



PEDOMAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV-AIDS & IMS BAGI KABUPATEN/KOTA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN
PENYEHATAN LINGKUNGAN**

2010

PEDOMAN PENCEGAHAN PENULARAN HIV-AIDS & IMS BAGI KABUPATEN/KOTA

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PENGENDALIAN PENYAKIT DAN
PENYEHATAN LINGKUNGAN**

2010

DAFTAR ISTILAH & SINGKATAN

AIDS	<i>acquired immune deficiency syndrome</i>
ARV	obat antiretroviral, obat yang digunakan untuk menekan virus
ELISA	<i>enzyme linked immunosorbent assay</i>
GO	gonore
HIV	<i>human immunodeficiency virus</i> = virus penyebab AIDS
HCV-2	virus herpes simpleks tipe 2 (HSV-2)
IDU	<i>Injecting drug user</i> (pengguna NAPZA suntik)
IMS	infeksi Menular Seksual
ISR	infeksi saluran reproduksi
IPP	intervensi perubahan perilaku (<i>Behavior Change Intervention</i>), upaya yang bersifat promotif dan preventif yang bertujuan mengurangi perilaku berisiko serta mempertahankan perilaku positif.
KDS	kelompok dukungan sebaya
KIE	komunikasi, informasi dan edukasi
KU	kelompok umur
LSL	lelaki suka seks lelaki
LGV	<i>limfgranuloma venerum</i>
LJSS	layanan jarum suntik steril <i>Needle Exchange Program</i> (NEP), adalah upaya untuk memastikan bahwa penasin yang belum mampu dan berhenti menggunakan Napza secara suntik menggunakan jarum suntik baru setiap melakukan penyuntikan.
MARP	<i>most risk population</i>
MDG	<i>millennium development goal</i>
NAT	<i>nucleic acid amplification technologies</i>
NAPZA	narkotik, alkohol, psikotropik dan zat adiktif lain
ODHA	orang dengan HIV –AIDS
PCR	<i>polymerase chain reaction</i>
PMTCT	<i>prevention of mother-to-child transmission</i> = pencegahan penularan dari ibu ke anak

Penasun	pengguna napza suntik
PTRM	program terapi rumatan metadon
risti	Risiko tinggi
SSP	survei surveilans perilaku
STHP	survei terpadu HIV perilaku
STBP	survei terpadu biologi perilaku
UNS	<i>urethritis non-spesifik</i>
UPK	unit pelayanan kesehatan
VCT	<i>voluntary counseling and testing</i> (tes HIV secara sukarela disertai dengan konseling)
WPS	wanita penjaja seks
WBP	warga binaan pemasyarakatan
WUS	wanita usia subur

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISTILAH & SINGKATAN	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
LATAR BELAKANG	1
SASARAN	2
BAB II HIV-AIDS DAN IMS	3
MENGENAL TES HIV	8
MENGENAL PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)	12
Gonore	12
Klamidia	13
Sifilis	14
Cancroid	15
Limfgranuloma Venerum	15
Infeksi Trikomonas	16
Herpes Genitalis	16
Kutil Kelamin	17
Granula Ingunale	17
INDIKATOR	19
BAB III KEGIATAN PROGRAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV-AIDS DAN IMS BAGI KABUPATEN/KOTA	21
1. Kegiatan promosi pencegahan penularan HIV/AIDS dan IMS	21
Program Intervensi Perubahan Perilaku (IPP)	24
2. Membentuk/mengaktifkan klinik Infeksi Menular Seksual	26
3. <i>Harm Reduction</i> /Pengurangan dampak buruk Napza (PTRM dan LJSS)	28

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	31
Kegiatan Penjangkauan dan Pendampingan	31
Pendidikan sebaya	31
Penilaian pengurangan risiko	32
Konseling dan HIV	32
Penyucihamaan jarum suntik	33
Layanan jarum alat suntik steril (LJSS)	33
Pemusnahan peralatan jarum suntik bekas pakai	33
Layanan terapi substitusi/klinik PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon)	33
Layanan terapi ketergantungan Napza	34
Layanan kesehatan dasar	34
Layanan perawatan dan pengobatan HIV dan AIDS	35
4. Pembentukan klinik PMTCT	35
BAB IV PENUTUP	37
Lampiran 1.	38
DAFTAR PUSTAKA	43

BAB I

PENDAHULUAN



LATAR BELAKANG

Sejak ditemukan kasus pertama di Bali pada tahun 1987, epidemi AIDS di Indonesia dalam periode kurang lebih 20 tahun menunjukkan kecenderungan kenaikan yang luar biasa bahkan pada beberapa Daerah berdampak pada angka kesakitan dan kematian yang terus meningkat. Berdasarkan laporan situasi perkembangan kasus HIV dan AIDS di Indonesia sampai dengan 31 Maret 2010, sebanyak 32 propinsi dan 300 kabupaten/kota telah melaporkan kasus AIDS.

Berbagai upaya pengendalian harus dibangun sejak dini dan secara terintegrasi serta di inisiasi oleh setiap level pemerintahan dan didukung oleh semua sektor untuk meminimalisir dampak buruk yang dapat timbulkannya. Beberapa Provinsi di Indonesia sudah dilaksanakan berbagai program upaya pengendalian HIV dan AIDS namun masih perlu lebih ditingkatkan dan diperluas hingga kabupaten/kota agar secara epidemiologis dapat memberikan dampak nyata dalam penurunan laju epidemi HIV dan AIDS di Indonesia.

Program pencegahan, secara umum, ditujukan agar setiap orang mampu melindungi dirinya agar tidak tertular HIV dan tidak menularkan kepada orang lain. Secara spesifik pencegahan pada kelompok tertular ditujukan untuk menghambat lajunya perkembangan HIV, memelihara produktifitas individu dan meningkatkan kualitas hidup. Sedangkan pencegahan pada kelompok berisiko tertular ditujukan untuk mengubah perilaku berisiko menjadi perilaku aman.

Upaya pencegahan IMS, HIV dan AIDS akan berkontribusi terhadap pencapaian target MDGs 4, 5 dan 6, yaitu :

- MDG4 : Penurunan kesakitan dan kematian Bayi
- MDG5 : Penurunan kesakitan dan kematian Ibu
- MDG6 : Penanggulangan HIV-AIDS, Malaria, TB dan penyakit lain.

Untuk itu dalam rangka mempercepat respons upaya pencapaian target MDG, perlu disusun Pedoman Pencegahan HIV-AIDS dan IMS yang dapat digunakan oleh para stakeholder dalam melaksanakan upaya pengendalian HIV-AIDS dan IMS pada berbagai tingkatan pemerintahan khususnya pada kabupaten dan kota di seluruh Indonesia.

SASARAN

Pedoman ini dapat dimanfaatkan oleh berbagai pihak disetiap tingkatan pemerintahan dan pelayanan dalam upaya pengendalian HIV-AIDS dan IMS, seperti :

- Para Pembuat Kebijakan
- Penanggung jawab dan pengelola program kesehatan
- Pemberi pelayanan di semua fasilitas kesehatan
- Organisasi Masyarakat
- Lembaga Swadaya Masyarakat
- Lembaga Donor,dsb

BAB II

HIV-AIDS DAN IMS



APAKAH AIDS ITU ?

AIDS adalah *Acquired Immune Deficiency Syndrom* (sekumpulan gejala penyakit, yang timbul karena turunya kekebalan tubuh, yang didapat)

AIDS disebabkan oleh adanya virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) didalam tubuh. Virus HIV ini hidup didalam 4 cairan tubuh manusia :

- Cairan darah
- Cairan sperma
- Cairan vagina
- Air susu Ibu

Apa penyebab AIDS

AIDS disebabkan oleh virus bernama *Human Immuno deficiency virus* (HIV), yang menyerang dan merusak sistim kekebalan tubuh.

Mengapa AIDS perlu perhatian khusus

1. Belum ada obatnya dan belum ada vaksin yang bisa mencegah
2. Pengidap virus menjadi pembawa dan dapat menularkan penyakit seumur hidupnya, walaupun tidak merasa sakit dan tampak sehat
3. Biaya pengobatan mahal
4. Menurunkan mutu sumber daya manusia dan produktifitas kerja, sehingga dapat mengganggu perekonomian Negara
5. Penyakit ini telah menyebar dengan cepat ke seluruh dunia, sebagian besar ditularkan melalui hubungan seks

Apa perbedaan antara orang dengan HIV positif dengan orang dengan AIDS

- Orang dengan HIV positif adalah seseorang yang telah terinfeksi virus HIV, dapat menularkan penyakitnya walaupun nampak sehat dan tidak menunjukkan gejala penyakit apapun.
- Orang dengan AIDS adalah seseorang yang menunjukkan tanda-tanda dari sekumpulan gejala penyakit yang memerlukan pengobatan, setelah sekian waktu terinfeksi HIV
- Perjalanan waktu sejak seorang penderita tertular HIV hingga menderita AIDS dapat berlangsung lama antara 5 sampai 10 tahun

Cara Penularan :

- ✓ Lewat cairan darah :
Melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar HIV. Lewat pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai bergantian tanpa disterilkan, misalnya pemakaian jarum suntik dikalangan pengguna narkotika suntikan melalui pemakaian jarum suntik yang berulang kali dalam kegiatan lain, misalnya: penyuntikan obat, imunisasi, pemakaian alat tusuk yang menembus kulit, misalnya alat tindik, tato, dan alat facial wajah.
- ✓ Lewat cairan sperma dan cairan vagina :
Melalui hubungan seks penetrative (penis masuk kedalam vagina/anus), tanpa menggunakan kondom, sehingga memungkinkan tercampurnya cairan sperma dengan cairan vagina (untuk hubungan seks lewat vagina); atau tercampurnya cairan sperma dengan darah, yang mungkin terjadi dalam hubungan lewat anus.
- ✓ Lewat Air Susu Ibu :
Penularan ini dimungkinkan dari seorang ibu hamil yang HIV positif, dan melahirkan lewat vagina; kemudian menyusui bayinya dengan ASI. Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi (*Mother-to-Child Transmission*) ini

berkisar hingga 30%, artinya dari setiap 10 kehamilan dari ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif.

Virus HIV tidak ditularkan dengan cara sebagai berikut :

1. Berpelukan sosial, berjabat tangan
2. Pemakaian WC, wastafel atau kamar mandi bersama
3. Di kolam renang
4. Gigitan nyamuk atau serangga lain
5. Membuang ingus, batuk atau meludah
6. Pemakaian piring, alat makan atau makan bersama-sama

Pencegahan penularan

1. Menghindari hubungan seks di luar nikah
2. Bersikap saling setia
3. Pemakaian kondom pada mereka yang mempunyai hubungan seks berisiko
4. Menggunakan jarum suntik dan alat tusuk lainnya yang terjamin sterilitasnya
5. Skrining pada semua kantong donor darah

Apakah transfusi darah aman penularan virus HIV :

Saat ini pemerintah melaksanakan test pada setiap cadangan darah untuk mengetahui ada / tidaknya virus HIV. Bagi orang yang berperilaku risiko tinggi untuk terinfeksi HIV, janganlah sekali-kali menyumbangkan darah. Dan bagi penyumbang darah, tidak perlu khawatir akan terinfeksi, karena alat-alat yang digunakan sudah disuci-hamakan atau hanya sekali pakai.

Apa tanda-tanda seseorang tertular HIV ?

Sebenarnya tidak ada tanda-tanda khusus yang bisa menandai apakah seseorang telah tertular HIV, karena keberadaan virus HIV sendiri membutuhkan waktu yang cukup panjang (5 sampai 10 tahun hingga mencapai masa yang disebut *fullblown AIDS*). Adanya HIV di dalam darah bisa terjadi tanpa seseorang menunjukkan gejala penyakit tertentu dan ini disebut masa HIV positif. Bila seseorang terinfeksi HIV untuk pertama kali dan kemudian memeriksakan diri dengan menjalankan tes darah, maka dalam tes pertama tersebut belum tentu dapat dideteksi adanya virus HIV di dalam darah. Hal ini disebabkan karena tubuh kita membutuhkan antibodi yang nantinya akan dideteksi oleh tes darah tersebut. Masa ini disebut *window period* (periode jendela)

Dalam masa ini, bila orang tersebut ternyata sudah mempunyai virus HIV di dalam tubuhnya (walaupun belum bisa dideteksi melalui tes darah), ia sudah bisa menularkan HIV melalui perilaku yang disebutkan di atas tadi.

Secara umum, tanda-tanda utama yang terlihat pada seseorang yang sudah sampai pada tahapan AIDS adalah :

- Berat badan menurun lebih dari 10% dalam waktu singkat
- Demam tinggi berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
- Diare berkepanjangan (lebih dari satu bulan)

Sedangkan gejala-gejala tambahan berupa :

- Batuk berkepanjangan (lebih dari satu bulan)
- Kelainan kulit dan iritasi (gatal)
- Infeksi jamur pada mulut dan kerongkongan
- Pembengkakan kelenjar getah bening diseluruh tubuh, seperti dibawah telinga, leher,ketiak, dan lipatan paha.

ADAKAH TEST DARAH UNTUK MENGETAHUI INFEKSI HIV?

Ya. HIV positif dapat diketahui melalui pemeriksaan darah. Adakalanya hasil pemeriksaan negative walaupun sebenarnya ia telah terinfeksi dan dapat menularkan penyakitnya.

Hal ini dapat terjadi apabila pemeriksaan dilakukan pada stadium awal seseorang terinfeksi HIV (3 bulan pertama).

Bagaimana melindungi diri dari infeksi HIV?

- Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
- Setelah menikah, setialah pada pasangan anda
- Gunakan kondom secara konsisten pada hubungan seks berisiko

Apa yang dapat anda lakukan untuk memerangi AIDS?

1. Bertindaklah menghindari penularan kepada diri sendiri
2. Pelajari fakta yang benar tentang HIV dan AIDS, karena banyak beredar anggapan dan pemikiran yang keliru tentang hal ini.
3. Hindarkan diskriminasi terhadap pengidap HIV atau AIDS. Perlakukan mereka secara manusia
4. Adakan tindakan untuk meningkatkan kewaspadaan terhadap HIV-AIDS pada lingkungan anda dan mencegah ketakutan yang tidak beralasan terhadap pengidap penyakit ini.

MENGENAL TES HIV

Apa yang dimaksud dengan tes HIV?

Tes HIV adalah suatu tes darah yang digunakan untuk memastikan apakah seseorang sudah positif terinfeksi HIV atau tidak, yaitu dengan cara mendeteksi adanya antibodi HIV di dalam sampel darahnya.

Kenapa perlu tes?

Seperti telah diketahui, penularan HIV dari seseorang yang telah terinfeksi kepada orang lain adalah melalui pertukaran cairan tubuh, yang meliputi darah, cairan, sperma, cairan vagina dan air susu ibu.

Karena itu cara perpindahan HIV dari seseorang kepada orang lain juga sangat spesifik, yaitu:

- Melalui transfusi darah atau produk darah
- Transplantasi organ atau jaringan tubuh
- Pemakaian jarum suntik/alat tajam yang memungkinkan terjadinya luka, secara bergantian tanpa disterilkan misalnya jarum tato, jarum tindik, peralatan pencet, jerawat,dll
- Hubungan seks tidak aman, yang memungkinkan tercampurnya cairan sperma dengan cairan vagina (pada seks vagina); atau cairan sperma dengan darah (pada seks anal) tanpa penghalang (dalam hal ini kondom)
- Dari seorang ibu hamil yang positif, kepada bayi yang dikandungnya, yaitu melalui jalan lahir dan juga dalam proses menyusui dengan air susu ibu.

Singkatnya, bila seseorang dalam hidupnya pernah melakukan hal-hal berisiko tinggi seperti disebutkan di atas, maka penting bagi dirinya untuk segera melakukan tes HIV, sehingga bisa lebih menjaga perilaku selanjutnya demi kesehatan dirinya sendiri dan pasangannya, serta (calon) anak-anaknya kelak.

Apa gunanya ?

Sebenarnya, semakin cepat kita mengetahui status HIV kita, semakin banyak hal positif yang bisa kita lakukan dalam hidup ini. Banyak orang yang selama ini tidak menyadari risiko perilakunya terhadap kemungkinan tertular atau pun menularkan HIV, dan karena tidak segera menjalani tes HIV perilakunya tetap saja berisiko tinggi. Hal ini tentunya berkaitan erat dengan kesadaran untuk menjaga kesehatan diri sendiri, pasangan maupun (calon) anak-anak.

Secara umum tes HIV juga berguna untuk mengetahui perkembangan kasus HIV-AIDS serta untuk meyakinkan bahwa darah untuk transfusi dan organ untuk transplantasi tidak terinfeksi HIV.

Bagaimana prosedurnya?

Tes HIV harus bersifat :

Sukarela : artinya bahwa seseorang yang akan melakukan tes HIV haruslah berdasarkan atas kesadarannya sendiri, bukan atas paksaan/tekanan orang lain. Ini juga berarti bahwa dirinya setuju untuk dites setelah mengetahui hal-hal apa saja yang tercakup dalam tes itu, apa keuntungan dan kerugian dari testing, serta apa saja implikasi dari hasil positif ataupun hasil negative.

Rahasia : artinya, apapun hasil tes ini nantinya (baik positif maupun negative) hasilnya hanya boleh di beritahu langsung kepada orang yang bersangkutan. Tidak boleh diwakilkan kepada siapapun, baik orang tua, pasangan, atasan atau siapapun. Disamping itu hasil tes HIV juga harus dijamin kerahasiaannya oleh pihak yang melakukan tes itu (dokter, rumah sakit, atau laboratorium) dan tidak boleh disebarluaskan.

Mengingat begitu pentingnya untuk memperhatikan Hak Asasi Manusia di dalam masalah tes HIV ini, maka untuk orang yang akan melakukan tes harus disediakan jasa konseling, yaitu :

Konseling pre-test : yaitu konseling yang dilakukan sebelum darah seseorang yang menjalani tes itu diambil. Konseling ini sangat membantu seseorang untuk mengetahui risiko dari perilakunya selama ini, dan bagaimana nantinya bersikap setelah mengetahui hasil tes.

Konseling pre-test juga bermanfaat untuk menyakinkan orang terhadap keputusan untuk melakukan tes atau tidak, serta mempersiapkan dirinya bila hasilnya nanti positif.

Konseling post-test : yaitu konseling yang harus diberikan setelah hasil tes diketahui, baik hasilnya positif maupun negative. Konseling post-test sangat penting untuk membantu mereka yang hasilnya HIV positif agar dapat mengetahui cara menghindari penularan pada orang lain, serta untuk bisa mengatasinya dan menjalani hidup secara positif. Bagi mereka yang hasilnya HIV negative, konseling post-test bermanfaat untuk memberitahu tentang cara-cara mencegah infeksi HIV di masa dating.

Perlu diperhatikan bahwa proses konseling, testing dan hasil test harus dirahasiakan.

Cara kerja tes?

Jika seseorang terinfeksi oleh suatu virus, maka tubuhnya akan memproduksi antibodi untuk melawan infeksi tersebut. Antibodi ini diproduksi oleh system kekebalan tubuh. Antibodi jauh lebih mudah dideteksi daripada virusnya. Sebagian besar tes antibodi HIV mendeteksi antibodi terhadap HIV dalam sampel darah. Jika tidak ada antibodi yang terdeteksi, hasilnya adalah seronegatif atau HIV negative. Sebaliknya, jika ada antibodi terhadap HIV, berarti hasilnya seropositif atau HIV positif.

Walaupun demikian, suatu tes bisa saja member hasil negative bila orang yang dites baru saja terinfeksi. Hal ini dapat terjadi karena tubuh kita membutuhkan waktu beberapa minggu untuk mulai menghasilkan antibodi sejak terjadinya infeksi. Antibodi biasanya dapat dideteksi sekitar 3-8 minggu setelah terinfeksi, dan masa ini disebut periode jendela (*window period*). Dalam masa seperti ini, bisa saja seseorang mendapatkan hasil tes negative karena antibodinya belum terbentuk sehingga belum dapat dideteksi, tapi ia sudah bisa menularkan HIV pada orang lain lewat cara-cara yang sudah disebutkan terdahulu.

Tes darah yang dilakukan biasanya menggunakan tes ELISA (*enzyme linked immunosorbent assay*) yang memiliki sensitivitas tinggi namun spesifikasinya rendah. Bila pada saat tes ELISA hasilnya positif, maka harus dikonfirmasi dengan tes *Western Blot*, yaitu jenis tes yang mempunyai spesifikasi tinggi namun sensitivitasnya rendah. Karena sifat kedua tes ini berbeda, maka biasanya harus dipadukan untuk mendapatkan hasil yang akurat.

Selain kedua jenis tes tadi, ada juga jenis tes lain yang mampu mendeteksi antigen (bagian dari virus), yaitu NAT (*nucleic acid amplification technologies*) dan PCR (*polymerase chain reaction*)

INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

- Gonore
- Klamidia
- Sifilis
- Cancroid
- Limfogranuloma Venerum
- Infeksi Trikomonas
- Herpes Genitalis
- Kutil kelamin
- Granuloma Inguinale

Gonore

Nama lain

Kencing nanah, uretritis spesifik, GO

Epidemiologi

Disebabkan oleh kuman *Neisseria gonorrhoea*. Terjadi di seluruh dunia; menyerang laki-laki dan perempuan semua usia, terutama kelompok dewasa muda. Jenis yang kebal obat sekarang muncul secara umum dimana-mana. Selama beberapa bulan, pasien yang tidak diobati bisa menulari orang lain. Terinfeksi dengan klamidia pada saat yang bersamaan juga bukanlah hal yang janggal.

Gejala dan tanda

Pada laki-laki dan perempuan, infeksi ini bisa tanpa gejala. Pada laki-laki, cairan yang kental dari saluran kencing akan keluar 2-7 hari setelah terinfeksi. Biasanya orang menderita sakit waktu kencing. Bila orang melakukan seks anal, mungkin juga keluar cairan yang sama dari dubur. Pada perempuan, gejala biasanya ringan dan ada kemungkinan untuk tidak terdeteksi. Mungkin ada perasaan tidak enak waktu kencing. Selain itu, mungkin ada sedikit cairan an sedikit gangguan di vagina. Infeksi yang kronis umum terjadi dan bisa

menyebabkan kemandulan. Bayi baru lahir yang terinfeksi gonore, matanya merah dan bengkak. Dalam waktu 1-5 hari setelah kelahiran, mata itu akan mengeluarkan cairan yang kental. Kebutaan bisa terjadi bila pengobatan khusus tidak segera diberikan.

Diagnosis adalah dengan pemeriksaan mikroskopik gramstrain dari smear yang diambil dari cairan itu ataupun dengan cara pembiakan

Klamidia

Nama lain

Uretritis non-gonore, uretritis non-spesifik (UNS)

Epidemiologi

Antara 35-50 persen dari kasus penyakit kelamin non-gonore diperkirakan disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*, yang terjadi secara umum di seluruh dunia. Pada perempuan, penyakit ini bisa menyebabkan radang leher rahim mucopurulent walaupun infeksi biasanya tanpa gejala. Infeksi klamidia yang terjadi berulang kali biasanya bisa menyebabkan penyakit peradangan leher rahim kronis dan kemandulan. Penularan terjadi lewat sanggama. Penyakit ini bisa menyerang baik laki-laki maupun perempuan semua usia, terutama dewasa muda.

Gejala dan tanda

Sama seperti gonore. Perbedaan adalah banyak perempuan yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun. Komplikasi yang menyebabkan kemandulan pada perempuan juga umum terjadi. Infeksi mata mungkin menyerang bayi yang dilahirkan oleh perempuan yang terinfeksi. Diagnosis biasanya didasari oleh tidak adanya kumam penyebab gonore pada smear atau pada pembiakan cairan dari leher rahim atau dari uretra (lubang kencing)

Hal ini bisa dipastikan dengan mengetes cairan smear untuk melihat adanya antigen klamidia.

Sifilis

Nama lain

Raja singa

Epidemiologi

Disebabkan oleh *Treponema pallidum*, yaitu sebuah spirochete (bakteri yang berbentuk spiral). Terjadi di seluruh dunia, terutama menyerang dewasa muda usia 20-35 tahun, lebih lazim terjadi di daerah perkotaan. Baru-baru ini ada kenaikan jumlah kasus di beberapa negara industri yang dihubungkan dengan penggunaan narkoba dan pelacuran. Penularan terjadi melalui kontak langsung antara luka (yang bernanah atau yang membengkak) di kulit dengan selaput lender atau dengan cairan tubuh (air mani, darah, cairan vagina) selama sanggama. Penularan bisa terjadi melalui transfusi darah bila donor berada dalam tahap awal infeksi tersebut. Infeksi bisa ditularkan dari seorang ibu yang terinfeksi kepada bayinya yang belum lahir. Hal ini merupakan penyebab penting terjadinya kelahiran bayi yang meninggal di daerah daerah endemis

Gejala dan tanda

Sebuah luka mula-mula muncul beberapa minggu setelah tertular, luka ini biasanya merupakan borok yang tidak sakit di daerah tempat hubungan pertama kali terjadi (penis, leher rahim, dubur, dinding belakang kerongkongan/faring). Kuman kemudian memasuki aliran darah; dalam waktu 1-3 bulan muncul tahap kedua. Tahap ini ditandai dengan ruam yang menyebar dan pembengkakan kelenjar. Setelah masa laten selama 5-20 tahun dengan sedikit atau tanpa gejala, tahap ketiga dari sifilis ini bisa termasuk penyakit-penyakit yang menyerang susunan saraf pusat atau sistim kardiovaskular, yang bisa menyebabkan kelumpuhan dan kematian muda. Diagnosis laboratorium biasanya dilakukan dengan memakai tes serologi dari darah atau cairan serebrospinal.

Cancroid

Nama lain

Ulkus mole

Epidemiologi

Disebabkan oleh *Haemophilus ducreyi*, sebuah bakteri. Sangat lazim terjadi di daerah tropis dan sub tropis di dunia. Lebih sering terjadi pada laki-laki. Luka cancrroid sangat menular.

Gejala dan tanda

Ditandai dengan adanya luka yang bernanah atau memborok yang akut dan sakit dibagian kelamin, biasanya satu dan diameternya berukuran kurang dari 1 cm. Luka itu biasanya muncul 3-5 hari setelah tertular, dan ditandai dengan adanya pembengkakan yang sakit dari kelenjar setempat. Pada perempuan, cancrroid umumnya terjadi tanpa gejala. Diagnosis bisa dipastikan melalui pembiakan cairan dari luka.

Limfogranuloma Venerum

Nama lain

LGV

Epidemiologi

Disebabkan oleh jenis *Chlamydia Trachomatis* yang berbeda dari jenis yang menyebabkan peradangan saluran kencing dan leher rahim. Terjadi di seluruh dunia tapi lebih umum terjadi di daerah tropis dan sub tropis. Tidak begitu umum didiagnosis pada perempuan. Namun demikian, hal ini mungkin disebabkan oleh tingginya tingkat infeksi tanpa gejala pada perempuan

Gejala dan tanda

Sebuah luka kecil yang tidak sakit di daerah kemaluan (biasanya tidak diperhatikan) biasanya diikuti oleh pembengkakan yang menyakitkan dan parah dari kelenjar dan jaringan-jaringan di sekitarnya. Hal ini terjadi antara 5-30 hari setelah penularan pertama. Diagnosis dilakukan dengan cara pembiakan cairan dari luka atau pembuktian akan adanya kuman dengan sebuah tes antigen.

Infeksi Trikomonas

Nama lain

Trikomoniasis vaginalis

Epidemiologi

Sebuah infeksi umum yang terjadi terus-menerus di saluran kencing perempuan. Infeksi ini disebabkan oleh protozoa *Tricomonas vaginalis*. Terjadi di seluruh dunia, dan terutama didiagnosis pada perempuan berusia 16-35 tahun

Gejala dan tanda

Pada perempuan, infeksi ini menyebabkan peradangan di vagina sehingga banyak mengeluarkan cairan yang berwarna kuning dan berbau tidak enak. Walaupun begitu, infeksi ini biasanya tidak memiliki gejala; dalam jumlah kecil biasanya ada gejala berupa peradangan saluran kencing. Diagnosis dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopik dari cairan serta identifikasi adanya parasit.

Herpes Genitalis

Nama lain

Herpes

Epidemiologi

Biasanya disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 2 (HSV-2). Terjadi di seluruh dunia, dan antibodi tipe 2 ini ditemukan pada 20-90 persen orang dewasa. Keluasan sangat berhubungan dengan usia pertama kali bersanggama serta jumlah pasangan seks selama hidup. Infeksi pertama biasanya terjadi pada masa remaja atau segera setelah dimulainya kegiatan seks. Pengulangan infeksi adalah hal yang biasa. Melahirkan lewat vagina pada perempuan hamil dengan infeksi aktif di kemaluan (terutama yang primer), memiliki risiko tinggi menyebabkan infeksi yang parah pada anak yang baru dilahirkan.

Gejala dan tanda

Herpes akan kelihatan 2-30 hari sesudah bersanggama. Gejala yang paling umum adalah bintil-bintil kecil berisi cairan yang terasa sakit, di alat kelamin/

dubur atau mulut. Bintil-bintil akan timbul selama 1-3 minggu, dan kemudian hilang. Beberapa waktu kemudian bintil-bintil akan muncul dan hilang secara berulang. Sebelum bintil-bintil muncul alat kelamin akan terasa gatal atau panas. Pada waktu bintil-bintilnya ada, orang tersebut kemungkinan mengalami gejala seperti flu. Walaupun infeksi herpes di kemaluan tidak bisa diobati, perkembangan klinisnya bisa dikurangi dengan pengobatan. Penanganan stress dan gizi juga telah dibuktikan sebagai hal yang penting dalam usaha mengurangi dampak herpes di kemaluan, dan kemungkinannya muncul kembali.

Kutil Kelamin

Nama lain

Kutil anogenital

Epidemiologi

Kutil-kutil ini ditemukan di daerah kemaluan dan/atau di sekitar dubur. Terjadi di seluruh dunia. Seperti infeksi menular seksual lainnya, infeksi ini bisa dihubungkan dengan meningkatkan risiko infeksi HIV (misalnya, sebuah penelitian dilakukan di Thailand telah menunjukkan peningkatan dalam penularan HIV dari perempuan ke laki-laki sebanyak 16 kali bila ada kutil di daerah kemaluan/dubur ini). Penyakit ini disebabkan oleh virus papiloma pada manusia.

Granula Ingunale

Nama lain

Donovanosis

Epidemiologi

Infeksi ini biasanya jarang terjadi di Negara-negara industri, tetapi menjadi endemik di banyak Negara tropis dan sub tropis (terutama di India bagian selatan, Papua Nugini, Afrika Tengah, Timur dan Selatan, Negara-negara Karibia, Amerika Selatan, dan Australia Tengah dan Utara). Mungkin disebabkan oleh *Donovania granulomatis*.

Gejala dan tanda

Sebuah luka kecil di kulit di bagian kemaluan akan menyebar, lama kelamaan membentuk sebuah massa granulomatous (benjolan-benjolan kecil) yang bisa menyebabkan kerusakan berat pada organ-organ kemaluan. Diagnosis laboratorium biasanya dilakukan dengan mengidentifikasi adanya “bakteri Donovan” di dalam smear yang menjalani pemeriksaan mikroskopik Giemsa Stain. Infeksi ini biasanya sangat kebal terhadap pengobatan.

INDIKATOR

Pembangunan kesehatan dalam kurun waktu 2010-2014 akan terus dilanjutkan dengan lebih diarahkan kepada beberapa hal prioritas berdasarkan hasil rembug nasional (*national summit*) pada akhir 2009. Tuntutan perhatian adalah pada perluasan jaminan kesehatan, penekanan pada upaya *promotif-preventif*, penanggulangan penyakit dan percepatan untuk pencapaian target *Millenium Development Goals* (MDGs).

Di dalam target MDGs, penanggulangan HIV-AIDS menjadi salah satu agenda penting di samping malaria dan penyakit lainnya. Oleh karenanya dalam roadmap Reformasi Kesehatan Masyarakat, HIV-AIDS terpilih menjadi salah satu area perubahan yang mendapat perhatian pula.

Pengendalian HIV-AIDS dalam MDGs memiliki target yakni mengendalikan penyebaran HIV-AIDS dan mulai menurunnya kasus baru pada tahun 2015 (target 6A), dengan indikator sebagai berikut:

- a. Prevalensi HIV <0,5% pada mereka yang berumur 15-24 tahun
- b. Penggunaan kondom pada hubungan seksual berisiko terakhir pada mereka yang berumur 15 – 24 tahun sebesar 50%
- c. Proporsi pada mereka yang berumur 15–24 tahun yang mempunyai pengetahuan yang komprehensif dan benar tentang HIV/AIDS yaitu sebesar 80%
- d. Proporsi orang dengan HIV lanjut yang akses terhadap pengobatan ARV yaitu 80%

Untuk mencapai tujuan tersebut maka dalam Hasil Rapat Kerja Presiden dengan para Menteri dan Gubernur seluruh Indonesia di Istana Tampak Siring Bali, pada 19-21 April 2010, adalah dikeluarkannya INPRES 3 TAHUN 2010 TENTANG Program Pembangunan yang Berkeadilan. Dalam rangka pelaksanaan program-program pembangunan yang berkeadilan sebagaimana termuat dalam Instruksi Presiden yang meliputi upaya pencapaian tujuan pembangunan milenium

(MDGs), dimana memfokuskan salah satunya pada program pengendalian HIV-AIDS, yang dijabarkan dalam Lampiran INPRES 3 Thn 2010 dalam rencana tindak upaya pencapaian tujuan pembangunan milenium (MDGs) dengan keluaran dan target penyelesaian tahun 2010 dan 2011 sebagai berikut :

1. Jumlah orang yang berumur 15 tahun atau lebih yang menerima konseling dan testing HIV pada tahun 2010 (300.000) dan tahun 2011 (400.000)
2. Persentase orang dengan HIV-AIDS (ODHA) yang mendapatkan ARV tahun 2010 (70%) dan tahun 2011 (75%)
3. Presentase kabupaten/kota yang melaksanakan pencegahan penularan HIV sesuai pedoman tahun 2010 (50%) dan tahun 2011 (60%)
4. Penggunaan kondom pada kelompok hubungan seksual berisiko tinggi (berdasarkan pengakuan pemakai) tahun 2010 (-) dan tahun 2011 (pada laki-laki 35% dan pada perempuan 20%)

BAB III

PROGRAM PENCEGAHAN PENULARAN HIV-AIDS DAN IMS BAGI KABUPATEN/KOTA



1. KEGIATAN PROMOSI PENCEGAHAN PENULARAN HIV-AIDS DAN IMS

Strategi pemberdayaan dan promosi dalam upaya pengendalian IMS, HIV dan AIDS didasari atas 3 (tiga) strategi dasar promosi kesehatan, yaitu Gerakan Pemberdayaan sebagai ujung tombak, yang didukung oleh Bina Suasana dan Advokasi. Ke dalam masing-masing strategi harus diintegrasikan semangat dan dukungan Kemitraan dengan berbagai stakeholders. Kesemuanya diarahkan agar masyarakat mampu mempraktikkan perilaku mencegah dan mengatasi masalah kesehatannya.

1. **PEMBERDAYAAN MASYARAKAT**, merupakan proses pemberian informasi secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran, serta proses membantu sasaran, agar sasaran memiliki pengetahuan, sikap, dan mempraktekan perilaku yang diharapkan. Sasaran dari pemberdayaan dalam konteks penanggulangan HIV dan AIDS adalah masyarakat umum, khususnya individu kelompok usia 15-24 tahun untuk tidak tertular IMS dan HIV-AIDS dan mencegah kelompok sasaran yang berperilaku risiko tinggi untuk terkena HIV-AIDS. Di samping itu, perlu peningkatan kapasitas pemangku kepentingan dan tokoh kunci lain di komunitas tersebut dalam penanggulangan HIV-AIDS.

Strategi pemberdayaan masyarakat dalam hal ini meliputi:

Komunikasi Kesehatan untuk edukasi dan mengembangkan jejaring sosial pada populasi Kelompok Usia 15-24 tahun.

- a. Pendidikan Sebaya
 - b. *Outreach*
 - c. Intervensi pada tingkat individu melalui Penilaian Risiko Individu
 - d. Intervensi pada tingkat kelompok melalui Kelompok Dukungan Sebaya, Penilaian Risiko Kelompok
 - e. Konseling, Tes dan Rujukan
2. BINA SUASANA, merupakan upaya untuk menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong masyarakat umum, populasi berperilaku risiko tinggi, dan petugas kesehatan agar bersedia menanggulangi penyebaran HIV dan AIDS secara bersama. Lingkungan sosial yang mendukung dapat diartikan sebagai:
- a. Hilangnya sikap menstigma dan mendiskriminasi dari masyarakat maupun petugas kesehatan terhadap populasi berperilaku risiko tinggi pada umumnya (WPS, waria, LSL, pelanggan penjaja seks dan penasun) dan orang dengan HIV positif pada khususnya.
 - b. Adanya dukungan positif dari masyarakat umum terhadap praktek pencegahan penularan IMS dan HIV dengan perilaku seks aman dan memiliki persepsi positif terhadap kondom sebagai alat pencegahan dalam bidang kesehatan.
 - c. Adanya dukungan positif dari masyarakat umum terhadap praktek pencegahan penularan HIV dengan perilaku penggunaan jarum suntik steril.

Adapun strategi untuk mewujudkan lingkungan sosial yang mendorong masyarakat umum adalah sebagai berikut:

- a. Sosialisasi komitmen dan dukungan gubernur, walikota/bupati dan departemen teknis kepada stakeholder dari populasi KU 15 tahun ke atas, dengan prioritas KU 15-24 tahun.
 - b. Edukasi kepada stakeholder dari populasi KU 15 tahun ke atas, dengan prioritas KU 15-24 tahun.
 - c. Komitmen dan dukungan stakeholder dari populasi KU 15 tahun ke atas, dengan prioritas 15-24 tahun untuk implementasi program.
 - d. Sosialisasi dan kerja sama program dengan media massa di tingkat nasional hingga lokal berdasarkan prioritas untuk mendukung implementasi program.
 - e. Pembentukan atau pemanfaatan (jika sudah ada) jaringan media dan wartawan peduli AIDS.
3. **ADVOKASI**, merupakan upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari seluruh pemangku kepentingan. Advokasi diarahkan untuk menghasilkan kebijakan yang mendukung pada upaya penanggulangan HIV dan AIDS, terutama pada upaya penurunan prevalensi IMS dan HIV melalui praktek perilaku seks aman maupun praktek penggunaan jarum suntik steril.

Strategi untuk menghasilkan kebijakan yang mendukung pada upaya penanggulangan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut:

- a. Mendapatkan komitmen dan dukungan gubernur dan bupati/walikota pada wilayah prioritas.
 - b. Mendapatkan komitmen dan dukungan dari departemen teknis terkait pada wilayah prioritas.
 - c. Mendapatkan komitmen dan dukungan dari stakeholder dari populasi KU 15 tahun ke atas, dengan prioritas 15-24 tahun.
4. **KEMITRAAN**, adalah upaya menjalin jejaring kerja serta kerja sama dengan berbagai pihak untuk menjalankan program yang terintegrasi dan koordinatif dalam setiap komponen program yang ditentukan.

Adapun strategi dalam kemitraan yakni:

- a. Kerjasama dengan gubernur, walikota/bupati pada wilayah prioritas.
- b. Kerjasama dengan departemen teknis terkait pada wilayah prioritas.
- c. Kerjasama dengan stakeholder pada wilayah prioritas.
- d. Kerjasama dengan lembaga mitra strategis (LSM, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, dunia usaha, lembaga donor).
- e. Kerjasama dengan media massa nasional hingga lokal berdasarkan prioritas dan kebutuhan.

Program Intervensi Perubahan Perilaku (IPP)

Dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS, secara umum intervensi dapat dikategorikan menjadi 2 kelompok besar yakni: 1) Intervensi Perilaku dan 2) Intervensi Biomedis. Intervensi, memiliki makna harfiah “mendatangi/memasuki sesuatu di antara satu hal dengan hal lain”. Misalnya, menengahi antara layanan kesehatan dengan pasien/klien. Asumsi utama dari sebagian besar intervensi adalah untuk mengurangi atau menekan biaya ekonomi dan sosial yang ditanggung jika intervensi tidak dilakukan atau dibiarkan begitu saja, tanpa dukungan apa pun.

Intervensi, khususnya perubahan perilaku dibutuhkan agar setiap orang, terlebih populasi berperilaku risiko tinggi dapat terhindar dari Infeksi Menular Seksual maupun HIV. Intervensi dibutuhkan agar orang yang berperilaku risiko tinggi memahami cara-cara melindungi diri, sehingga terhindar dari penularan. Dalam hal ini pencegahan atas risiko yang lebih buruk lebih diutamakan, mengingat beberapa pertimbangan sebagai berikut:

1. HIV belum dapat disembuhkan, sehingga mencegah agar tidak menjadi HIV positif sangatlah menguntungkan dibanding mengatasi masalah yang muncul menjadi positif.
2. Jika telah positif HIV, untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik, maka pada tingkat tertentu harus mengkonsumsi ARV. ARV adalah obat yang

harus diminim seumur hidup. Dengan demikian biaya ekonomi yang harus ditanggung untuk menyediakan obat agar dapat diminim secara teratur harus ditanggung seumur hidup pula.

3. Stigma masih melekat kuat pada orang-orang yang telah terinfeksi HIV, sehingga biaya psikososial yang harus ditanggung pun sangat besar.

IPP adalah kombinasi berbagai kegiatan yang terencana secara strategis berkaitan dengan kebutuhan kelompok tertentu dan dikembangkan dengan kelompok itu untuk membantu mengurangi perilaku berisiko dan rentan pada penularan IMS dan HIV dengan menciptakan lingkungan yang mendukung untuk perubahan individu dan kolektif.

Tujuan

Tujuan umum IPP adalah mengurangi perilaku berisiko serta mempertahankan perilaku aman dengan menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku individu dan kolektif. Sementara itu tujuan khusus IPP, terutama untuk populasi yang dianggap paling berisiko (*Most at Risk Population/MARP*) terhadap penularan HIV, adalah mendorong perubahan perilaku yang bermakna terutama dalam hal :

1. Perubahan perilaku untuk melakukan hubungan seks aman (penggunaan kondom).
2. Perubahan perilaku untuk mengakses pelayanan kesehatan yang tepat.

Sasaran

Sasaran primer program IPP adalah kelompok populasi berperilaku risiko tinggi terhadap penularan HIV. Kelompok populasi yang dimaksud terdiri dari:

1. Pekerja seks (perempuan dan laki-laki)
2. Waria
3. Lelaki berhubungan Seks dengan Lelaki (LSL)
4. Pelanggan/pasangan dari 3 kelompok di atas

Sasaran sekunder adalah semua orang yang dianggap mempunyai pengaruh secara langsung pada sasaran primer.

2. MEMBENTUK/MENGAKTIFKAN KLINIK INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Infeksi menular seksual (IMS) dapat meningkatkan penularan HIV, disamping itu juga dapat menjadi penyebab infertilitas, kehamilan ektopik, infeksi congenital. Kasus IMS yang tidak diobati akan menambah beban tingginya morbiditas dan mortalitas pada perempuan, laki-laki, dan anak-anak.

Pencegahan dan pengendalian infeksi menular seksual (IMS) merupakan bagian integral dalam upaya pelayanan kesehatan. Penularan IMS dapat dikendalikan dengan intervensi pada penjaja seks dan pelanggannya serta kelompok risiko tinggi lainnya dengan cara yang efektif. Intervensi pada penjaja dan pelanggan seks memberikan dampak yang besar dalam menurunkan prevalensi IMS. Meskipun demikian intervensi juga perlu dilakukan pada populasi risiko rendah (remaja, anak, WUS, bumil), termasuk eliminasi sifilis kongenital. Pelaksanaan program harus dilakukan secara integrasi dan komprehensif dengan program dan layanan yang telah ada.

Pengertian dan Konsep

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang terjadi oleh karena penularan melalui hubungan seksual. Pengendalian IMS adalah upaya yang dilakukan secara komprehensif dan integratif untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat IMS.

Tujuan

Tujuan umum:

Menurunnya angka kesakitan dan angka kematian akibat IMS dan ISR.

Tujuan khusus

- Mencegah penularan untuk menurunkan insidens IMS
- Meningkatkan tatalaksana kasus IMS untuk menurunkan kesakitan dan kematian
- Meningkatkan kinerja manajemen program.

Sasaran

- Kelompok berperilaku risiko tinggi dan
- Masyarakat umum/ kelompok yang dianggap berisiko rendah (ibu hamil, remaja, anak-anak)

Strategi

Strategi yang dilakukan mengacu kepada 4 pilar pengendalian IMS :

- Perubahan perilaku berisiko menjadi tidak berisiko
- Promosi penggunaan kondom secara terus menerus
- Keterlibatan sektor terkait untuk menciptakan lingkungan yang kondusif
- Layanan IMS (dan HIV-AIDS) yang memadai, baik untuk kelompok berperilaku risi maupun non-risi.

Kegiatan

1. Tatalaksana Kasus Komprehensif

- Skrining
- Pengobatan (pendekatan sindrom dan laboratorium)
- Rujukan
- Pengobatan presumtif baik secara tunggal maupun periodik (periodic presumptive treatment)

2. Intervensi Perubahan Perilaku

- Pengembangan kelompok dukungan sebaya (KDS)

3. Penguatan Komunitas termasuk pemangku kepentingan dan mitra
 - Pengembangan pokja
4. Promosi Penggunaan Kondom
 - Dikelompok risiko tinggi
 - Sebagai bagian layanan tatalaksana kasus
5. Penguatan Manajemen Program
 - Pelatihan manajemen program
 - Pelatihan tatalaksana kasus komprehensif
 - Supervisi dan mentoring
6. Penguatan sistem logistik : obat, reagen, kondom
7. Monitoring dan Evaluasi
 - Surveilans sentinel
 - Pelaporan kasus dari UPK
 - Survei perilaku dan prevalensi
 - Survei IMS pada ibu hamil

3. HARM REDUCTION/PENGURANGAN DAMPAK BURUK NAPZA (PTRM DAN LJSS)

Pengurangan dampak buruk Napza mulai menjadi perhatian di Indonesia pada tahun 1999. Pada saat itu data epidemi HIV/AIDS bergeser dari penularan melalui hubungan seksual ke penularan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian/bersama pada kelompok Penasun. Jarum suntik dan peralatan yang berkaitan dengan penyuntikan yang digunakan tidak sekali pakai dan atau digunakan secara bergantian, serta perilaku penyuntikan Napza telah terbukti sebagai jalan yang sangat efektif dalam penularan HIV. Di dunia pada saat ini, dihitung secara kumulatif, diperkirakan terdapat sekitar 2-3 juta Penasun yang terinfeksi HIV. Lebih dari 110 negara telah melaporkan adanya epidemi HIV yang berkaitan dengan penggunaan Napza dengan cara suntik.

Sampai saat ini bukti ilmiah menunjukkan bahwa pengurangan dampak buruk napza masih dianggap sebagai salah satu pendekatan yang efektif dan berhasil untuk menangani masalah penyalahgunaan napza dan HIV.

Pengertian

Istilah pengurangan dampak buruk berasal dari terjemahan *Harm Reduction* yang berarti pengurangan/penurunan kerugian/kerusakan. Pengurangan Dampak Buruk Napza merupakan bentuk konsep program yang digunakan untuk mencegah atau mengurangi konsekuensi negatif yang berkaitan dengan perilaku penggunaan Napza, khususnya dengan cara suntik (penasun = pengguna napza suntik). Upaya pencegahan infeksi HIV harus dilaksanakan sesegera mungkin agar tujuan jangka panjang berupa penghentian penggunaan napza tidak sia-sia. Oleh karena itu upaya tersebut dilakukan secara bertahap sesuai dengan hirarki risiko:

- pertama, penasun didorong untuk berhenti memakai Napza;
- kedua, jika penasun bersikeras untuk tetap menggunakan Napza, maka didorong untuk berhenti menggunakan dengan cara suntik;
- ketiga, kalau tetap bersikeras menggunakan dengan cara suntik, maka didorong dan dipastikan menggunakan peralatan suntik sekali pakai atau baru;
- keempat, jika tetap terjadi penggunaan bersama peralatan jarum suntik, maka didorong dan dilatih untuk menyucihamakan peralatan suntik.

Tujuan

Program ini bertujuan mencegah penularan HIV pada kelompok penasun dan pasangannya. Tujuan ini lebih bersifat jangka pendek dan pragmatis dari pada tujuan jangka panjang berupa penghentian penggunaan napza.

Sasaran

Penasun menjadi sasaran utama (primer) sedangkan pengguna Napza yang lain dan pasangan seks Penasun serta keluarga penasun menjadi sasaran sekunder. Sedangkan masyarakat luas menjadi sasaran tersier.

Strategi dan Kegiatan

Kegiatan pengurangan dampak buruk dilaksanakan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- Tujuan pragmatis jangka pendek
- Hirarki risiko
- Strategi beragam
- Partisipasi pengguna napza

Dua belas (12) strategi dan kegiatan program pengurangan dampak buruk, yaitu:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Kegiatan penjangkauan dan pendampingan
3. Pendidikan sebaya
4. Konseling pengurangan risiko
5. Konseling dan tes HIV
6. Penyuci hamaan jarum suntik (bleaching)
7. Layanan jarum alat suntik steril (LJSS)
8. Pemusnahan peralatan jarum suntik bekas pakai
9. Layanan terapi substitusi
10. Layanan terapi ketergantungan napza
11. Layanan kesehatan dasar
12. Layanan perawatan dan pengobatan HIV dan AIDS

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

KIE bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap yang dapat mendorong perubahan perilaku dalam mengurangi risiko terinfeksi HIV serta menyediakan dan memberikan informasi yang benar dan tepat guna.

Prinsip-prinsip Pelaksanaan meliputi :

- a. keterlibatan penasun dalam proses pembuatan dan pengembangan media informasi
- b. menyebarkan pesan pencegahan dengan kampanye media masa, kampanye informasi terarah.

Kegiatan Penjangkauan dan Pendampingan

Adalah proses penjangkauan langsung yang dilakukan secara aktif kepada penasun baik secara kelompok ataupun individu. Proses ini memberi peluang bagi penasun untuk dapat mengakses berbagai layanan kesehatan yang dibutuhkannya seperti: mendapatkan layanan informasi, tes HIV dan konseling, layanan kesehatan dasar yang tersedia, layanan manajemen kasus untuk penasun yang membutuhkan akses terhadap jarum suntik steril dan layanan lainnya yang memungkinkan.

Pendidikan sebaya

Keterlibatan baik mantan Penasun maupun Penasun dalam merancang, mempromosikan serta memberikan layanan-layanan kepada Penasun merupakan sebuah prinsip yang penting bagi program pencegahan HIV. Prinsip ini didasarkan pada prinsip umum mengenai keterlibatan masyarakat. Program pendidik sebaya tidak bisa dilepaskan dan mempunyai kaitan erat dengan program penjangkauan dan pendampingan.

Program pendidikan sebaya di kelompok Penasun telah terbukti efektif dalam mengurangi perilaku berisiko HIV, sementara program Pejasun yang berbasis pada teman sebaya telah terbukti lebih efektif dalam menjangkau Penasun baru dibandingkan dengan program yang dilaksanakan oleh bukan teman sebaya.

Penilaian pengurangan risiko

Kegiatan ini dilakukan sebagai upaya untuk memperkuat dan membangun pelaksanaan pengurangan risiko penularan HIV. Fokus dari program adalah risiko HIV/AIDS, HBV,HCV, dan IMS lain yang berhubungan dengan penggunaan Napza dan perilaku seksual. Penilaian ini dimaksudkan untuk mengenalkan pesan pengurangan risiko dan mendukung upaya-upaya perubahan perilaku. Penilaian pengurangan risiko dapat dilakukan untuk membantu Penasun baik secara individu maupun kelompok.

Konseling dan HIV

Merupakan pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV/AIDS berkelanjutan. Konseling dan tes dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan klien dengan memberikan layanan dini dan memadai baik kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif.Konseling dan tes harus dikerjakan secara profesional dan konsisten untuk memperoleh intervensi efektif di mana memungkinkan klien, dengan bantuan konselor terlatih, menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV, mendapatkan informasi HIV/AIDS, mempelajari status dirinya, mengerti tanggung jawab untuk menurunkan perilaku berisiko dan mencegah penularan infeksi kepada orang lain guna mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.

Penyucihamaan jarum suntik

Pemutih (*bleaching*) merupakan cairan yang efektif untuk mengurangi jumlah virus HIV di jarum suntik. Program ini meliputi penyediaan *bleaching* kit (paket pemutih) yang terdiri dari pemutih/hipoklorit 5,25% dan air bersih disertai informasi dan peragaan tentang cara penyucihamaan yang benar.

Layanan jarum alat suntik steril (LJSS)

Layanan jarum alat suntik steril (LJSS) atau Needle Exchange Program (NEP) adalah upaya menyediakan dan memberikan peralatan suntik steril beserta materi materi pengurangan risiko lainnya kepada penasun untuk memastikan bahwa setiap penyuntikan dilakukan dengan menggunakan jarum suntik baru. Sasarannya adalah penasun yang belum mampu dan berhenti menggunakan Napza secara suntik.

Pemusnahan peralatan jarum suntik bekas pakai

Pemusnahan dimaksudkan untuk mengumpulkan kembali peralatan bekas pakai, memastikan bahwa peralatan bersih dan steril yang dipakai, menghindari penjualan ulang peralatan bekas pakai dan memastikan pemusnahan peralatan bekas pakai dengan semestinya.

Layanan terapi substitusi/klinik PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon)

Tujuan terapi substitusi adalah untuk mengalihkan penggunaan heroin ilegal kepada zat legal yang memiliki paruh waktu lebih lama dalam tubuh dan dikonsumsi secara oral (diminum). Di banyak negara termasuk sejumlah negara Asia, program terapi substitusi yang paling umum adalah Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Program rumatan metadon menyediakan dan memberikan obat legal yang dikonsumsi secara oral (dengan diminum)

sebagai pengganti obat ilegal/Napza yang dikonsumsi dengan cara menyuntik. Peserta sebelumnya harus dilakukan skrining dan juga konseling untuk meyakinkan bahwa penasun memahami benar konsekuensi dari program yang akan diikutinya. Keikutsertaan dalam program rumatan metadon telah dikaitkan dengan manfaat ganda yang meliputi turunnya angka kematian, morbiditas, infeksi HIV dan angka kriminalitas serta mengembalikan kemampuan sosial Penasun. Metadon bukanlah satu-satunya obat yang digunakan dalam opioida agonist pharmacotherapy atau terapi substitusi.

Layanan terapi ketergantungan Napza

Pemahaman yang komprehensif tentang penggunaan Napza dan pengguna Napza sangat dibutuhkan agar pendekatan terapi ketergantungan Napza dapat berlangsung dan bermanfaat. Fokus terapi adalah menyediakan beberapa pilihan yang dapat mendukung proses pemulihan melalui berbagai keterampilan yang diperlukan dan mencegah kekambuhan. Bentuk terapi ketergantungan Napza: detoksifikasi dan terapi putus zat; terapi terhadap kondisi gawat darurat akibat penggunaan Napza; terapi gangguan Diagnosis Ganda (Dual Diagnosis); terapi Rawat Jalan; terapi Rawat Inap Bebas Zat (*Drug Free Residential Program*); terapi Pencegahan Kekambuhan (*Relapse Prevention*); terapi Pasca Perawatan (*Aftercare Program*); terapi substitusi dengan metadon atau buprenorfin

Layanan kesehatan dasar

Pada dasarnya adalah layanan yang dimaksudkan untuk memberikan pelayanan lanjutan dari program penjangkauan dan pendampingan sehingga bisa memberikan manfaat langsung terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi penasun. Penyiapan layanan yang kemungkinan dibutuhkan oleh penasun seperti: perawatan nadi, abses, overdosis, dan kesehatan dasar.

Layanan perawatan dan pengobatan HIV dan AIDS

Penasun yang hidup dengan HIV memiliki risiko lebih besar terkena infeksi yang berkaitan dengan penggunaan Napza suntik, termasuk abses, septicemia, endocarditis dan tbc, sehingga harus disediakan pengobatan dan perawatan yang berkualitas. Sasaran adalah penasun yang hidup dengan HIV-AIDS dan sudah memerlukan layanan kesehatan misalnya pengobatan infeksi oportunistik, terapi ARV, atau layanan lain yang berkaitan dengan kesehatannya.

4. PEMBENTUKAN KLINIK PMTCT

HIV bisa ditularkan melalui berbagai cara, salah satunya adalah melalui jalur penularan melalui penularan dari ibu HIV positif kepada bayi yang dikandungnya. Lebih dari 90% kasus bayi yang terinfeksi HIV, ditularkan melalui proses dari ibu ke bayi.

Di negara maju, risiko seorang bayi tertular HIV dari ibunya sekitar 1- 2% karena tersedia layanan optimal pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Tetapi di negara berkembang atau negara miskin, tanpa adanya akses intervensi, risikonya antara 25%–45%.

Pengertian

Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke anak adalah upaya yang ditujukan untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak yang dilakukan secara terintegrasi dan komprehensif dengan program-program lainnya yang berkaitan dengan pengendalian HIV-AIDS melalui strategi 4 prong (strategi).

Tujuan

Menurunkan penularan HIV dari ibu kepada bayinya

Sasaran :

- Bumil
- Bayi yang dilahirkan
- Perempuan usia reproduktif
- Remaja dan anak muda

Strategi dan kegiatan

Prong 1:

Mencegah terjadinya penularan HIV pada perempuan usia reproduktif

Prong 2:

Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan pada ibu HIV positif

Prong 3:

Mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu hamil HIV positif ke bayi

Prong 4:

Memberi dukungan psikologis, sosial dan perawatan kepada ibu HIV positif beserta bayi dan keluarganya.

Kegiatan Prong 1 dan 2 dapat dilaksanakan di seluruh jenjang dan unit pelayanan kesehatan (UPK) sedangkan Prong 3 dan 4 dilaksanakan pada UPK dengan fasilitas lebih tinggi yang pada umumnya dapat diperoleh di Rumah Sakit (RS)

Hal berikut juga perlu dilaksanakan dalam pelaksanaan PMTCT;

- Layanan KIA Terpadu
- Layanan Konseling Dan Tes Sukarela
- Pemberian Obat ARV Profilaksis
- Konseling Tentang HIV Dan Pilihan Nutrisi Untuk Bayi
- Persalinan yang aman

BAB IV PENUTUP



Upaya pengendalian HIV-AIDS dan IMS harus dibangun sejak dini dan secara terintegrasi serta di inisiasi oleh setiap level pemerintahan dan didukung oleh semua sektor untuk meminimalisir dampak buruk yang dapat ditimbulkannya.

Indonesia dengan status epidemi HIV terkonsentrasi, memfokuskan berbagai upaya penanggulangan pada populasi rawan tertular pada beberapa wilayah prioritas, namun untuk menekan laju epidemi yang terjadi maka upaya pencegahan promotif dan preventif perlu dilakukan secara meluas.

Pelaksanaan program pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS yang terintegrasi dan saling mendukung di seluruh propinsi dan kabupaten/kota selaras dengan upaya percepatan pencapaian target MDG.

Lampiran 1.

Dibawah ini adalah contoh rencana aksi daerah dalam rangka pemantauan perkembangan program pencegahan penularan HIV pada kabupaten/kota untuk percepatan pencapaian target MDGs :

NO	KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET PENCAPAIAN			
			2011	2012	2013	2014
1		Prevalensi kasus HIV :	<0.5	<0.5	<0.5	<0.5
	Sero surveilans	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan sero surveilans				
	Pelatihan surveilans	Jumlah orang yang dilatih surveilans				
2		Persentase penduduk 15 tahun keatas menurut pengetahuan tentang HIV-AIDS :	75	85	90	95
	Promosi pencegahan HIV dan AIDS	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan promosi kesehatan HIV dan AIDS				
3		Jumlah orang yang berumur 15 tahun atau lebih yang menerima konseling dan testing HIV	400.000	500.000	600.000	700.000
	Pelatihan VCT bagi Tim difasilitas kesehatan	Jumlah tim yang dilatih VCT				
	Dukungan sarana dan operasional untuk pembentukan layanan VCT bagi fasilitas kesehatan	Jumlah fasilitas kesehatan layanan VCT yang diberi sarana dan operasional				
	Penjangkauan	Jumlah populasi risti yang dijangkau				

NO	KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET PENCAPAIAN			
			2011	2012	2013	2014
4		Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pencegahan penularan HIV sesuai pedoman	60	70	80	100
	Advokasi dan sosialisasi	Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan advokasi dan sosialisasi pencegahan penularan				
	Pengadaan kondom	Jumlah kondom yang diadakan				
	Pelatihan IMS bagi Tim di fasilitas kesehatan	Jumlah tim yang dilatih IMS				
	Dukungan sarana dan operasional untuk pembentukan layanan IMS bagi fasilitas kesehatan	Jumlah fasilitas kesehatan layanan IMS yang diberi sarana dan operasional				
	Pelatihan pengurangan dampak buruk (<i>harm reduction</i>) bagi petugas di sarana kesehatan	Jumlah tim yang dilatih pengurangan dampak buruk (HR)				
	Dukungan sarana dan operasional untuk pembentukan layanan pengurangan dampak buruk (HR)	Jumlah fasilitas kesehatan layanan pengurangan dampak buruk (HR) yang diberikan sarana dan operasional				

NO	KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET PENCAPAIAN			
			2011	2012	2013	2014
	Pengadaan metadon	Jumlah metadon yang diadakan				
	Pelatihan PMTCT bagi petugas di sarana kesehatan	Jumlah tim yang dilatih PMTCT				
	Dukungan sarana dan operasional untuk pembentukan layanan PMTCT	Jumlah fasilitas kesehatan layanan PMTCT yang diberi sarana dan operasional				
	Pelatihan manajemen program	Jumlah orang yang dilatih manajemen program				
5		Penggunaan kondom pada kelompok hubungan seks berisiko tinggi (berdasarkan pengakuan memakai)	35 (perempuan) 20 (laki-laki)	45 (perempuan) 30 (laki-laki)	55 (perempuan) 40 (laki-laki)	65 (perempuan) 50 (laki-laki)
	Promosi pencegahan untuk kelompok risti	Jumlah sarana pelayanan kesehatan yang melaksanakan promosi pencegahan pada kelompok risti				

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI; Rencana Strategi Pengendalian HIV/AIDS di Indonesia 2002 – 2007; 2007
2. Departemen Kesehatan RI; Pedoman Manajemen Program HIV dan AIDS; 2009
3. Departemen Kesehatan RI; Pedoman Pelaksanaan Intervensi Perubahan Perilaku; 2010
4. Departemen Kesehatan RI; Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA);2006
5. Departemen Kesehatan RI; Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual; 2006
6. Departemen Kesehatan RI; Pedoman Konseling dan Tes HIV Sukarela;2006
7. Departemen Kesehatan RI; Pedoman Pencegahan HIV dari Ibu ke Anak; 2006
8. Departemen Kesehatan RI; Buku Saku Tentang HIV-AIDS STOP AIDS Saatnya Melayani, 2006

