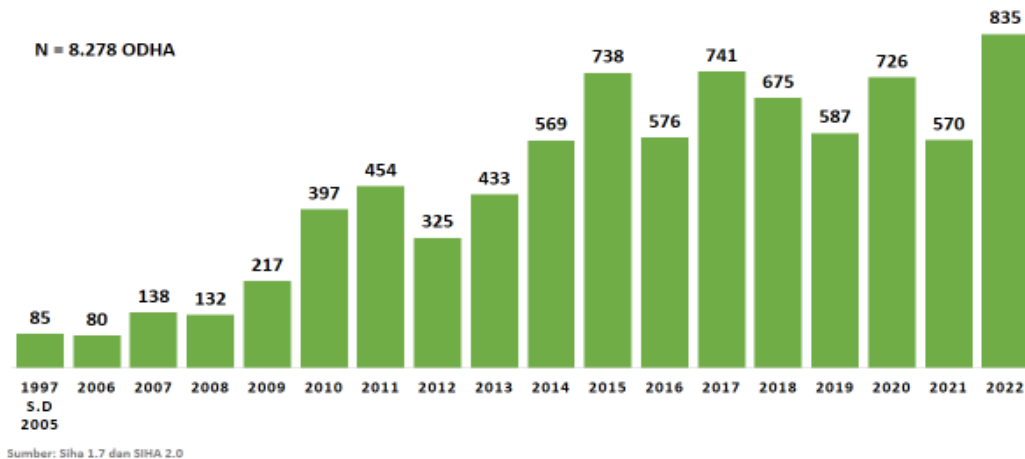
CAPAIAN **SPM HIV** TAHUN 2020-2022 Di PROVINSI RIAU



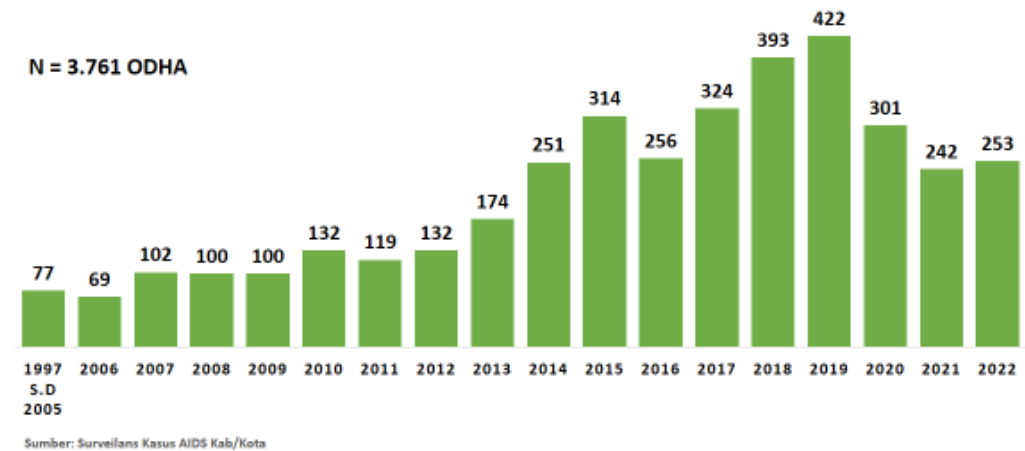
Data diatas menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan dalam capaian SPM dalam rentang tahun 2020 sampai tahun 2022, meskipun peningkatan belum signifikan. Capaian diatas menunjukkan bahwa upaya screening terhadap populasi kunci belum 100% tercapai. Banyak kendala dalam upaya penemuan kasus HIV dilapangan. Mulai dari terbatasnya tenaga penjangkau, kecenderungan ODHIV yang menutup diri, masa windows periode dan masih lemahnya komitmen kabupaten/kota dalam upaya pencapaian target SPM.

Salah satu kegiatan rutin yaitu pemantauan secara terus menerus atau surveilans terhadap laju epidemiologi kasus HIV dan IMS juga sangat penting dikembangkan, agar data surveilans ini bisa digunakan untuk mengembangkan intervensi yang efektif menekan laju penularan HIV dan IMS sesuai kondisi wilayah. Dari hasil surveilans terhadap kasus HIV di Provinsi Riau sejak pertama kali ditemukan tahun 1997 sampai dengan Desember 2022, dilaporkan 8.278 kasus HIV yang tersebar di 12 kabupaten/kota, seperti terlihat pada grafik di bawah ini.

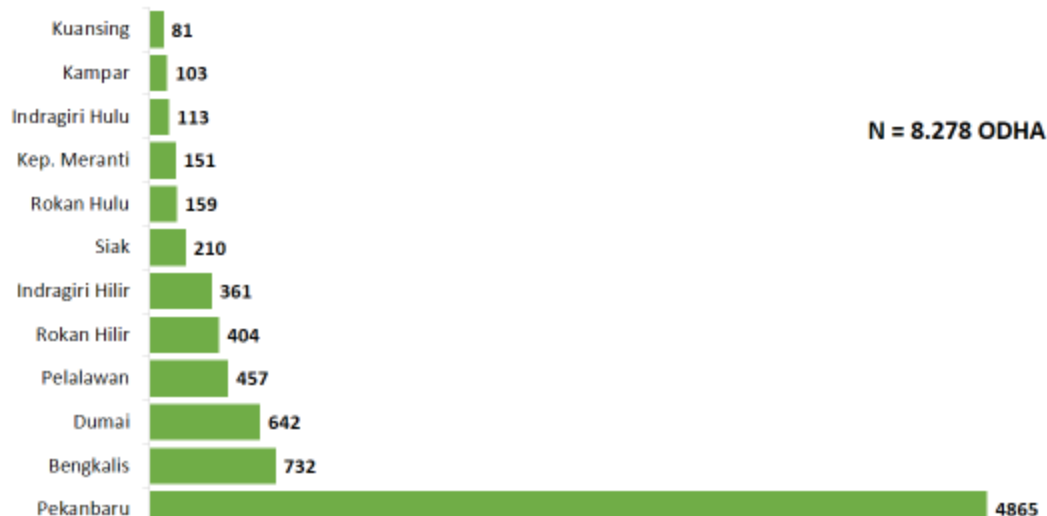
KUM. PENEMUAN KASUS HIV MENURUT TAHUN DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2022



KUM. PENEMUAN KASUS STADIUM AIDS MENURUT TAHUN DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2022



KUM. KASUS HIV MENURUT KAB/KOTA DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2022



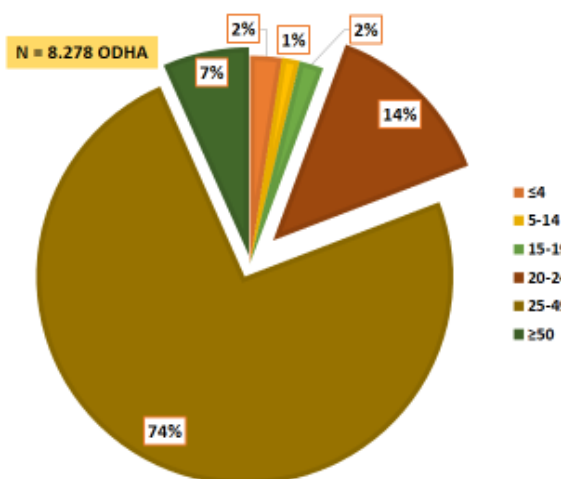
Sumber: Siha 1.7 dan SIHA 2.0

KUMULATIF KASUS AIDS MENURUT KAB/KOTA DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2022



Sumber: Surveilans Kasus AIDS Kab/Kota

KUM. KASUS HIV MENURUT UMUR DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2022

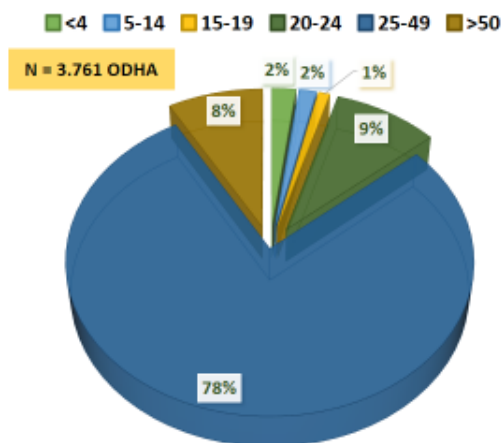


KUM. KASUS HIV MENURUT JENIS KELAMIN DI PROVINSI RIAU 2009 S.D DESEMBER 2022

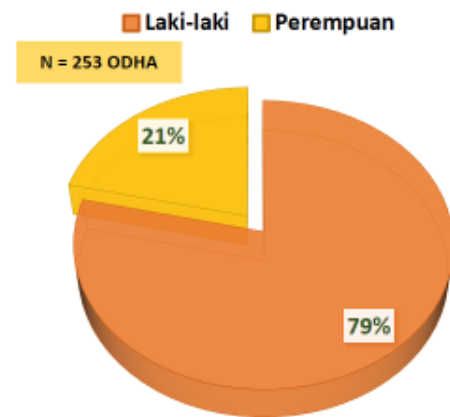


Sumber: Siha 1.7 dan SIHA 2.0

**KUM. KASUS AIDS MENURUT UMUR
DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2022**

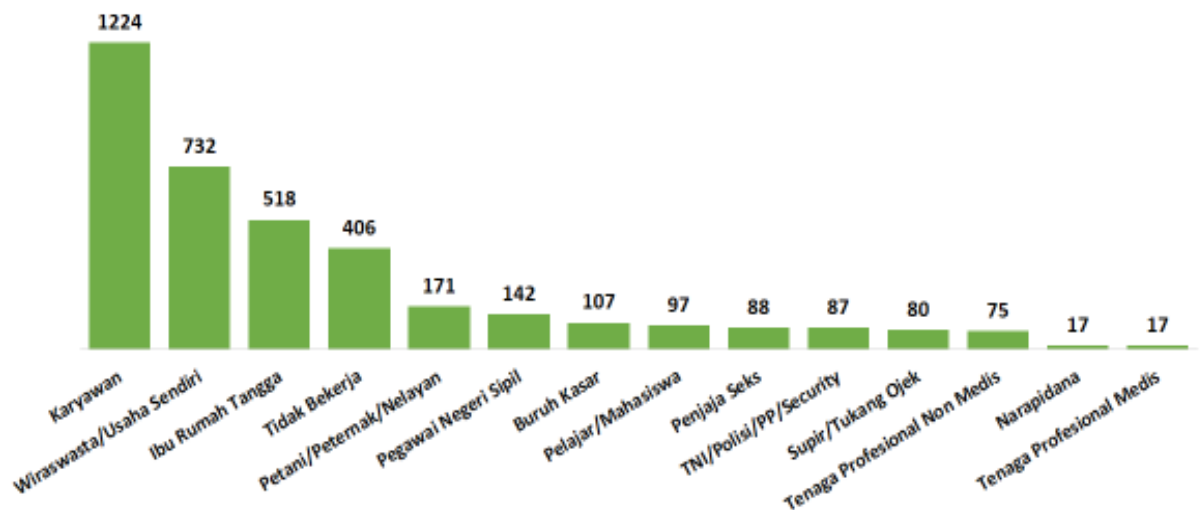


**KASUS AIDS MENURUT JENIS KELAMIN
DI PROVINSI RIAU
PERIODE JANUARI – DESEMBER 2022**



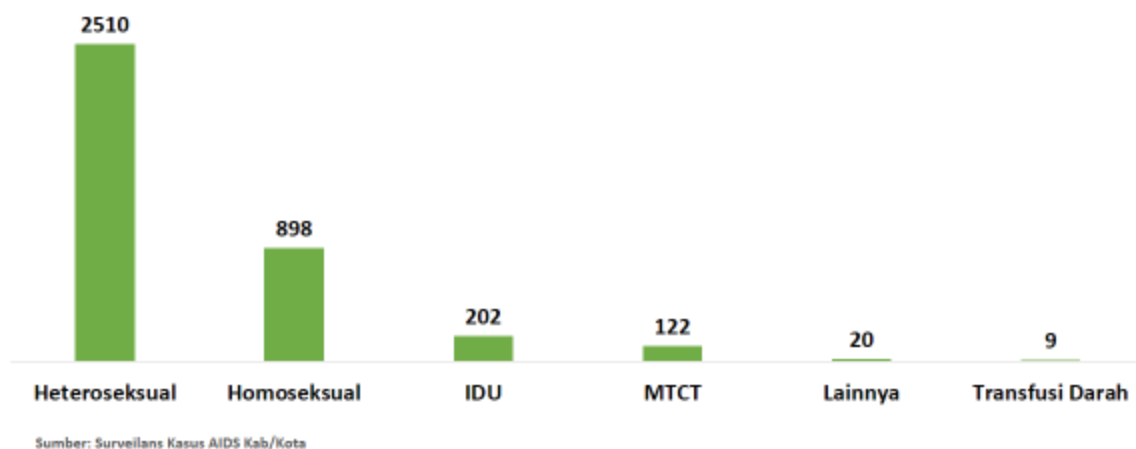
Sumber: Surveilans Kasus AIDS Kab/Kota

**KUMULATIF KASUS AIDS MENURUT PEKERJAAN
DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2022**

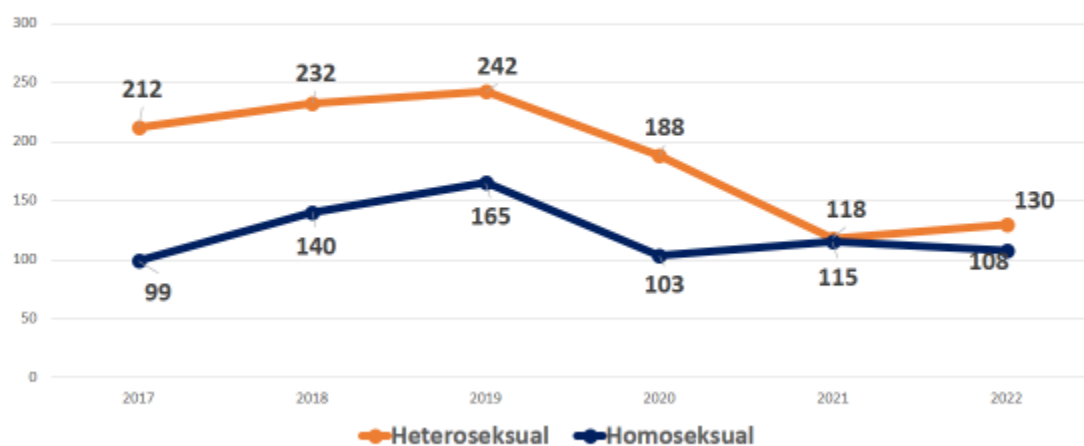


Sumber: Surveilans Kasus AIDS Kab/Kota

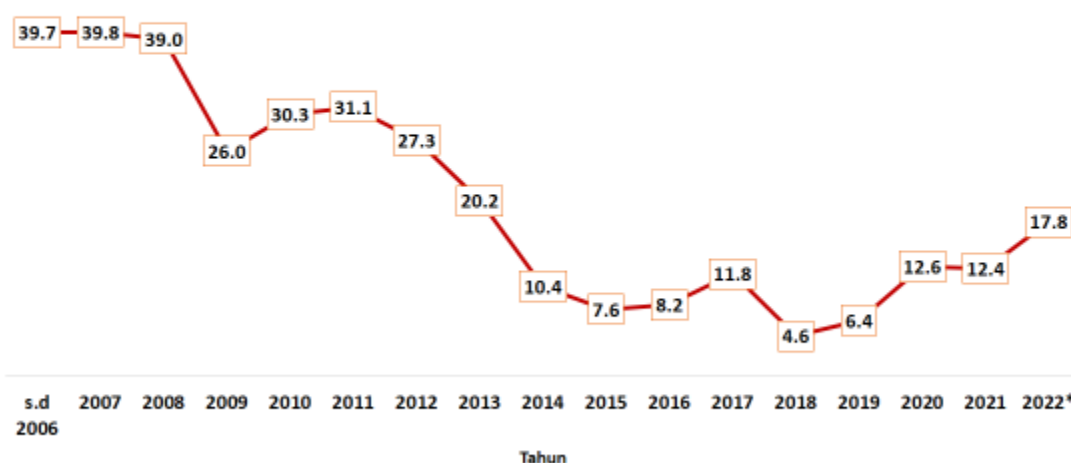
KUMULATIF KASUS AIDS MENURUT FAKTOR RISIKO DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2022



KUMULATIF KASUS AIDS MENURUT FAKTOR RISIKO DI PROVINSI RIAU S.D DESEMBER 2022

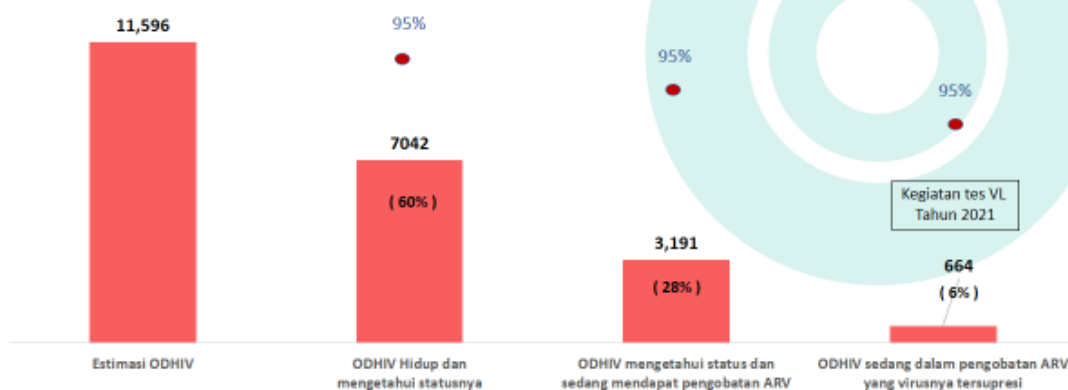


CASE FATALITY RATE AIDS DI PROVINSI RIAU TAHUN 1997 - DESEMBER 2022



* Data bulan September 2022
 Sumber: Surveilans Kasus AIDS Kab/Kota

Perkembangan Menuju Target 95-95-95 (Multidenominator) s.d Desember 2022



© 2022

**PERKEMBANGAN FASKES HIV & PIMS
TAHUN 2022 DI PROVINSI RIAU**



FASKES MELAPORKAN
IMS 223



FASKES MEMBERIKAN
PENGobatan ARV 82



FASKES MEMERIKSA VL
MELALUI MESIN TCM :
1. RSUD ARIFIN ACHMAD
2. RSUD SELASIH
3. RSUD PURI HUSADA
4. RSUD MANDAU
5. RSUD INDRASARI/
PKM PKL KASAI



FASKES MELAPORKAN
KT HIV 233



FASKES RUJUKAN VL
DENGAN MESIN PCR
RSUD ARIFIN ACHMAD

Aktif melapor by SIHA

BAB V
PERMASALAHAN DAN PEMECAHANAN MASALAH

A. MASALAH TERKAIT DENGAN INDIKATOR RENSTRA (IKU) dan IKK :

1. Capaian IKU Program HIV AIDS adalah sebesar 27,5% dari target 50%. Sedangkan Capaian IKK sebesar 80,3% dari target 85%. Capaian IKU yang rendah dan Capaian IKK yang tinggi menunjukkan bahwa ODHA baru yang ditemukan tahun 2022 sudah bisa di inisiasi untuk menjalani terapi ARV (meskipun belum maksimal), namun ODHA lama yang banyak lost follow up dan rendahnya temuan ODHA yang menyebabkan rendahnya Capaian IKU. Hal ini sejalan dengan masih rendahnya temuan ODHA jika dibandingkan dengan Estimasi ODHA.
2. Estimasi ODHA di Provinsi Riau adalah 11.596 sedangkan temuan ODHA sebanyak 8.278 atau sebesar 71%. Artinya masih ada sekitar 29% dari target yang belum berhasil ditemukan. Rendahnya penemuan ODHA berdampak pada rendahnya ODHA yang akan diinisiasi ARV. Rendahnya temuan ODHA di sebabkan oleh masih lemahnya komitmen kabupaten/Kota dalam optimalisasi capaian SPM. Capaian SPM menunjukkan sejauh mana daerah mampu melakukan scening/testing pada kelompok beresiko untuk di tes HIV.
3. Masih banyak ODHA yang menolak untuk memulai terapi ARV karena masih merasa sehat/asimtomatis, belum siap memulai terapi seumur hidup, khawatir stigma dan diskriminasi, lost to follow karena bosan/merasa efek samping obat/tergoda iklan obat herbal/putus obat karena tidak punya biaya untuk mengambil ARV di RS/PKM yang jauh dari wilayah domisili akibat khawatir stigma masyarakat.
4. Masih tinggi angka ODHA *lost follow up* akibat banyak ODHA yang tidak melanjutkan lagi pengobatan karena efek samping obat, bosan minum obat terus menerus, jauhnya jarak ke fasilitas kesehatan. Keseluruhan kondisi ini akibat tidak mencukupinya tenaga pendamping ODHA dalam menjalani terapi pengobatan. Selama ini pendamping ODHA dalam pengobatan hanya mengandalkan dukungan LSM yaitu Dukungan Sebaya Lancang Kuning yang belum tersedia di semua Kabupaten/Kota dengan SDM yang terbatas. Seyogyanya fungsi pendampingan ini di optimalkan pada layanan kesehatan, namun jumlah ODHA yang banyak dengan jumlah tenaga kesehatan yang terbatas dan beban kerja yang berat tenaga kesehatan mengalami kesulitan.
5. Rendahnya optimalisasi kebijakan tes and treat dimana setiap orang yang terinfeksi HIV di inisiasi untuk segera memulai pengobatan ARV sesuai kondisi klinisnya dilakukan di tempat dan waktu yang sama. Sehingga tidak ada lagi pasien yang dirujuk untuk mengurangi ODHA lost follow up
6. Masih lemahnya kerjasama atau kemitraan layanan HIV dan IMS dengan LSM yang membantu menjangkau populasi risiko tinggi untuk tes HIV dan pendampingan ODHA minum obat di beberapa kab/kota.
7. Masih lemahnya kerjasama lintas program, yaitu dengan Program Kesga dalam upaya skrining terhadap Ibu Hamil. Mengingat target SPM paling banyak (70%) ada pada kelompok ibu hamil. Jika kerjasama dengan Kesga berjalan dengan baik,

sehingga semua ibu hamil yang datang ke layanan bisa di tes HIV maka setidaknya 70% target SPM sudah tercapai.

8. Belum optimalnya upaya pencegahan di sektor hulu dengan menggandeng lintas sektor terkait, seperti Dinas Pendidikan, Departemen Agama, Perguruan tinggi, Satpol PP, Lembaga Adat, tokoh masyarakat dll dalam upaya mendukung program pemerintah dalam menuju ending AIDS 2030. Semakin cepat masyarakat sadar terhadap HIV AIDS semakin kuat benteng masyarakat terhindar dari HIV sehingga semakin cepat memutus mata rantai penularan.
9. Ada kecenderungan ODHA dari kelompok populasi kunci yang ada di lokasi/lokalisasi sulit diinisiasi ARV atau diobati Sifilisnya karena dibatasi gerakannya oleh mucikari/mami untuk datang ke Fasyankes.
10. Belum semua Puskesmas melakukan kewajiban melaksanakan Triple Eliminasi yaitu skrining HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada ibu hamil.
11. Koordinasi lintas program belum optimal sehingga menurunkan kesempatan untuk meningkatkan capaian program HIV.
12. SIHA sebagai sistim informasi program HIV dan IMS belum optimal pemanfaatannya oleh Puskesmas dan RS yang melakukan layanan HIV dan IMS, sehingga data yang ada masih under reported.

B. UPAYA PEMECAHAN MASALAH :

1. Meningkatkan kapasitas Puskesmas dan RS agar mampu melakukan konseling dan tes HIV dalam rangka untuk meningkatkan capaian SPM yaitu melakukan tes HIV pada 8 kelompok rentan terinfeksi (WPS, LSL, Waria, Penasun, Pasien IMS, Pasien TB, WBP dan ibu hamil) sekaligus meningkatkan temuan kasus HIV.
2. Mendorong kab/kota agar membuat jejaring rujukan ARV bagi ODHA dan memastikan agar semua Fasyankes diwilayah kerjanya memahami alur tersebut.
3. Mendorong layanan PDP untuk meningkatkan kualitas konseling ARV bagi ODHA untuk memastikan semua ODHA baru dapat diinisiasi ARV dan mencegah ODHA lama lost to follow up.
4. Mendorong kab/kota agar membuat kerjasama atau kemitraan dengan mucikari/mami untuk memastikan populasi kunci dengan status HIV+ atau terinfeksi Sifilis mendapatkan pengobatan untuk memutus mata rantai penularan.
5. Melakukan koordinasi lintas program di provinsi dan kab/kota untuk mendorong optimalisasi tes HIV dan pelaksanaan Triple Eliminasi pada ibu hamil.
6. Perlu meningkatkan dukungan kerjasama lintas sektor dalam upaya pencegahan di sektor hulu dengan menggandeng Dinas Pendidikan, departemen agama, Perguruan tinggi, Satpol PP, Lembaga Adat, tokoh masyarakat dll dalam upaya mendukung program pemerintah dalam menuju ending AIDS 2030. Semakin cepat masyarakat sadar terhadap HIV AIDS semakin kuat benteng masyarakat terhindar dari HIV sehingga semakin cepat memutus mata rantai penularan.
7. Melakukan monitoring terhadap semua Fasyankes secara berjenjang terkait pelaporan bulanan program HIV AIDS dan IMS menggunakan aplikasi SIHA.
8. Melakukan mentoring/asistensi secara langsung maupun tidak langsung serta melakukan umpan balik terhadap evaluasi capaian program secara berkala.

BAB VI

RENCANA TINDAK LANJUT

VI.1 Program Inovasi

Program Inovasi tahun 2023 adalah:

1. Extra Hours Layanan HIV AIDS

- Bentuk Kegiatan : Pelayanan HIV AIDS diluar jam pelayanan Puskesmas. Kegiatan dilakukan 18 hari kerja dalam 1 bulan
- Tujuan : 1. Untuk memberikan kenyamanan bagi pasien ODHA mendapatkan pelayanan untuk menghindari diskriminasi, sehingga dibuka layanan HIV diluar jam pelayanan Puskesmas
2. Mempermudah dalam mendapatkan pengobatan
- Pelaksana : Tim HIV AIDS di Puskesmas
- Dasar Pelaksanaan : Tingginya kasus Lost follow Up
- Penerima Manfaat : Masyarakat dan ODHA
- Sasaran : 5 Puskesmas di Kota Pekanbaru

2. Posyandu ODHA

- Bentuk Kegiatan : 1. Pelayanan HIV AIDS mulai dari konseling, testing, pengobatan serta berbagi cerita dan sharing sesama pasien ODHA.
2. Penyuluhan dan berbagi informasi terkini terkait HIV AIDS
3. Posyandu ODHA dilakukan pada layanan Extra Hours
- Tujuan : Untuk menghindari ODHA Lost Follow Up, karena sesama bisa saling kenal dan saling berbagi. Sehingga kalau ada permasalahan bisa saling menguatkan.
- Pelaksana : Tim HIV AIDS di Puskesmas
- Penerima Manfaat : ODHA
- Sasaran : 5 Puskesmas di Kota Pekanbaru

3. Pelajar Peduli HIV AIDS

- Bentuk Kegiatan : 1. Penyuluhan ke Sekolah-sekolah
2. Menyiapkan Guru Bimbingan / Konseling disekolah yang paham HIV AIDS sebagai sebagai perpanjangan tangan Dinkes dalam memantau perilaku menyimpang anak-anak disekolah
- Tujuan : Memberikan pemahaman kepada anak sekolah tentang bahaya HIV AIDS
- Dasar Pelaksanaan : 1. Meningkatnya kasus HIV pada remaja
2. Mencegah perilaku sek menyimpang sedini mungkin
- Pelaksana : Dinkes Provinsi / Dinkes Kab/Kota dan Petugas Puskesmas
- Penerima Manfaat : Pihak sekolah dan Pelajar Tingkat SMA di Kota pekanbaru
- Sasaran : Pelajar SMA di Kota Pekanbaru

4. Sosialisasi HIV AIDS pada Pengurus PKK Provinsi Riau

- Bentuk Kegiatan : Sosialisasi HIV AIDS pada Ibu PKK
- Tujuan : Memberikan pemahaman kepada Pengurus PKK tentang bahaya HIV AIDS sehingga diharapkan meneruskan informasi HIV ini ke Pengurus PKK dibawahnya (Kabupaten, kecamatan dan Desa)
- Dasar Pelaksanaan : Tingginya kasus HIV pada Ibu Rumah Tangga (kasus HIV pada Ibu Rumah Tangga merupakan terbanyak ke tiga)
- Pelaksana : Dinkes Provinsi / Dinkes Kab/Kota
- Penerima Manfaat : Pengurus PKK Provinsi, masyarakat dan keluarga
- Sasaran : Ibu-Ibu PKK

VI.2 Program Kesepakatan bersama

1. Kegiatan pencegahan
 1. Melakukan Kegiatan Sosialisasi / penyuluhan dan promosi kesehatan dalam upaya pencegahan HIV AIDS terhadap masyarakat.
 2. Layanan menyediakan sarana promkes seperti liflet, brosur dll
 3. Kerjasama lintas program dalam sosialisasi HIV (kerjasama dengan seksi promkes)
 4. Upaya pencegahan di sektor hulu dengan melibatkan lintas sektor terkait seperti Departemen Agama, Dinas Pendidikan, MUI, Satpol PP, Biro Kesra, Diskominfo dll
2. Kegiatan Surveilans
 1. Upaya Skrining HIV pada populasi kunci minimal 1 kali dalam kurun waktu satu tahun atau pencapaian target Standar Pelayanan Minimal (SPM HIV)

2. Menetapkan target SPM di semua kabupaten/Kota dan membagi habis target tersebut ke semua layanan.
 3. Memantau capaian SPM dan melakukan evaluasi secara berkala.
 4. Kerjasama dengan dukungan Sebaya (LSM) baik dalam penjangkauan maupun dalam pendampingan ODHA dalam pengobatan.
3. Penanganan
1. Memberikan pelayanan Konseling dan Testing pada setiap layanan di semua Kabupaten/Kota.
 2. Memberikan layanan pengobatan (layanan PDP) pada semua layanan di Kabupaten/Kota, melalui upaya membuka layanan PDP baru yang telah di berikan pelatihan di tingkat provinsi tahun 2021 dan 2022.
 3. Dibentuknya tim HIV untuk VCT dan CST yang tertuang dalam Surat Keputusan Kepala Dinas Kabupaten / Kota dan Kepala Puskesmas/ Rumah sakit.
 4. Memastikan ketersediaan logistik untuk pemeriksaan (testing)
 5. Memastikan ketersediaan obat ARV dan non ARV, termasuk obat Infeksi oportunistik (IO) dan obat IMS tersedia dengan baik dan mencukupi kebutuhan setiap layanan.
 6. Memastikan semua data capaian program dilaporkan dengan baik dan tepat waktu di SIHA
 7. Melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program.
 8. Koordinasi dan sinergisitas program dengan Komisi Penanggulangan HIV AIDS (KPA) Provinsi Riau dan upaya terbentuknya KPA Tingkat Kabupaten/Kota di semua Kabupaten/Kota di Provinsi Riau
 9. Memastikan semua capaian program dilaporkan pada Sistem Pelaporan HIV AIDS (SIHA).

BAB VI PENUTUP

Demikianlah laporan tahunan Program HIV AIDS dan IMS tahun 2022 ini dibuat berdasarkan data dari kab/kota, untuk menjadi acuan sebagai baseline data yang akan diukur peningkatannya setiap tahun. Semoga pemecahan masalah yang telah dibuat dapat dilaksanakan dalam rangka optimalisasi capaian indikator Renstra/IKK/SPM dan Triple Eliminasi. Sehingga tujuan program HIV AIDS dan IMS untuk memutus mata rantai penularan HIV dan IMS menuju Ending AIDS pada tahun 2030 dapat tercapai.

Mengetahui
Kepala Seksi P3M

Dr. Hj. AGRINA MELIA, M.Kes
NIP. 19710821 200212 2 004

Pekanbaru, Januari 2023

Pengelola Program HIV AIDS & IMS

EGAWATI, AMD, SKM, MKM
NIP. 19800115 201102 2 001