



RENCANA AKSI NASIONAL

PENGENDALIAN HIV-AIDS BAGI WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DAN TAHANAN DI INDONESIA TAHUN 2017-2019

**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-129.PK.01.07.01 TAHUN 2017

TENTANG
RENCANA AKSI NASIONAL (RAN) PENGENDALIAN HIV-AIDS
BAGI WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DAN TAHANAN DI INDONESIA
TAHUN 2017-2019

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

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas hidup Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan 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 Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b maka perlu menetapkan Rencana Aksi Nasional (RAN) Pengendalian HIV-AIDS bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasyarakatan (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 Pemasyarakatan (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 Pemasyarakatan (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 Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemeriksaan Laboratorium HIV dan Infeksi Oportunistik;
11. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2016 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Syarat dan Tata Cara Pemberian Remisi, Asimilasi, Cuti Mengunjungi Keluarga, Pembebasan Bersyarat, Cuti Menjelang Bebas, dan Cuti Bersyarat;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
13. 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.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL (RAN) PENGENDALIAN HIV-AIDS BAGI WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DAN TAHANAN DI INDONESIA TAHUN 2017-2019

- KESATU** : Rencana Aksi Nasional (RAN) Pengendalian HIV-AIDS bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019 dilaksanakan oleh seluruh jajaran pemasyarakatan dan pihak-pihak terkait sesuai standar yang ditetapkan.
- KEDUA** : Rencana Aksi Nasional (RAN) Pengendalian HIV-AIDS bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia Tahun 2017-2019 sebagaimana disebut dalam DIKTUM KESATU disusun dengan sistematika sebagai berikut:
- I. Pendahuluan
 - A. Latar Belakang
 - B. Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup
 - C. Dasar Hukum
 - II. Analisa Situasi
 - A. Struktur Organisasi dan Tata Kerja
 - B. Pelayanan Kesehatan bagi WBP dan Tahanan di Indonesia
 - C. Penanggulangan HIV-AIDS di UPT Pemasyarakatan Tahun 2010-2015
 - D. Isu Strategis
 - III. Strategi, Struktur Pengelolaan Program, Program dan Indikator
 - A. Strategi
 - B. Struktur Pengelolaan Program
 - C. Program dan Indikator
 - IV. Pemantauan dan Evaluasi
 - V. Pembiayaan
- Lampiran – Lampiran
- KETIGA** : Rencana Aksi Nasional (RAN) Pengendalian HIV-AIDS bagi Warga Binaan Pemasyarakatan dan Tahanan di Indonesia sebagaimana terlampir merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari keputusan ini.
- KEEMPAT** : Keputusan Direktur Jenderal Pemasyarakatan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan apabila ada perubahan maka akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 18 Juli 2017

DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN,



I WAYAN K. DUSAK
NIP 19570727 198303 1 001

KATA PENGANTAR

Layanan Komprehensif Berkesinambungan merupakan upaya untuk mendekatkan layanan terkait HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) kepada masyarakat yang membutuhkan. Layanan tes dan konseling HIV, penatalaksanaan IMS dan kolaborasi TB-HIV, pencegahan penularan dari ibu ke anak, pengobatan ARV dan infeksi oportunistik, terapi rumatan metadon dan layanan alat suntik steril bisa dilakukan oleh semua fasilitas layanan kesehatan, mulai dari layanan kesehatan primer, sekunder sampai dengan tersier. Layanan yang diberikan agar paripurna, mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Layanan komprehensif HIV-AIDS dan IMS serta kolaborasi TB-HIV di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman merupakan bagian dalam penegakkan hak asasi manusia melalui upaya peningkatan kualitas hidup narapidana, tahanan, anak dan klien pemasyarakatan sebagai warga negara. Khususnya untuk menjawab tantangan perlunya pengendalian penyakit HIV-AIDS dan IMS di kalangan berisiko tinggi di Unit Pelaksana Teknis Pemasyarakatan.

Peningkatan koordinasi dan kerjasama, perbaikan manajemen program dan sumber daya serta penyediaan layanan program yang bermutu adalah strategi utama yang diupayakan untuk merespon kebutuhan pengendalian HIV-AIDS dan IMS ini. Melalui kegiatan ini, diharapkan klinik dan upaya kesehatan yang berada di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan dan Bapas dapat memberikan layanan komprehensif yang berkesinambungan dengan kualitas yang baik.

Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV ini menyajikan data terkait program dan capaian yang telah dilaksanakan juga tentang rencana program dan target yang dicanangkan dilaksanakan dan dicapai selama kurun waktu tahun 2017-2019 serta anggaran yang dibutuhkan dalam pelaksanaannya.

Kami berharap rencana aksi nasional ini dapat menjadi dasar yang memadai dalam merencanakan, menjalankan dan mengevaluasi layanan komprehensif berkesinambungan program pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan Tahanan dengan baik.

Jakarta, Juli 2017

Direktur Perawatan Kesehatan
dan Rehabilitasi,



Asminan Mirza Zulkarnain

SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN

Dengan mengucap syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia telah selesai menyusun Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, RSU Pengayoman dan Bapas 2017-2019 (selanjutnya disebut RAN Ditjenpas 2017-2019). Rencana aksi ini disusun sebagai bentuk komitmen Direktorat Jenderal Pemasyarakatan dalam melaksanakan program komprehensif dan berkesinambungan yang melanjutkan prinsip-prinsip dasar dan merupakan kelanjutan dari Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di UPT Pemasyarakatan di Indonesia Tahun 2010-2014.

HIV-AIDS masih menjadi masalah global dan merupakan salah satu masalah kesehatan di UPT pemasyarakatan. Menurut data yang berasal dari laporan UPT Pemasyarakatan sampai dengan bulan Desember tahun 2015, HIV-AIDS masih merupakan penyakit yang paling banyak menyebabkan kematian di antara WBP dan Tahanan. Fakta ini menuntut jajaran Pemasyarakatan untuk bekerja lebih keras, terstruktur, efektif, aplikatif dan komprehensif dengan kegiatan dan target yang jelas dan terukur selama 3 (tiga) tahun ke depan dalam pengendalian HIV-AIDS dan infeksi oportunistiknya di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, RSU Pengayoman dan Bapas.

RAN Ditjenpas 2017-2019 sebagai produk kebijakan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan adalah dokumen yang wajib dijadikan pedoman bagi jajaran pemasyarakatan dalam melaksanakan layanan komprehensif dan berkesinambungan program pengendalian HIV-AIDS di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, RSU Pengayoman dan Bapas demi mewujudkan layanan yang paripurna.

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan kontribusi, terutama kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, serta para lembaga mitra baik nasional maupun internasional. Besar harapan kami, RAN Ditjenpas 2017-2019 ini dapat menjadi landasan bagi implementasi program pengendalian HIV-AIDS komprehensif dan berkesinambungan yang berkualitas di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, RSU Pengayoman dan Bapas demi pemasyarakatan yang lebih baik.

Jakarta, Juli 2017

Direktur Jenderal Pemasyarakatan,



I Wayan K. Dusak

TIM PENYUSUN

Pengarah

I Wayan K Dusak

Penanggungjawab

Asminan Mirza Zulkarnain

Ketua

Rachmayanthy

Anggota Tim Penyusun

Agustiany; Ahmad Radian; Amrullah; Astia Murni

Emi Sulistyati

Hetty Widiastuti; Inna; Lusi Utari

Nanank Syamsudin

Riezky Febiola

Santoso

Ummu Salamah; Verawati Sulaiman

Yulius Sumarli; Yuniarti; Yusman

Kontributor

Ade Aulia; Amelia Vanda Siagian

Bawono Ika; Benny Ginting; Betty W. Yolanda Nababan

Chawalit Natpratan; Christina Widaningrum

Dyah Erti Mustikawati

Eka Sulistiany

Endang Budi Hastuti; Endang Lukitosari

Fatcha Nuraliyah

Henry Diatmo; Hendra Wijaya

Maria Regina Loprang; Maya Trisiswati

Merry Samsuri; Miladi Kurniasari

Novayanti R Tangirerung; Nugroho; Nurjannah;

Putty S. M.; Rini Palupy; Siti Nadia Tarmidzi

Sophya Talena Patty; Tiara Nisa; Triya Novita Dini Hari

Wahiddin

Yakub Gunawan; Ziko Lukita

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
SAMBUTAN DIREKTUR JENDERAL PEMASYARAKATAN	ii
TIM PENYUSUN	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan, Sasaran & Ruang Lingkup	2
C. Dasar Hukum	3
BAB II ANALISA SITUASI	4
A. Struktur Organisasi dan Tata Kerja	4
B. Pelayanan Kesehatan Bagi WBP dan Tahanan di Indonesia	6
C. Penanggulangan HIV-AIDS di UPT Pemasyarakatan Tahun 2010-2015	10
D. Isu Strategis	12
BAB III STRATEGI, STRUKTUR PENGELOLAAN PROGRAM, PROGRAM DAN INDIKATOR	14
A. Strategi	14
B. Struktur Pengelolaan Program	15
C. Program	18
D. Indikator	25
BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI	27
BAB V PEMBIAYAAN	30
DAFTAR PUSTAKA	32
Lampiran :	33
Program Kerja Pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan Tahun 2017 - 2019	

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 Struktur Organisasi Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi Direktorat Jenderal Pemasyarakatan
- Gambar 2 Alur Pelayanan Kesehatan bagi WBP dan Tahanan
- Gambar 3 Jumlah UPT Pemasyarakatan yang memberikan Layanan IMS, KTHIV, KDS, ARV, MK, dan PTRM Tahun 2010-2014
- Gambar 4 Alur Penatalaksanaan HIV-AIDS dan kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan Tahanan

DAFTAR TABEL

- Tabel 1 Perbandingan Jumlah WBP/Tahanan Total dan Kapasitas Hunian Tahun 2013-2015
- Tabel 2 Angka Kesakitan HIV-AIDS dan TB pada WBP dan Tahanan bulan Januari – Oktober 2016
- Tabel 3 Tenaga Kesehatan yang Tersedia dan di UPT Pemasyarakatan Tahun 2014
- Tabel 4 Jenis Layanan Komprehensif HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan
- Tabel 5 Indikator Kinerja Program Pengendalian HIV-AIDS di Lapas, LPKA, LPAS, Rutan dan Cabang Rutan
- Tabel 6 Indikator dan Definisi Operasional

LAMPIRAN

- Lampiran Program Kerja Pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan Tahun 2017-2019

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AIDS	: Acquired Immune Deficiency Syndrome, sindrom defisiensi imun yang didapat
APBN	: Anggaran Pendapatan Belanja Negara
APBD	: Anggaran Pendapatan Belanja Daerah
APD	: Alat Pelindung Diri
ART	: Terapi Antiretroviral
ARV	: Obat Anti Retroviral
ATZ	: Atazanavir : salah satu jenis obat antiretroviral
AZT	: Azido Deoxy Thymidine, yang sering disingkat pula sebagai Zidovudine adalah salah satu jenis obat antiretroviral
Bapas	: Balai Pemasyarakatan
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	: Care, Support and Treatment (perawatan, dukungan dan pengobatan untuk ODHA)
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DAU	: Dana Alokasi Umum
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Ditjenpas	: Direktorat Jenderal Pemasyarakatan
Cabrut	: Cabang Rutan
DOTS	: <i>Directly Observed Treatment Shortcourse</i> Cara pengobatan TB jangka panjang dengan pengawasan langsung.
d4T	: 2', 3' didehidro 3' deoxythymidine/stavudine, salah satu jenis obat antiretroviral
ddl	: Didanosine : salah satu jenis obat antiretroviral
EFV	: Efavirenz : salah satu jenis obat antiretroviral
FDC	: Fixed Dose Combination (kombinasi beberapa obat dalam satu pil)

HAM	: Hak Asasi Manusia
IO	: Infeksi Oportunistik
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
Kanwil	: Kantor Wilayah
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kemenkumham	: Kementerian Hukum Dan HAM
KTIP	: Konseling dan Tes HIV atas Inisiatif Petugas
KTHIV	: Konseling dan Tes HIV
Lapas	: Lembaga Pemasyarakatan
KTHIV	: Konseling dan Tes HIV
OAT	: Obat Anti TB
PMDT	: <i>Programmatic Management of Drug Resistant TB</i>
PMO	: Pengawas Minum Obat
Pokja	: Kelompok Kerja
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RAN	: Rencana Aksi Nasional
Rutan	: Rumah Tahanan Negara
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIHA	: Sistem Informasi HIV-AIDS
Simpeg	: Sistem Informasi Kepegawaian
STBP	: Survej Terpadu Biologis dan Perilaku
SIHA	: Sistem Informasi Kepegawa: Survej Terpadu Biologis & Perilaku
Stranas	: Strategi Nasional
TB	: Tuberkulosis
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
WBP	: Warga Binaan Pemasyarakatan
WHO	: World Health Organization

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penanggulangan HIV-AIDS di UPT Pemasarakatan sudah dilakukan sejak tahun 2005 melalui Strategi Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di Lapas/Rutan tahun 2005-2009, kemudian dilanjutkan dengan Rencana Aksi Nasional (RAN) Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di UPT Pemasarakatan di Indonesia Tahun 2010-2014. Secara keseluruhan upaya yang dilakukan telah berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian terkait HIV-AIDS di kalangan WBP dan Tahanan, namun masih menjadi penyakit yang menyebabkan kematian terbanyak pada WBP dan Tahanan di Indonesia.

Menilik pada data WBP dan Tahanan Narkotika yang mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, tingkat kepadatan hunian yang melebihi kapasitas, dan belum terpenuhinya akses layanan program yang berkelanjutan dapat dimungkinkan risiko penularan dan prevalensi HIV pada WBP dan Tahanan hampir sama dengan populasi kunci lainnya, terutama Penasun dan Lelaki suka Seks dengan Lelaki (LSL) yang berada di luar UPT Pemasarakatan karena disinyalir bahwa terjadi perilaku berisiko penularan HIV di kalangan WBP dan Tahanan di UPT Pemasarakatan pada penyalahguna narkotika dengan cara pemakaian alat tattoo dan tindik yang tidak steril, menyuntik, dan hubungan seks sesama jenis.

Beberapa faktor dominan yang mempengaruhi belum terkendalinya penularan HIV dan penanganan AIDS di kalangan WBP dan Tahanan adalah:

1. Terbatasnya sumberdaya yang tersedia pada jajaran pemsarakatan baik sumber daya manusia, sarana prasarana juga pembiayaan;
2. Belum kuat dan meratanya jejaring layanan program antara Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM RI dengan pemangku kepentingan di tingkat Provinsi dan UPT Pemasarakatan dengan pemangku kepentingan di tingkat Kabupaten/Kota.

Seringnya ditemukan kasus AIDS pada stadium terminal pada WBP dan Tahanan membutuhkan penanganan secara menyeluruh dalam hal:

1. Skrining (KTHIV) pada awal masuk dan 3 bulan kemudian bagi yang hasilnya negatif (*window period*);
2. Peningkatan pengetahuan dan keterampilan pencegahan penularan HIV dan IO serta penanganan kasus AIDS dan IO;
3. Peningkatan akses terhadap ketersediaan alat tes HIV;

4. Peningkatan akses terhadap obat-obat ARV, obat-obat Infeksi oportunistik (IO), dan perawatan paliatif berbasis UPT Pemasarakatan untuk pemenuhan hak asasi WBP dan tahanan agar tingkat kematian akibat AIDS dan IO dapat dikendalikan.

B. TUJUAN, SASARAN DAN RUANG LINGKUP

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Meningkatnya kualitas hidup WBP dan Tahanan dengan menurunkan tingkat kematian yang diakibatkan oleh HIV-AIDS serta infeksi oportunistiknya.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program pengendalian HIV-AIDS dan kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan tahanan;
- 2) Meningkatkan pengelolaan program pada jajaran Pemasarakatan pada tingkat pusat, wilayah dan UPT Pemasarakatan;
- 3) Meningkatkan kualitas pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS dan kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan Tahanan;
- 4) Pengembangan dan penguatan jejaring kerja dengan semua pemangku kepentingan dalam upaya memutus mata rantai penularan HIV dan IMS;
- 5) Menurunkan sampai meniadakan infeksi baru HIV, menurunkan sampai meniadakan kematian terkait HIV-AIDS, menurunkan sampai meniadakan stigma dan diskriminasi bagi ODHA di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSU Pengayoman.

2. Sasaran

Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan Tahanan ini diperuntukkan bagi para pelaksana program, antara lain:

- a. Direktorat Jenderal Pemasarakatan Kementerian Hukum dan HAM;
- b. Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM;
- c. Petugas Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSU Pengayoman.

3. Ruang Lingkup

Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan Tahanan memuat penjelasan mengenai Layanan Komprehensif dan Berkesinambungan HIV-AIDS, IMS dan kolaborasi TB-HIV yang meliputi:

- a. Analisa Situasi;
- b. Indikator, Rumusan Strategi dan Implementasi Kegiatan;
- c. Pemantauan Mutu; dan
- d. Pembiayaan.

C. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 1995 tentang Masyarakat;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pembinaan dan Pembimbingan Napi/Tahanan Masyarakat;
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Hak Warga Binaan Masyarakat;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1999 tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pembinaan dan Pembimbingan Warga Binaan Masyarakat;
6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 58 Tahun 1999 tentang Syarat dan Tata Cara Pelaksanaan Wewenang, Tugas dan Tanggung Jawab Perawatan Tahanan;
7. Peraturan Menteri Hukum Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor M.HH-01.IN.04.03 Tahun 2011 tentang Pengelolaan dan Pelayanan Informasi dan Dokumentasi pada Direktorat Jenderal Masyarakat, Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM dan Unit Pelaksana Teknis Masyarakat;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2015 tentang Pedoman Pemeriksaan Laboratorium HIV dan Infeksi Oportunistik;
11. Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2015 Tentang Syarat dan Tata Cara Pemberian Remisi, Asimilasi, Cuti Mengunjungi Keluarga, Pembebasan Bersyarat, Cuti Menjelang Bebas dan Cuti Bersyarat;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
13. Surat Keputusan Direktur Jenderal Masyarakat 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 Masyarakat dan Tahanan.

BAB II

ANALISA SITUASI

A. STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA

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 bahwa Direktorat Jenderal Pemasyarakatan dipimpin oleh Direktur Jenderal Pemasyarakatan dan berada di bawah serta bertanggung jawab kepada Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakandi bidang pemasyarakatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Susunan Organisasi Direktorat Jenderal Pemasyarakatan:

1. Sekretariat Direktorat Jenderal;
2. Direktorat Keamanan dan Ketertiban;
3. Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi;
4. Direktorat Pelayanan Tahanan dan Pengelolaan Benda Sitaan dan Barang Rampasan Negara;
5. Direktorat Teknologi Informasi dan Kerja Sama;
6. DirektoratBimbingan Kemasyarakatan dan Pengentasan Anak; dan
7. Direktorat Pembinaan Narapidana dan Latihan Kerja Produksi.

Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, pemberian bimbingan teknis dan supervisi, pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang perawatankesehatan dan rehabilitasi narapidana dan tahanan sesuai dengan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pemasyarakatan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi menyelenggarakan fungsi:

1. Penyiapan perumusan kebijakan di bidang perawatan kesehatan dasar, penyuluhan, perawatan kesehatan lanjutan, perawatan kesehatan khusus dan rehabilitasi serta pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan lingkungan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang perawatan kesehatan dasar, penyuluhan, perawatan kesehatan lanjutan, perawatan kesehatan khusus dan rehabilitasi serta pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan lingkungan;
3. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang perawatan kesehatan dasar, penyuluhan, perawatan kesehatan lanjutan, perawatan kesehatan khusus dan rehabilitasi serta pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan lingkungan;

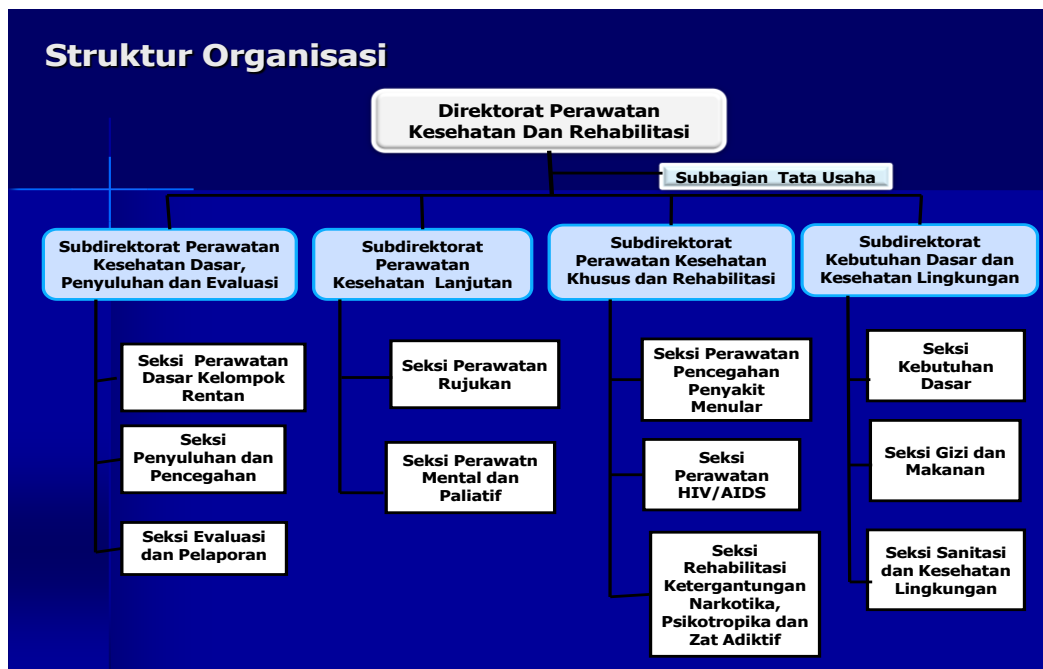
4. Pelaksanaan pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang perawatan kesehatan dan rehabilitasi; dan
5. Pelaksanaan penyusunan rencana, program dan anggaran serta urusan tata usaha dan rumah tangga di lingkungan Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi.

Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi terdiri atas:

1. Subdirektorat Perawatan Kesehatan Dasar, Penyuluhan dan Evaluasi;
2. Subdirektorat Perawatan Kesehatan Lanjutan;
3. Subdirektorat Perawatan Kesehatan Khusus dan Rehabilitasi;
4. Subdirektorat Kebutuhan Dasar dan Kesehatan Lingkungan;
5. Subbagian Tata Usaha; dan
6. Kelompok Jabatan Fungsional.

Subdirektorat tersebut mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, pemberian bimbingan teknis dan supervisi serta evaluasi dan pelaporan teknis di bidang perawatan kesehatan dan rehabilitasi. Subbagian Tata Usaha mempunyai tugas melakukan penyusunan rencana program dan anggaran, serta urusan tata usaha dan rumah tangga Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi.

Gambar 1
Struktur Organisasi Direktorat Perawatan Kesehatan dan Rehabilitasi
Direktorat Jenderal Pemasaryakatan



B. PELAYANAN KESEHATAN BAGI WBP DAN TAHANAN DI INDONESIA

Tahun 2016 jumlah WBP dan Tahanan Indonesia mencapai 204.552 orang yang terus meningkat dari tahun ke tahun dan tidak sesuai dengan kapasitas hunian serta sarana prasarannya. Pada tahun 2013 kelebihan hunian mencapai 44,17% (hunian 160.063 dengan kapasitas 111.021), tahun 2014 43,23% (hunian 163.404 dengan kapasitas 114.085), tahun 2015 48,58% (hunian 176.754 dengan kapasitas 118.961) dan tahun 2016 69,45% (hunian 204.552 dengan kapasitas 120.712). Situasi kepadatan hunian ini menambah kesulitan pelaksanaan program pembinaan, keamanan, peredaran dan penyalahgunaan narkotika termasuk perawatan dan pelayanan kesehatan bagi WBP dan Tahanan.

Bertambahnya jumlah Lapas, Rutan dan Cabang Rutan belum sebanding dengan peningkatan jumlah WBP dan Tahanan

Tabel 1. Perbandingan jumlah WBP/Tahanan Total dan Kapasitas Hunian Tahun 2013-2016

No	UPT Pemasarakatan	2013			2014			2015			2016		
		Kapasitas	Isi	% O.K	Kapasitas	Isi	% O.K	Kapasitas	Isi	% O.K	Kapasitas	Isi	% O.K
1	Lapas	76.575	106.969	39,6	76.575	106.014	38,4	76.575	115.605	50,9	80.067	132.581	39,6
2	Lapas Anak/LPKA	4.436	3.387	-	4.436	3.245	-	4.436	3.487	-	4.733	4.002	-
3	Rutan	33.519	45.033	34,4	33.519	49.061	31,6	33.519	51.607	36,8	32.967	61.133	46,1
4	Cabang Rutan	4.431	4.674	5,4	4.431	5.084	14,7	4.431	6.055	36,6	4.437	6.836	35,1
	Total	111.021	160.063	44	118.961	163.404	43	114.085	176.754	49	120.712	204.552	69

Sumber: Sistem Database Pemasarakatan / SDP (<http://smslap.ditjenpas.go.id/>)

*Kondisi tahun 2016

Direktorat Jenderal Pemasarakatan juga membawahi 71 (tujuh puluh satu) Balai Pemasarakatan/Bapas yang melaksanakan fungsi penelitian, pendampingan, pembimbingan dan pengawasan klien pemasarakatan dan 1 unit RSU Pengayoman di Jakarta yang menjalankan fungsi sebagai pusat rujukan kesehatan dari UPT Pemasarakatan di sekitarnya. Poliklinik dan tenaga kesehatan di Lapas dan Rutan menghadapi berbagai masalah kesehatan seperti penyakit kulit, penyakit degeneratif, infeksi saluran nafas atas dan diare. Masalah ini semakin diperberat dengan kesakitan dan kematian yang terkait dengan HIV-AIDS dan IO nya.

Tabel 2. Angka Kesakitan HIV-AIDS dan TB pada WBP dan Tahanan Bulan Januari-Desember Tahun 2016

Bulan	Angka Kesakitan	
	HIV-AIDS	TB
Januari	1.038	451
Februari	965	436
Maret	1.075	478
April	992	487
Mei	998	533
Juni	944	525
Juli	924	466
Agustus	938	511
September	948	545
Oktober	803	461
November	1.049	571
Desember	869	609

Sumber: Sistem Database Pemasyarakatan/SDP
[\(http://smslap.ditjenpas.go.id/\)](http://smslap.ditjenpas.go.id/)

Dalam sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan kesehatan dasar bagi WBP dan Tahanan dilaksanakan melalui:

1. Pelayanan Kesehatan Promotif

Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promosi kesehatan seperti penyuluhan dan informasi terkait program layanan yang dapat diakses oleh WBP dan Tahanan.

2. Pelayanan Kesehatan Preventif

Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang mencegah terjadinya gangguan/masalah kesehatan bagi WBP dan Tahanan seperti upaya Sanitasi dan Kesehatan lingkungan serta pemberian makanan dan minuman dengan jumlah kalori yang cukup dan gizi seimbang.

3. Pelayanan Kesehatan Kuratif

Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dimaksudkan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecatatan agar kualitas hidup penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

4. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif

Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan kemampuan agar dapat kembali menjadi anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai kemampuannya.

Proses di atas dilaksanakan secara bertahap melalui 3 (tiga) tahapan, yaitu:

1. Saat WBP dan Tahanan baru masuk:
 - a. BAP Kesehatan Awal
 - b. Skrining TB
 - c. Skrining HIV

- d. Skrining Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS)
 - e. Skrining Riwayat Narkoba
 - f. Penyuluhan Kesehatan Dasar
 - g. Penyuluhan HIV
 - h. Penyuluhan TB
 - i. Penyuluhan Penyalahgunaan Napza
 - j. Penanganan Gawat Darurat
 - k. Penanganan Gejala Putus Zat Adiktif
 - l. Inisiasi tes HIV bila ditemukan gejala
 - m. Isolasi Suspek TB
2. Selama WBP dan Tahanan di dalam:
- a. Pelayanan Kesehatan Dasar Rawat Jalan
 - b. Pelayanan Kesehatan Gigi Dasar
 - c. Pelayanan Rawat Inap
 - d. Pengendalian Infeksi
 - e. Rujukan Laboratorium
 - f. Pelayanan Obat Dasar
 - g. Penanganan Gawat Darurat
 - h. Rujukan Rawat Jalan Elektif
 - i. Rujukan Rawat Inap
 - j. Konseling HIV
 - k. Layanan PTRM
 - l. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
 - m. Immunisasi Dasar pada Bayi (0-11 bulan)
 - n. Skrining berkala TB dan HIV
 - o. Pengendalian Wabah Penyakit
 - p. Penanganan Jenazah
 - q. Layanan PMTCT (PPHIA)
3. Saat WBP dan Tahanan akan bebas dan setelah di luar (*pre-post release*):
- a. Pemeriksaan Kesehatan untuk PB, CB, CMB dan Asimilasi
 - b. Skrining TB menjelang bebas
 - c. Skrining HIV menjelang bebas
 - d. Koordinasi dengan Bapas
 - e. Rujukan kelanjutan pengobatan TB
 - f. Rujukan Terapi Metadon
 - g. Rujukan kelanjutan pengobatan HIV-AIDS

Gambar 2. Alur Pelayanan Kesehatan bagi WBP dan Tahanan



Petugas kesehatan di UPT Pemasarakatan 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 UPT pemsarakatan. Sampai tahun 2014, terdapat 336 tenaga kesehatan paruh waktu dan 782 tenaga kesehatan purna waktu. Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pemasarakatan 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 pemsarakatan mempunyai kebutuhan minimum sumber daya tenaga kesehatan yang bila dibandingkan dengan jumlah yang tersedia masih belum memenuhi standar, hal ini diperberat dengan belum meratanya penempatan tenaga kesehatan di seluruh UPT pemsarakatan.

Tabel 3. Tenaga Kesehatan yang Tersedia di UPT Pemasarakatan

Tenaga Kesehatan	2016	
	Paruh Waktu	Purna Waktu
Dokter Umum	124	136
Dokter Gigi	30	41
Perawat	146	504
Psikolog	21	11
Apoteker	3	4
Bidan	12	18
Ahli Gizi	5	7

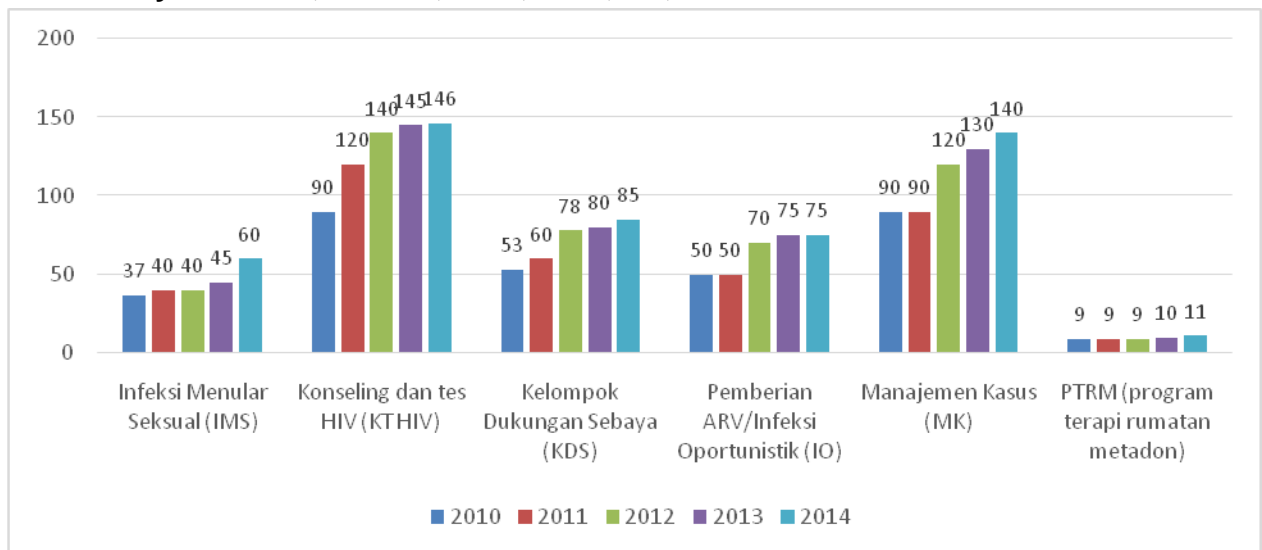
C. PENANGGULANGAN HIV-AIDS DI UPT PEMASYARAKATAN TAHUN 2010-2015

HIV-AIDS masih merupakan penyebab kematian terbanyak di kalangan WBP dan Tahanan sampai tahun 2015. Direktorat Jenderal Pemasyarakatan Kementerian Hukum Dan HAM RI telah melakukan upaya nyata melalui Strategi Nasional Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di Lapas/Rutan tahun 2005-2009 (Stranas 2005-2009) melalui sistim perencanaan program tahunan, pelatihan teknis dan manajemen program, bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi. Sembilan puluh lima (95) Lapas/Rutan ditetapkan sebagai prioritas nasional dan sedikitnya 50 (Lima Puluh) dari Lapas/Rutan prioritas tersebut telah memberikan layanan program. Stranas 2005-2009 dilanjutkan dengan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkotika di UPT Pemasyarakatan Tahun 2010-2014 (RAN 2010-2014) Strategi Nasional Penanggulangan AIDS Indonesia yang menguraikan arah dan kebijakan strategi, tata nilai, lingkup program dan ukuran keberhasilan, dengan hasil sebagai berikut:

1. Pembentukan Pokja, Bimbingan Teknis dan Monitoring Evaluasi pada 25 Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM, 173 Lapas/Rutan, dan 21 Bapas;
2. Pembentukan Tim AIDS pada 173 Lapas/Rutan;
3. Pelatihan terkait program penanggulangan HIV-AIDS dan Adiksi kepada petugas kesehatan dan non kesehatan khususnya bagi Tim AIDS di 173 Lapas/Rutan;
4. Pelatihan Tes Cepat (*Rapid Test*) HIV kepada 67 orang petugas kesehatan yang masuk dalam Tim AIDS Lapas/Rutan;
5. Pelatihan IMAI (*Integrated Management of Adolescent and Adult Illness*) dan PDP kepada 182 orang petugas kesehatan yang masuk dalam Tim AIDS di 120 Lapas/Rutan pada 25 Wilayah Kemenkumham;
6. Pelatihan KT-HIV kepada 201 orang petugas dari 146 Lapas/Rutan di 25 Wilayah Kemenkumham;
7. Pelatihan Laboratorium dan PME HIV kepada 136 orang petugas di 25 Wilayah Kemenkumham;
8. Pelatihan IMS kepada 11 orang petugas dari 11 Lapas/Rutan di 25 Wilayah Kemenkumham;
9. Pelatihan PTRM kepada 139 orang petugas di 11 Wilayah Kemenkumham;
10. Pelatihan Konseling Adiksi kepada 120 orang petugas di 25 Wilayah Kemenkumham;
11. Lapas/Rutan melaksanakan program Konseling dan Tes HIV (KTHIV) pada WBP dan Tahanan, dari target 101 Lapas/Rutan prioritas telah dilaksanakan pada 146 Lapas/Rutan (melebihi target);
12. WBP dan Tahanan di tes HIV, dengan target 18.475 orang baru dilaksanakan pada 35% dari jumlah target;
13. Lapas/Rutan melaksanakan program Layanan IMS, dari target 20% WBP yang berisiko di 169 Lapas/Rutan, baru 12,4% yang mengakses Layanan IMS;

14. Lapas/Rutan melaksanakan Program Terapi Ruman Metadon (PTRM) untuk mencegah penularan melalui transmisi jarum suntik, dari target 17 Lapas/Rutan, baru 11 Lapas/Rutan yang melaksanakan PTRM;
15. Pembentukan Kader Kesehatan (WBP yang dilatih sebagai penjangkau) di Lapas/Rutan;
16. Pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) HIV-AIDS, IMS, Napza dan Infeksi Oportunistik (IO) pada WBP oleh petugas terlatih dan kader kesehatan melalui metode penyuluhan, spanduk, leaflet dll. Target capaian adalah 82.023 orang WBP/Tahanan dan telah dilaksanakan kepada 113.192 orang (melampaui target, 183%);
17. Telah dilaksanakan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) oleh Kementerian Kesehatan RI di Lapas/Rutan pada 3 (tiga) Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM RI, yaitu Kalimantan Barat, Kalimantan Timur, dan Bengkulu pada tahun 2013 kepada 1197 orang WBP dan Tahanan. Dari survey dimaksud didapatkan hasil bahwa pengetahuan komprehensif mengenai HIV-AIDS di kalangan WBP hanya sebesar 7%.
18. Telah dilaksanakan Penelitian Prevalensi HIV dan Sifilis serta Perilaku Berisiko di kalangan WBP pada 24 Lapas/Rutan di 13 Propinsi Tahun 2010.
19. Telah disusun Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS & IMS di Lapas, Rutan dan Bapas kerjasama Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI dengan Direktorat Jenderal Masyarakat Kementerian Hukum dan HAM RI tahun 2012;
20. Telah tersusun Buku Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Anak Didik Masyarakat hasil kerjasama Direktorat Jenderal Masyarakat dengan UNESCO dan BKKBN tahun 2013;
21. Program Pengendalian HIV dan IMS bagi WBP dan Tahanan telah diatur dalam Standar Pelayanan Masyarakat Direktorat Jenderal masyarakat Kementerian Hukum dan HAM RI tahun 2014 terkait Layanan Inisiasi Terapi ARV bagi WBP, Layanan Lanjutan Pengobatan Methadone bagi WBP Pengguna Napza dan Layanan Penatalaksanaan HIV & AIDS;
22. Telah tersusun Modul Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di Lingkungan Tertutup (Lembaga Pembinaan Khusus Anak & Panti Rehabilitasi Sosial) untuk pegangan fasilitator kerjasama Direktorat Jenderal Masyarakat dengan UNESCO dan Kementerian Sosial RI tahun 2015;
23. Pelatihan bagi petugas dari 17 LPKA di Indonesia dengan menggunakan Modul Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di Lingkungan Tertutup (Lembaga Pembinaan Khusus Anak & Panti Rehabilitasi Sosial) yang selanjutnya bertugas sebagai fasilitator dalam menyampaikan materi dimaksud tahun 2015.

Gambar 3. Jumlah UPT Pemasarakatan Yang Memberikan Layanan IMS, KT HIV, KDS, ARV, MK, dan PTRM Tahun 2010-2014



D. ISU STRATEGIS

Undang Undang Nomor 12 Tahun 1995 tentang Pemasarakatan memberikan penekanan pada beberapa hal, termasuk pelayanan kesehatan dan sosial kemasyarakatan bagi WBP dan Tahanan.

Hingga akhir tahun 2015, pemenuhan hak untuk perawatan kesehatan bagi WBP dan Tahanan dinilai masih belum optimal. Hal ini terlihat dari data yang didapatkan dari hasil supervisi, monitoring dan evaluasi serta hasil grup diskusi bersama para perwakilan dari Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan HAM RI serta Kepala UPT Pemasarakatan yang dapat dijabarkan menjadi beberapa isu strategis berikut ini:

1. HIV-AIDS masih menjadi yang tertinggi sebagai penyebab kematian di kalangan WBP dan Tahanan sampai tahun 2015, walaupun secara jumlah terus menurun. Hal ini dimungkinkan karena belum optimalnya skrining (pemeriksaan diagnostik) kepada WBP dan Tahanan yang baru masuk ke UPT Pemasarakatan, termasuk penanganan kasus AIDS dalam layanan manajemen kasus, terapi profilaksis, profilaksis paska pajanan, ARV dan IO, kelompok dukungan sebaya, kader kesehatan dan perawatan paliatif;
2. Memperkuat 122 Lapas/Rutan yang telah ditetapkan sebagai Lapas Prioritas dan mengembangkan ke Lapas lainnya sesuai kebutuhan per wilayah melalui Program Layanan Komprehensif dan Berkesinambungan;
3. Diperlukan optimalisasi pencatatan dan pelaporan satu pintu dalam program pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan melalui Sistem Data Base Pemasarakatan (SDP) yang terintegrasi dengan SIHA Kementerian Kesehatan demi terwujudnya data *real time* dan mencegah terjadinya perhitungan data ganda (*double data*);

4. Program komunikasi, informasi dan edukasi tentang HIV-AIDS yang telah dilaksanakan belum berorientasi pada penerapan perilaku hidup sehat yang rendah risiko penularan HIV dan IO;
5. Tingginya risiko kasus putus obat ARV dan IO dari WBP dan Tahanan saat yang bersangkutan bebas, baik bebas bersyarat maupun bebas murni;
6. Menerapkan program Kolaborasi TB-HIV di lingkungan Masyarakat mengingat tingginya kasus AIDS dan TB (sebagai salah satu IO) di kalangan WBP dan Tahanan;
7. Kondom yang merupakan alternatif pencegahan penularan HIV, hingga kini masih menjadi pembahasan yang pro-kontra pihak-pihak terkait di tingkat nasional, lintas kementerian dan lintas program termasuk optimalisasi program Kunjungan Keluarga atau *Family Visit* bagi WBP dan Tahanan;
8. Sumber daya (manusia, dana, alat dan bahan serta obat) bagi WBP dan Tahanan masih sangat minimal, belum mampu memenuhi besaran kebutuhan perawatan kesehatan pada umumnya, khususnya pada pengendalian HIV-AIDS.

BAB III

STRATEGI, STRUKTUR PENGELOLAAN PROGRAM, PROGRAM DAN INDIKATOR

Layanan komprehensif dan berkesinambungan (LKB) merupakan strategi dalam upaya pengendalian HIV-AIDS & IMS yang dilanjutkan dengan kolaborasi TB-HIV di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas, dan RSUD Pengayoman bagi WBP dan Tahanan. LKB terdiri dari pencegahan penularan, termasuk pencegahan penularan dari ibu ke anak (PPIA), konseling dan tes (KT), serta perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP) termasuk menurunkan beban TB pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA). Pendekatan ini bertujuan untuk merespon secara komprehensif kebutuhan layanan populasi maupun individu di tiap fase perjalanan penyakit dan juga untuk menyediakan layanan bagi WBP dan tahanan, serta mencegah penyebaran IMS-HIV & IMS di dalam dan di luar Lapas/Rutan. tiap komponen dapat disediakan oleh institusi masyarakatan sendiri atau melalui rujukan ke unit pelayanan kesehatan (UPK) di luar Lapas/Rutan.

A. STRATEGI

Strategi pelaksanaan rencana aksi nasional program pengendalian HIV-AIDS dan kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan tahanan, mengacu pada 3 program utama dan kegiatan-kegiatan pendukungnya, yaitu:

1. Peningkatan Koordinasi dan Kerja Sama:

- a. Antar Direktorat di Direktorat Jenderal Masyarakatan, antar Divisi di Kanwil Kemenkumham, antar UPT Masyarakatan dan antar Bagian/Bidang/Sub Bagian/Seksi dalam UPT Masyarakatan;
- b. Antara Direktorat Jenderal Masyarakatan dengan unit utama di Kementerian Hukum dan Ham RI;
- c. Antara jajaran Masyarakatan di semua tingkat dengan berbagai pihak terkait lainnya termasuk media.

2. Manajemen Program dan Sumber Daya:

- a. Memperkuat sistem perencanaan program, manajemen sumberdaya, monitoring serta evaluasi program;
- b. Meningkatkan partisipasi WBP dan tahanan dalam pelaksanaan program;
- c. Memperkuat kuantitas dan kualitas petugas kesehatan, sarana dan prasarana, serta anggaran pemerintah.

3. Menyediakan Layanan Program yang Bermutu:

- a. Menciptakan iklim kondusif di lingkungan UPT Masyarakatan;
- b. Melindungi hak WBP dan tahanan atas pelayanan pengobatan, perawatan dan dukungan dan tanpa diskriminasi;

- c. Mengembangkan sistem pencatatan dan pelaporan satu pintu dan sistem informasi berbasis teknologi informasi sebagai sarana bertukar pengalaman dalam pelaksanaan program.
- d. Melaksanakan penelitian dan mengembangkan inovasidalam Programdalam program Pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan Tahanan.

4. Partisipasi Masyarakat dan Media:

Meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dan media massa guna memperkuat dan memperluas layanan program yang disediakan UPT Pemasarakatan.

B. STRUKTUR PENGELOLAAN PROGRAM

Direktur Jenderal Pemasarakatan sebagai penanggung jawab pelaksanaan RAN Pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan Tahanan Tahun 2017-2019 menetapkan tugas rinci pada jajaran Pemasarakatan di semua tingkat, sebagai berikut:

1. Tingkat Pusat

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

- a. Mengendalikan manajemen program tingkat nasional termasuk regulasi, perencanaan program tahunan, pelatihan, supervisi, bimbingan teknis serta monitoring dan evaluasi.
- b. 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.
- c. Meningkatkan kemitraan dan kerjasama dengan sektor teknis pemerintah, swasta dan LSM dalam dan luar negeri guna mengupayakan percepatan pencapaian target kualitas dan kuantitas.
- d. Mengelola pelaksanaan penelitian dan pengembangan program.
- e. 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.
- f. Melaksanakan bimbingan teknis tentang manajemen dan teknis pelaksanaan program ke tingkat provinsi dan ke tingkat UPT Pemasarakatan sesuai kebutuhan.
- g. Menghimpun dan menerbitkan laporan kemajuan pelaksanaan program secara periodik.

2. Tingkat Wilayah

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

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

3. Tingkat UPT Pemasarakatan

- a. Lapas, LPKA, Rutan dan Cabang Rutan

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

- 1) Membentuk dan memfungsikan Tim HIV-AIDS menjadi TIM TB-HIV tingkat Lapas, LPKA, Rutan dan Cabang Rutan dengan melibatkan peran aktif Bapas.
- 2) Membangun kerjasama dengan sektor teknis terkait guna meningkatkan jejaring layanan program bagi WBP dan Tahanan.
- 3) Melalui mekanisme yang sudah ada, menyusun program kerja tahunan berikut anggarannya.
- 4) Mengelola pelaksanaan program dengan menggerakkan sumberdaya yang tersedia.
- 5) Menciptakan iklim yang kondusif dalam pelaksanaan program.
- 6) Meningkatkan peran aktif WBP dan tahanan untuk membantu pelaksanaan program seperti Kader Kesehatan.
- 7) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan program dan melaporkan setiap bulan kepada Kanwil Kemenkumham dan Ditjenpas.

- 8) Menginput fitur perawatan kesehatan dan rehabilitasi (watkes&rehab) di SDP.
- 9) Menjalankan kegiatan evaluasi pelaksanaan program secara berkala.

b. Balai Pemasarakatan

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

- 1) Menugaskan dan memfungsikan Satuan Tugas sebagai pelaksana program penanggulangan HIV-AIDS dan kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan tahanan.
- 2) Menyusun perencanaan program bersama TimTB-HIV diLapas, LPKA, Rutan dan Cabang Rutandi wilayah kerja masing-masing.
- 3) Meningkatkan koordinasi kerja antar Bapas sesuai kebutuhan.
- 4) Menjalankan sistim informasi manajemen bagi WBP dan tahanan.
- 5) Membuka layanan partner counseling bagi WBP ODHA dan keluarganya (isteri/suami).
- 6) Memastikan terlaksananya layanan program yang berkelanjutan bagi WBP dan tahanan.
- 7) Menjalankan sistim pencatatan hasil pelaksanaan program dan menyampaikan laporan bulanan ke kanwil Kemenkumham dan Ditjenpas.
- 8) Menjalankan kegiatan evaluasi pelaksanaan program secara berkala.

c. RSU Pengayoman

Kepala RSU Pengayoman meningkatkan koordinasi dengan kepala Lapas, LPKAdan Rutan (khususnya di wilayah Jabodetabek) dalam mengelola perencanaan dan pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV dalam kerangka sistim perlakuan pamasarakatan yang terintegrasi dengan tugas, fungsi dan kewenangan sebagai berikut:

- 1) Membentuk dan memfungsikan Tim HIV-AIDS menjadi TIM TB-HIV tingkat RSU Pengayoman.
- 2) Membangun kerjasama dengan sektor teknis terkait guna meningkatkan jejaring layanan program bagi WBP dan Tahanan.
- 3) Melalui mekanisme yang sudah ada, menyusun program kerja tahunan berikut anggarannya.
- 4) Mengelola pelaksanaan program dengan menggerakkan sumberdaya yang tersedia.
- 5) Menciptakan iklim yang kondusif dalam pelaksanaan program.

- 6) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan hasil pelaksanaan program dan melaporkan setiap bulan kepada Kanwil Kemenkumham dan Ditjenpas.
- 7) Menginput fitur perawatan kesehatan dan rehabilitasi (watkes&rehab) di SDP.
- 8) Menjalankan kegiatan evaluasi pelaksanaan program secara berkala.

C. PROGRAM

Ditjenpas merumuskan tiga program pokok di dalam Rencana Aksi Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan Kolaborasi TB-HIV bagi WBP dan Tahanan periode 2017-2019 sebagai berikut:

1. Layanan Komprehensif Berkesinambungan bagi WBP dan Tahanan;
2. Pencatatan dan pelaporan satu pintu;
3. Penelitian dan Pengembangan.

Lingkup Kegiatan Program

1. Layanan Komprehensif Berkesinambungan di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSU Pengayoman.

Layanan komprehensif dan berkesinambungan (LKB) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang mencakup semua bentuk layanan HIV dan IMS di fasilitas kesehatan di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Puskesmas rujukan dan non-rujukan, RSU Pengayoman dan rumah sakit rujukan kabupaten/kota. LKB juga memberikan dukungan aspek manajerial, medis, psikologis maupun sosial pada ODHA selama perawatan dan perawatan untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dan melibatkan seluruh pihak terkait, baik petugas kesehatan, non kesehatan, kader kesehatan, kelompok dukungan sebaya, petugas Bapas, Dinas Kesehatan dan LSM setempat.

a. Layanan Kesehatan Promotif

Kegiatan promotif bertujuan agar WBP dan Tahanan mendapatkan informasi tentang layanan kesehatan yang dapat diakses selama berada di Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan, khususnya tentang Program Pengendalian HIV-AIDS dan IMS. Diharapkan WBP dan Tahanan memahami hak nya dan tetap sehat, tidak tertular atau tidak menularkan selama berada di dalam Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan.

Kegiatan pada layanan kesehatan promotif di Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan adalah:

- 1) Pendidikan kesehatan melalui KIE, Pendidik Sebaya/Peer Educator (PE) dan Kader Kesehatan.
- 2) Upaya perubahan perilaku dengan motivasi melalui konseling dan kelompok dukungan sebaya (KDS).
- 3) Kebijakan sebagai payung hukum pelaksanaan layanan promotif.

b. Layanan Kesehatan Preventif

Program pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS di Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan dilaksanakan dengan memberikan layanan komprehensif sebagaimana tercantum dalam program *Harm Reduction*, yaitu:

- 1) Skrining HIV-AIDS saat baru masuk dan min. 3 bulan setelahnyaserta saat akan keluar dari Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan.
- 2) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
- 3) Konseling dan Tes HIV (KT).
- 4) Pengendalian IMS.
- 5) Pengurangan beban TB pada ODHA melalui program kolaborasi TB-HIV.
- 6) Kewaspadaan Standar.
- 7) Profilaksis Paska Paparan (PPP).
- 8) Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.
- 9) Pendidikan Sebaya melalui pendidikan Kader Kesehatan.

c. Layanan Kesehatan Kuratif

Layanan ini merupakan manajemen kasus untuk orang yang sudah terinfeksi HIV, baik berupa deteksi penyakit, perawatan untuk kondisi yang akut atau yang sudah kronik yang biasa disebut *care, support and treatment (CST)* atau perawatan, dukungan dan pengobatan (PDP).

Layanan kesehatan kuratif yang dimaksud adalah pengelolaan HIV-AIDS, IMS, TB, dan Terapi Metadon.

WBP dan Tahanan dengan kasus sulit yang tidak dapat ditangani di dalam Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan dirujuk ke RSU (Pengayoman untuk wilayah Jabodetabek) atau RS Rujukan Pemerintah setempat yang menyediakan layanan terkait HIV-AIDS, IMS dan TB. Rujukan WBP dan Tahanan dilaksanakan sesuai dengan aturan rujukan dan prosedur tetap yang berlaku.

Demi memastikan keberlangsungan pengobatan bagi WBP dan Tahanan yang akan dipindah atau bebas dari Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan, dilakukan:

- 1) Petugas Medis memberikan surat Resume Kesehatan yang berisi poin-poin penting yang telah dilakukan dan perlu dilanjutkan di Lapas tujuan;
- 2) Program pre dan post release. Bagi yang bebas bersyarat mendapatkan pendampingan petugas Bapas (petugas Pembimbing Kemasyarakatan (PK)) dan yang bebas murni didampingi oleh LSM setempat.

d. Layanan Kesehatan Rehabilitatif

Rehabilitasi dalam konteks HIV, IMS dan TB berarti kombinasi dan kolaborasi antara tindakan medis, sosial yang juga berhubungan dengan mendidik pasien dan keluarganya tentang bagaimana menghindari kesulitan, hambatan dan komplikasi yang tidak perlu.

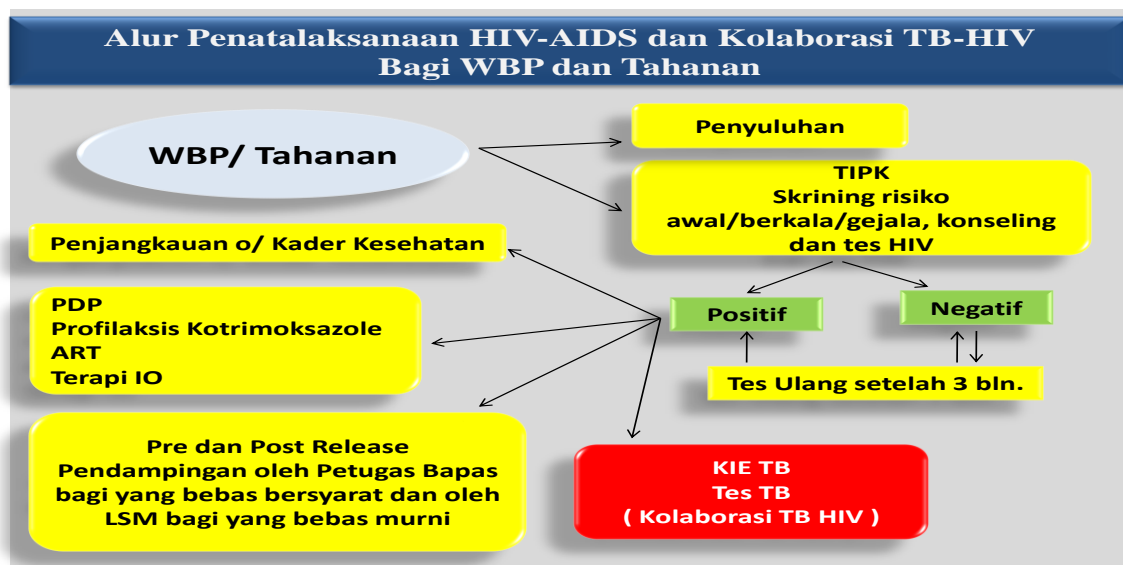
Salah satu aspek penting dalam rehabilitasi adalah pengurangan stigma yang berupa tekanan dari sebaya (*peer pressure*) dan juga lingkungan sekitarnya (*social pressure*). Kegiatan rehabilitatif dan dukungan yang dimaksud adalah:

- 1) Terapi Substitusi (PTRM)
- 2) Pendidik Sebaya (peer educator) / Kader Kesehatan
- 3) Kelompok dukungan sebaya (KDS)
- 4) Konseling adiksi
- 5) Notifikasi pasangan dan konseling
- 6) Pembinaan kemandirian (vokasional)
- 7) Perawatan paliatif

Tabel 4. Jenis Layanan Komprehensif HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan

Promosi & Pencegahan	Tatalaksanaan Klinis HIV	Dukungan Psikososial
<ul style="list-style-type: none"> - Promosi Kesehatan (KIE) - PTRM - <i>Life Skills Education</i> - Dukungan Kepatuhan Berobat (<i>Adherence</i>) - PPIA - Layanan IMS, KIA, KB dan Kesehatan Reproduksi Remaja - Tatalaksana IMS - Pencegahan Pasca Pajanan 	<ul style="list-style-type: none"> - Tatalaksana medis dasar - Terapi ARV - Diagnosis IO serta Pengobatannya - termasuk TB - Profilaksis IO - Tatalaksana Hepatitis B dan C - Perawatan paliatif termasuk tatalaksana nyeri - Dukungan gizi 	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan Psikososial - Dukungan Sebaya - Dukungan Spiritual - Dukungan Sosial

Gambar 4. Alur Penatalaksanaan HIV-AIDS dan Kolaborasi TB – HIV bagi WBP dan Tahanan



2. Pencatatan dan Pelaporan Satu Pintu

Berdasarkan kebutuhan data dan informasi yang lengkap, akurat dan tepat waktu guna pengambilan keputusan berdasarkan bukti di semua jenjang manajemen terkait program pelayanan kesehatan di Lapas/Rutan khususnya program penanggulangan HIV-AIDS maka proses pencatatan dan pelaporan yang bersifat komprehensif dan bersifat satu pintu melalui Sistem Data Base Pemasarakatan (SDP). Hal ini untuk menghindari double laporan dan kesalahan pengiriman.

3. Penelitian, Pengamatan dan Pengembangan

Selama periode RAN 2017-2019, Direktorat Jenderal Pemasarakatan akan melaksanakan penelitian, pengamatan dan pengembangan guna memperkuat data dan informasi spesifik tentang pengendalian HIV-AIDS dan penyakit oportunistiknya. Data dan informasi spesifik akan digunakan sebagai referensi utama dalam menyusun perencanaan dan memperkuat kualitas pelaksanaan tugas dan fungsi Pemasarakatan khususnya dalam program pengendalian HIV-AIDS di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSU pengayoman.

a. Penelitian

Ditjenpas bekerjasama dengan instansi pemerintah, universitas dan para pihak lainnya terkait situasi epidemi HIV dan IO di Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan.

1) Tujuan

Tersedianya data hasil penelitian terkait dengan situasi epidemi HIV dan IO diLapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan.

2) Kebijakan Pelaksanaan

- a) Penelitian dalam upaya pengembangan layanan program pengendalian HIV-AIDS di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSU Pengayoman.
- b) Pelaksanaan penelitian di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSU Pengayoman di bawah pengawasan dan pengendalian Ditjenpas dengan dukungan Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Hukum dan HAM RI.
- c) Penelitian di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSU Pengayoman dapat dilaksanakan atas kerjasama dengan instansi terkait pemerintah, perguruan tinggi, dan lembaga penelitian.
- d) Hak kepemilikan hasil setiap penelitian berada pada Ditjenpas dan institusi peneliti. Publikasi hasil penelitian dapat dilakukan atas ijin tertulis dari Direktur Jenderal Pemasarakatan.

3) Sasaran

- a) Penelitian yang dilaksanakan disesuaikan dengan ketersediaan sumberdaya, termasuk penelitian tentang:
 - (1) Status HIV positif WBP dan Tahanan (sudah membawa, ataukah tertular di dalam Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan).

- (2) Perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman.
- (3) Pelayanan Sosial Komprehensif bagi WBP dan Tahanan.
- b) Penelitian selama periode RAN 2017-2019 akan dilakukan sesuai metodologi sampling yang akan ditetapkan.

4) Kegiatan Pokok

- a) Menyusun kebijakan penelitian di lingkup Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman.
- b) Menggali kebutuhan penelitian untuk mendukung usaha meningkatkan efektivitas pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS secara Komprehensif dan berkesinambungan.
- c) Sosialisasi program dan pemanfaatan hasil penelitian di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman kepada berbagai pihak terkait sebagai upaya untuk membangun kerjasama dan sokongan sumberdaya.
- d) Setiap pelaksanaan penelitian melibatkan sumberdaya internal Ditjenpas.
- e) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan penelitian.

5) Keluaran

- a) Adanya kebijakan penelitian dan jenis kebutuhan penelitian;
- b) Terlaksananya kegiatan penelitian yang didukung sumber daya internal Ditjenpas;
- c) Publikasi dan pemanfaatan hasil penelitian.

b. Pengamatan

Ditjenpas bekerjasama dengan instansi pemerintah, universitas dan para pihak lainnya terkait dalam melaksanakan pengamatan situasi epidemi HIV dan IO di UPT Pemasarakatan, seperti melalui kegiatan Surveilans Perilaku (SSP) yang selanjutnya disebut Survei Terpadu Biologik dan Perilaku (STBP). Surveilans HIV maupun SSP/STBP akan menjadikan WBP dan Tahanan sebagai bagian dari populasi kunci yang akan diamati secara periodik.

1) Tujuan

Tersedianya data dan informasi tentang prevalensi HIV-AIDS, pengetahuan, sikap dan perilaku WBP dan Tahanan terhadap penularan HIV dan IO di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman yang dapat digunakan dalam memformulasikan kebijakan pelaksanaan program.

2) Kebijakan Pelaksanaan

- a) Pengamatan diarahkan untuk memperkuat efektivitas pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman;
- b) Pengamatan prevalensi HIV (kecenderungan penularan) dan IO di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman;

- c) Pengendalian penggunaan data dan informasi hasil pengamatan merupakan kewenangan Ditjenpas dan atas koordinasi dengan para pihak terkait.

3) Sasaran

- a) Pengamatan yang dilaksanakan selama periode RAN disesuaikan dengan ketersediaan sumberdaya internal Ditjenpas dan atas dukungan para pihak terkait lainnya termasuk dalam pengamatan tentang surveilans HIV-AIDS, SSP/STBP terhadap pencegahan dan PDP HIV-AIDS serta IO nya;
- b) Pengamatan dilakukan dalam lingkup Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman;

4) Kegiatan Pokok

- a) Penyusunan rencana kerja tahunan;
- b) Berkoordinasi secara berkala dengan para pihak terkait khususnya Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI;
- c) Melaksanakan surveilans HIV-AIDS pada Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman yang terpilih sebagai sentinel secara reguler;
- d) Pelaksanaan SSP paling tidak 2 kali selama periode RAN;
- e) Sosialisasi pemanfaatan data prevalensi HIV, SSP/STBP secara internal serta sektor terkait;
- f) Supervisi, monitoring dan evaluasi.

5) Keluaran

- a) Tersedianya rencana pelaksanaan surveilans HIV, dan SSP/STBP dalam periode RAN 2017-2019;
- b) Terlaksananya surveilans HIV di lingkup Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman secara reguler;
- c) Terlaksananya SSP/STBP sedikitnya satu kali selama masa RAN 2017-2019;
- d) Tersedianya data hasil surveilans HIV dan SSP/STBP.

c. Pengembangan

Pengembangan yang dimaksud adalah terkait data dan informasi hasil dari penelitian dan pengamatan tersebut di atas. Pengembangan merupakan usaha meningkatkan kualitas dan memperluas daya jangkau program termasuk di dalamnya menggunakan desain pelaksanaan layanan program yang diperbaharui.

Ditjenpas berkoordinasi dengan instansi terkait dalam merumuskan pembaharuan desain dan rencana uji coba pelaksanaannya.

1) Tujuan

Meningkatnya kualitas dan daya jangkau program penanggulangan HIV-AIDS di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman

didukung dengan hasil uji coba pelaksanaan desain layanan program yang diperbaharui.

2) Kebijakan Pelaksanaan

- a) Pengembangan (pembaharuan) desain layanan program yang diarahkan untuk meningkatkan mutu layanan dan perluasan cakupan layanan program di lingkup Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman;
- b) Desain program yang diperbaharui akan melalui tahapan uji coba untuk kemudian akan ditetapkan sebagai Juknis oleh Ditjenpas;
- c) Pengembangan (pembaharuan) desain layanan program dan uji coba hanya akan dapat terlaksana melalui kerjasama antara Ditjenpas dengan sektor terkait;
- d) Pengembangan (pembaharuan) desain layanan program merupakan ranah tingkat pusat dan di bawah kendali Ditjenpas.

3) Sasaran

- a) Pengembangan (pembaharuan) desain layanan program yang akan dilaksanakan selama periode RAN 2017-2019 disesuaikan dengan ketersediaan sumber daya internal Ditjenpas dan atas dukungan instansi terkait, termasuk di dalamnya:
 - (1) Pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV-AIDS serta IO berbasis Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan termasuk kelompok dukungan sebaya;
 - (2) Perawatan Paliatif AIDS dan IO berbasis Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan;
 - (3) Penyediaan material pencegahan penularan HIV, IMS, dan IO di Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan dan RSUD Pengayoman;
 - (4) Terapi dan rehabilitasi psiko-sosial dan adiksi seperti PTRM.
- b) Uji coba desain (pembaharuan) layanan program akan dilaksanakan pada Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman akan dilaksanakan dalam jumlah terbatas yang akan ditetapkan pada periode pelaksanaan RAN.

4) Kegiatan Pokok

- a) Identifikasi kelaikan site study layanan program tertentu di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan, Bapas dan RSUD Pengayoman namun perlu diselaraskan Lapas, LPKA, Rutan, dan Cabang Rutan dengan Undang Undang, Peraturan dan kebijakan, site study tersebut termasuk:
 - (1) Perawatan paliatif AIDS dan IO berbasis di Lapas, LPKA, Rutan, Cabang Rutan dan RSUD Pengayoman;
 - (2) Pemutusan mata rantai penularan HIV dan IO melalui akselerasi
 - (a) penyediaan alat kontrasepsi/kondom di fasilitas layanan kesehatan yang tersedia;
 - (b) pemberian alat kontrasepsi/kondom kepada pasien IMS positif;

- (c) peraturan terkait kunjungan keluarga yang dapat diakses para WBP dan Tahanan yang memenuhi kriteria.
- b) Pembahasan hasil identifikasi dengan sektor terkait dan merancang rencana tindak lanjut program pembaharuan;
- c) Kerjasama dengan sektor terkait untuk pelaksanaan uji coba dan rancangan perluasan pelaksanaan desain yang diperbaharui;
- d) Bimbingan teknis, supervisi, dan monitoring evaluasi.

5) Keluaran

- a) Tersedianya desain layanan program yang akan dikembangkan (diperbaharui) dan siap untuk diujicobakan;
- b) Tersedianya hasil evaluasi pelaksanaan uji coba dan rencana perluasannya.

D. INDIKATOR

Indikator kinerja program pengendalian HIV-AIDS ditentukan pula oleh indikator lanjutan yang menunjukkan keberhasilan program, yaitu:

1. Menurunnya angka kematian yang disebabkan HIV-AIDS dan IO;
2. Meningkatnya jumlah WBP/Tahanan yang terdeteksi dini HIV pada tahap awal;
3. Meningkatnya jumlah WBP/Tahanan HIV positif yang terdeteksi dini TB Paru;
4. Meningkatnya kapatuhan ART pada WBP dan Tahanan;
5. Tersedianya data program pengendalian HIV-AIDS pada WBP dan Tahanan yang *real time* dan *real data*.

Tabel 5. Indikator Kinerja Program Pengendalian HIV-AIDS diLapas, LPKA,Rutan, dan Cabang Rutan

No	Variabel Indikator
Indikator terkait beban kerja	
1	Jumlah WBP/Tahanan baru
2	Jumlah WBP/Tahanan yang berada di Lapas, Rutan, Cab. Rutan, LPKA dan terdaftar di RSUP Pengayoman dan Bapas
3	Jumlah WBP yang mengikuti program <i>prerelease</i> bekerjasama dengan Bapas/LSM
4	Jumlah UPT Pemasarakatan yang mengisi dan melaporkan program melalui Sistem Data Base Pemasarakatan
Indikator terkait program pencegahan dan dukungan	
1	Jumlah WBP/Tahanan yang baru dan mengikuti penyuluhan HIV serta IO
2	Jumlah WBP/Tahanan ODHA yang mengikuti program KDS
3	Jumlah WBP yang dilatih sebagai Kader Kesehatan
Indikator deteksi dan pengelolaan perilaku berisiko serta penyakit	
1	Jumlah WBP/Tahanan yang ditawarkan tes HIV
2	Jumlah WBP/Tahanan yang di tes HIV
3	Jumlah WBP/Tahanan yang menerima hasil tes
4	Jumlah WBP/Tahanan yang HIV positif
5	Jumlah WBP/Tahanan yang dirujuk ke konseling lanjutan
6	Jumlah WBP/Tahanan yang HIV positif dirujuk ke PDP

- 7 Jumlah WBP/Tahanan yang mendapatkan terapi profilaksis Kotrimoksazol
- 8 Jumlah WBP/Tahanan yang mendapatkan profilaksis INH
- 9 Jumlah WBP/Tahanan yang memenuhi syarat dan mendapatkan ART
- 10 hasil dari pengelolaan HIV-AIDS dalam suatu waktu tertentu (patuh, gagal, meninggal)
- 11 Jumlah WBP yang HIV positif dikaji gejala TB
- 12 Jumlah WBP yang koinfeksi TB-HIV
- 13 Jumlah Kasus IMS pada WBP/Tahanan
- 14 Jumlah Kasus IMS yang diobati pada WBP/Tahanan
- 15 Jumlah WBP/Tahanan ODHA yang mengakses program pre-post release
- 16 Jumlah bumil WBP yang ditawarkan tes HIV
- 17 Jumlah bumil WBP yang dites HIV dan menerima hasil
- 18 Jumlah bumil WBP yang HIV positif
- 19 Jumlah bumil WBP yang mengetahui status HIV pasangannya
- 20 Jumlah bumil WBP TB yang ditawarkan tes HIV
- 21 Jumlah bumil WBP TB yang dites HIV
- 22 Jumlah bumil WBP TB yang HIV positif
- 23 Jumlah bumil WBP Sifilis yang ditawarkan tes HIV
- 24 Jumlah bumil WBP Sifilis yang dites HIV
- 25 Jumlah bumil WBP Sifilis yang HIV positif
- 26 Jumlah bumil WBP HIV positif yang dirujuk ke PDP dan PPIA

BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Direktorat Jenderal Pemasarakatan akan menjalankan kegiatan pemantauan reguler sebagaimana diamanahkan dalam RAN Pengendalian HIV Bagi WBP dan Tahanan 2017-2019. Pemantauan bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang proses dan cakupan/hasil layanan program. Hasil pemantauan dapat digunakan untuk memperluas cakupan layanan program dengan tetap memperhatikan mutu layanan.

Evaluasi pelaksanaan RAN Pengendalian HIV Bagi WBP dan Tahanan 2017-2019 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 Pemasarakatan dan para pihak lainnya di bawah pengendalian Direktorat Jenderal Pemasarakatan.

Monitoring dan Evaluasi, selanjutnya disebut M&E, adalah bagian penting dari manajemen sebuah program atau layanan, baik sebagai unsur perencanaan maupun pelaksanaan. Sebagai bagian perencanaan menghasilkan data dan informasi untuk penetapan prioritas masalah, tujuan kegiatan dan target yang harus dicapai sebagai bagian dari pelaksanaan, menghasilkan data dan informasi untuk mengukur kemajuan terhadap tujuan dan mutu pelayanan atau program.

Tujuan M&E pada program Pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan adalah:

1. Memantau pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan;
2. Mengetahui hambatan dan kemajuan program;
3. Menilai kemajuan terhadap pencapaian indikator;
4. Membuat keputusan dan kebijakan berdasarkan fakta;
5. Menyusun rencana dan tindak lanjut.

Hasil M&E dilaporkan kepada dan dapat disebarluaskan kepada para pihak terkait dengan ijin dari Direktur Jenderal Pemasarakatan.

Indikator dalam pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan yang selanjutnya dijabarkan dalam target pencapaian indikator per tahun.

Tabel 6. Indikator dan Definisi Operasional

No	Indikator	Definisi Operasional
1	Jumlah WBP/Tahanan baru	Jumlah WBP/Tahanan yang baru masuk atau dipindahkan ke Lapas, Rutan, Cabang Rutan, LPKA dan LPAS.
2	Jumlah WBP/Tahanan	Jumlah WBP/Tahanan yang ada pada akhir bulan pelaporan
3	Jumlah WBP yang mengikuti program <i>prerelease</i>	Jumlah WBP akan bebas yang: - menerima informasi tentang program pengendalian HIV-AIDS di luar Lapas/Rutan - dirujuk ke lembaga yang menyediakan program melalui komunikasi ke layanan yang dituju oleh petugas medis, petugas Bapas atau LSM
4	Jumlah UPT Masyarakat yang mengisi dan melaporkan program melalui Sistem Data Base Masyarakat	Jumlah UPT Masyarakat yang melakukan pencatatan dan pelaporan program Pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan melalui fitur Watkes&Rehab SDP
5	Jumlah WBP/Tahanan yang baru dan mengikuti penyuluhan HIV serta IO	Jumlah WBP/Tahanan yang baru masuk dan mengikuti kegiatan Penyuluhan tentang HIV-AIDS, IMS, TB dan Hepatitis
6	Jumlah WBP/Tahanan ODHA yang mengikuti program KDS	Jumlah WBP/Tahanan ODHA yang mengikuti program Kelompok Dukungan Sebaya
7	Jumlah WBP yang dilatih sebagai Kader Kesehatan	Jumlah WBP yang dilatih oleh petugas kesehatan untuk melaksanakan fungsi sebagai Kader kesehatan
8	Jumlah WBP/Tahanan yang ditawarkan tes HIV	Jumlah WBP/Tahanan baru dan lama yang ditawarkan tes HIV
9	Jumlah WBP/Tahanan yang di tes HIV	Jumlah WBP/Tahanan yang baru dan lamayang dites HIV
10	Jumlah WBP/Tahanan yang menerima hasil tes	Jumlah WBP/Tahanan yang di tes HIV dan menerima hasil tes
11	Jumlah WBP/Tahanan yang HIV positif	Jumlah WBP/Tahanan yang di tes HIV dengan hasil positif
12	Jumlah WBP/Tahanan yang dirujuk ke konseling lanjutan	Jumlah WBP/Tahanan yang dites HIV dengan hasil positif dan dirujuk ke konseling
13	Jumlah WBP/Tahanan yang HIV positif dirujuk ke PDP	Jumlah WBP/Tahanan ODHA dan mendapatkan penatalaksanaan PDP
14	Jumlah WBP/Tahanan yang mendapatkan terapi Kotrimoksazol	Jumlah WBP/Tahanan ODHA yang mendapatkan terapi terapi Kotrimoksazol
15	Jumlah WBP/Tahanan yang	Jumlah WBP/Tahanan ODHA yang diterapi

	mendapatkan profilaksis INH	Profilaksis INH
16	Jumlah WBP/Tahanan yang memenuhi syarat dan mendapatkan ART	Jumlah WBP/Tahanan ODHA yang diterapi ARV
17	hasil dari pengelolaan HIV-AIDS dalam suatu waktu tertentu (patuh, gagal, meninggal)	
18	Jumlah WBP yang HIV positif dikaji gejala TB	Jumlah tahanan dan napi HIV positif yang dikaji gejala TB selama bulan ini
19	Jumlah WBP yang koinfeksi TB-HIV	Jumlah tahanan dan narapidana yang koinfeksi TB-HIV yang masih ada di bulan ini
	Jumlah kasus IMS	Jumlah WBP/Tahanan didiagnosis IMS
	Jumlah Kasus IMS yang diobati	Jumlah WBP/Tahanan IMS yang diobati
	Jumlah WBP/Tahanan ODHA yang mengakses program pre-post release	Jumlah WBP/Tahanan ODHA yang mendapatkan layanan konseling pre-release paling lambat 3 bulan sebelum tanggal ekspirasi penahanan di antara WBP ODHA yang bebas.
20	Jumlah bumil WBP yang ditawarkan tes HIV	
21	Jumlah bumil WBP yang dites HIV dan menerima hasil	Jumlah ibu hamil yang di test HIV dan menerima hasil selama bulan ini
22	Jumlah bumil WBP yang HIV positif dan menerima hasil	Jumlah ibu hamil yang HIV positif masih ada di bulan ini
23	Jumlah bumil WBP yang mengetahui status HIV pasangannya	
24	Jumlah bumil WBP TB yang ditawarkan tes HIV	
25	Jumlah bumil WBP TB yang dites HIV	Jumlah ibu hamil TB yang di test HIV dan masih ada di bulan ini
26	Jumlah bumil WBP TB yang HIV positif	Jumlah ibu hamil TB yang HIV positif dan masih ada di bulan ini
27	Jumlah bumil WBP Sifilis yang ditawarkan tes HIV	
28	Jumlah bumil WBP Sifilis yang dites HIV	Jumlah ibu hamil sifilis yang di test HIV dan masih ada di bulan ini
29	Jumlah bumil WBP Sifilis yang HIV positif	Jumlah ibu hamil sifilis yang HIV positif dan masih ada di bulan ini
30	Jumlah bumil WBP HIV positif yang dirujuk ke PDP dan PPIA	Jumlah ibu hamil HIV positif yang dirujuk ke PDP dan PPIA selama bulan ini

BAB V PEMBIAYAAN

Memperhatikan posisi strategis dalam penegakkan HAM dan pemenuhan hak bagi WBP dan Tahanan, Ditjenpas dan jajarannya akan mengusulkan anggaran pelaksanaan program pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan ke APBN. Kepala UPT Pemasarakatan, dengan dukungan kantor wilayah, juga akan mengusulkan dukungan anggaran APBD di Kabupaten/Kota setempat.

Sumber pembiayaan berasal dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
- c. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- d. Sumber lain yang tidak mengikat (kemitraan dengan instansi/lembaga/badan di dalam dan luar negeri).

Program layanan komprehensif HIV-AIDS dan IMS mempunyai cakupan yang luas dan membutuhkan dana yang besar. Dalam waktu 5 tahun mendatang, sumber pembiayaan kegiatan pengendalian HIV di UPT pemsarakatan yang bersumber dari bantuan hibah akan berkurang secara proporsional dan diganti dengan sumber pendanaan nasional dan daerah. Proporsi kontribusi pendanaan nasional dan daerah diharapkan secara bertahap meningkat setiap tahunnya.

Dari kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan, didapatkan estimasi kebutuhan biaya per orang per kegiatan yang dapat menjadi pertimbangan dalam perencanaan Program Pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan selama masa RAN 2017-2019.

Tabel 7. Estimasi Kebutuhan Biaya per orang per kegiatan dalam Program Pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan

No.	Kegiatan	Tahun	Sumber Dana	Lama Kegiatan	Biaya /orang (Rp)
1.	Pertemuan Tahunan dengan 33 Kantor Wilayah (@ 2 orang) dan Dinas Kesehatan dan para pihak terkait lainnya.	2016	GF NFM	3 hari	3.500.000
2.	Pelatihan KT-HIV bagi Petugas Kesehatan di Lapas dan Rutan.	2016	GF NFM	5 hari	4.000.000
3.	Pelatihan TB-HIV bagi Petugas Kesehatan di Lapas dan Rutan	2016	GF NFM	6 hari	6.000.000
4.	Supervisi/Asistensi/Monev	2016	GF NFM	3 hari	5.000.000
5.	Alat Tes HIV	2016	Dinkes	-	sesuai e-katalog
6.	Biaya Alat Laboratorium	2016	GF NFM	-	7.800

	Habis Pakai				
7.	Biaya Transport Rujukan				
8.	Biaya Rujukan ke RS				
9.	Wahana KIE				
7.	Pelatihan KIE	2013	GF SSF	3 hari	3.000.000
8.	Pelatihan Sistem Pencatatan Pelaporan	2013	GF SSF	3 hari	3.000.000

DAFTAR PUSTAKA

1. Ditjenpas Kemenkumham RI. Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS di Lapas dan Rutan 2010-2014.
2. Ditjenpas. Penelitian Prevalensi HIV dan Sifilis serta Perilaku Berisiko di Kalangan WBP pada 24 Lapas/Rutan di 13 Propinsi 2010. Jakarta 2010.
3. Ditjenpas Kemenkumham – Ditjen P2PL Kemenkes. Pedoman Layanan Komprehensif HIV-AIDS & IMS di Lapas, Rutan dan Bapas. 2012.
4. Ditjenpas Kemenkumham – UNESCO. Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Anak Didik Masyarakat. 2013.
5. Ditjenpas Kemenkumham. Standar Pelayanan Masyarakat. 2014.
6. Ditjenpas Kemenkumham – UNESCO. Modul Kesehatan Reproduksi bagi Remaja di Lingkungan Tertutup (Lembaga Pembinaan Khusus Anak & Panti Rehabilitasi Sosial). 2015.
7. Ditjenpas Kemenkumham. Standar Pelayanan Dasar Perawatan Kesehatan di Lapas, Rutan, Bapas, LPKA dan LPAS. 2015.

Lampiran : Program Kerja Pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan Tahun 2017-2019

Program		Komponen		Sasaran	Prioritas Wilayah dan UPT Masyarakat dalam Kerangka Waktu		
					Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019
1.	Program Pencegahan Penularan HIV dan Penatalaksanaan AIDS serta Infeksi Opportunistik (IO)	1.1	KIE tentang Pencegahan Penularan HIV dan IO	1. Meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku WBP dan serta Petugas terkait Pengendalian HIV dan IO	100	150	200
				2. Menurunkan risiko penularan HIV dan IO pada WBP dan Tahanan serta Petugas	100	150	200
		1.2	KTHIV bagi WBP dan Tahanan	1. Mengetahui sedini mungkin status HIV WBP & Tahanan	50	75	100
				2. Melakukan PDP bagi WBP dan Tahanan	50	75	100
				3. Mempertahankan kondisi kesehatan WBP& Tahanan ODHA	50	75	100
		1.3	Akses Material Pencegahan Penularan HIV dan IO	Memutus mata rantai penularan HIV dan IO dikalangan WBP dan Petugas melalui akses material pencegahan	50	75	100
		1.4	K3 bagi Petugas dan WBP	Memberikan pengetahuan, keterampilan bagi WBP&Tahanan serta Petugas terhadap risiko kecelakaan kerja dari kegiatan rutin dan risiko turunannya yaitu penularan HIV dan IO	50	75	100
		1.5	Profilaksis Paska Paparan bagi Petugas dan WBP	Mencegah terjadi penularan HIV kepada Petugas dan WBP&Tahanan akibat kecelakaan kerja atau aktifitas rutin	50	75	100

2.	Perawatan, Dukungan dan Pengobatan bagi WBP dan Tahanan ODHA	2.1	Perawatan, Dukungan dan Pengobatan ARV dan IO bagi WBP dan Tahanan ODHA	1. Mengembangkan Program Kader Kesehatan dan Kelompok Dukungan Sebaya (KDS) dalam meningkatkan kepercayaan diri dan menerapkan gaya hidup sehat bagi ODHA	50	75	100
				2. Meningkatkan akses layanan pengobatan ARV dan IO bagi WBP dan Tahanan	50	75	100
		2.2	Perawatan, Dukungan dan Pengobatan IO	1. Menurunkan beban TB pada ODHA	100	150	200
				2. Menurunkan angka kematian akibat IO	100	150	200
		2.3	Perawatan Paliatif bagi WBP dan Tahanan ODHA dalam stadium 4 AIDS	Meningkatkan dukungan psiko-sosial dan spiritual bagi WBP&Tahanan ODHA stadium akhir	100	150	200
3.	Program Layanan Komprehensif dan Berkesinambungan bagi WBP dan Tahanan	3.1	Asesmen Kebutuhan dan Penyusunan Program Kerja di UPT Pemasarakatan	Tersedianya program kerja dalam pengendalian HIV-AIDS bagi WBP dan Tahanan di UPT Pemasarakatan yang ditandatangani Ka UPT	50	75	100
				3.2	Pendampingan Manajemen dan Teknis	Petugas UPT Pemasarakatan mendapatkan pelatihan dan pendampingan manajemen serta teknis layanan program	50

		3.3	Evaluasi Perkembangan Pelaksanaan Program LKB	Terlaksananya evaluasi perkembangan pelaksanaan program yang dilaksanakan di UPT Pemasarakatan dan Kantor Wilayah oleh Ditjenpas	50	75	100
		3.4	Rencana Perluasan Program LKB	Tersedianya rencana kerja Ditjenpas tentang perluasan program LKB	50	75	100
4.	PPIA/PMTCT di Lapas Wanita dan Lapas/Rutan/Cabang Rutan yang memiliki WBP/Tahanan perempuan	4.1	Asesmen Kebutuhan dan Penyusunan Program Kerja PPIA/PMTCT di UPT Pemasarakatan terkait	Tersedianya program kerja dalam PPIA/PMTCT di UPT Pemasarakatan terkait yang ditandatangani Ka UPT	9	9	9
		4.2	Pendampingan Manajemen dan Teknis	Petugas UPT Pemasarakatan terkait mendapatkan pelatihan dan pendampingan manajemen serta teknis layanan program	9	9	9
		4.3	Evaluasi Perkembangan Pelaksanaan Program PPIA/PMTCT	Terlaksananya evaluasi perkembangan pelaksanaan PPIA/PMTCT yang dilaksanakan di UPT Pemasarakatan terkait dan Kantor Wilayah oleh Ditjenpas	9	9	9
		4.4	Rencana Perluasan Program PPIA/PMTCT	Tersedianya rencana kerja Ditjenpas tentang perluasan program PPIA/PMTCT	9	9	9

5.	Kesehatan Reproduksi Di LPKA dan LPAS	5.1	Asesmen Kebutuhan dan Penyusunan Program Kerja Kesehatan Reproduksi di LPKA & LPAS	Tersedianya program kerja dalam Kesehatan Reproduksi di LPKA & LPAS yang ditandatangani Ka UPT	17	17	17
		5.2	Pendampingan Manajemen dan Teknis	Petugas LPKA & LPAS mendapatkan pelatihan dan pendampingan manajemen serta teknis layanan program	17	17	17
		5.3	Evaluasi Perkembangan Pelaksanaan Program Kesehatan Reproduksi di LPKA dan LPAS	Terlaksananya evaluasi perkembangan pelaksanaan program Kesehatan Reproduksi yang dilaksanakan di LPKA & LPAS dan Kantor Wilayah oleh Ditjenpas	17	17	17
		5.4	Rencana Perluasan Program Kesehatan Reproduksi di LPKA dan LPAS	Tersedianya rencana kerja Ditjenpas tentang perluasan program Kesehatan Reproduksi	17	17	17
6.	Program Pre-Post Release bagi WBP dan Tahanan	6.1	Pre post release bagi WBP Bebas Bersyarat		50	75	100
		6.2	Pre post release bagi WBP Bebas Murni		50	75	100

7.	Penelitian/ Pengamatan & Pengembangan	7.1	Penelitian tentang penularan HIV di Lapas dan Rutan	UPT Pemasarakatan terpilih	Lapas/Rutan yang terpilih sebagai site study	Lapas/Rutan yang terpilih sebagai site study	Lapas/Rutan yang terpilih sebagai site study
		7.2	Site Study tentang keberhasilan pengobatan dan kepatuhan minum obat WBP dan Tahanan	UPT Pemasarakatan terpilih	Lapas/Rutan yang terpilih sebagai site study	Lapas/Rutan yang terpilih sebagai site study	Lapas/Rutan yang terpilih sebagai site study
		7.3	Site Study tentang perawatan paliatif bagi WBP dan Tahanan ODHA	UPT Pemasarakatan terpilih	Lapas/Rutan yang terpilih sebagai site study	Lapas/Rutan yang terpilih sebagai site study	Lapas/Rutan yang terpilih sebagai site study
8.	Pengembangan Lapas Model/Lapas Pengampu	8.1	Lapas/Rutan yang melaksanakan program LKB HIV-AIDS		50	75	100
9.	Pencatatan dan Pelaporan Program Pengendalian HIV- AIDS bagi WBP dan Tahanan Satu Pintu melalui SDP	9.1	Lapas/Rutan melaksanakan pelaporan SIHA melalui SDP	Pelatihan bagi petugas Lapas/Rutan	100	150	200

		9.2	Sarana prasarana dalam pencatatan dan pelaporan	Pemenuhan sarana prasarana dalam pencatatan dan pelaporan	100	150	200
--	--	-----	---	---	-----	-----	-----