





























































- (6) Penerimaan pasien transfer dari Terapi Rumatan Metadon dilakukan pada pasien dengan dosis metadon yang rendah (< 30 mg) serta telah berada pada dosis tersebut sedikitnya selama 1 (satu) minggu. Pemberian dosis awal buprenorfina dilakukan paling sedikit setelah 24 jam penggunaan metadon yang terakhir.
  - (7) Pemberian dosis bawa pulang harus melalui persetujuan dokter yang menangani pasien dengan berdasarkan evaluasi atas kondisi fisik dan psikososial pasien. Tidak diperbolehkan memberikan buprenorfina/nalokson dengan cara *take-home* dalam terapi satu bulan pertama. Pada bulan kedua, dokter diperbolehkan untuk memberikan buprenorfina/nalokson *take-home* dalam keadaan khusus hingga 2 kali seminggu, memungkinkan hingga 72 jam penggunaan buprenorfina/nalokson tanpa pemantauan. Pada bulan ketiga dan seterusnya, dapat diberikan dosis *take-home* buprenorfina/nalokson maksimal untuk satu minggu. Jika pasien melakukan perjalanan, dimana pelayanan buprenorfina/nalokson tidak tersedia, pasien diperkenankan untuk membawa dosis buprenorfina/nalokson sesuai dengan kebutuhannya sebanyak kebutuhan 2 minggu (maksimal kebutuhan 1 bulan dalam kondisi khusus).
  - (8) Pasien yang menggunakan buprenorfina yang mengalami kondisi krisis seperti upaya bunuh diri harus dilakukan intervensi dengan segera yang meliputi tindakan pengamanan, terapi medis, dan psikoterapi atau konseling.
  - (9) Penurunan dosis buprenorfina dilakukan secara bertahap atas dasar kondisi pasien yang ditetapkan oleh dokter yang terlatih.
  - (10) Penghentian terapi harus direncanakan terlebih dahulu berdasarkan evaluasi oleh dokter terlatih yang menangani pasien bersangkutan.
- f) Sarana  
Rumah Sakit, Puskesmas, maupun Klinik yang menyelenggarakan PTRB wajib memiliki tempat penyimpanan buprenorfina sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 29 -

b. Terapi Ketergantungan Napza Lainnya

1) Ruang Lingkup

Fokus terapi ketergantungan Napza lainnya bagi Penasun adalah menyediakan berbagai jenis pilihan yang dapat mendukung proses pemulihan melalui berbagai keterampilan dan mencegah kekambuhan (*relapse*). Tingkatan layanan bervariasi, tergantung dari derajat keparahan dan seberapa intensif terapi yang diperlukan.

2) Tujuan

Terapi ketergantungan Napza lainnya pada Penasun bertujuan untuk:

- a. menghentikan penggunaan Napza suntik apapun;
- b. meningkatkan kesehatan Penasun dengan menyediakan dan memberikan terapi ketergantungan Napza lainnya serta perawatan kesehatan umum;
- c. memberi ruang untuk menangani berbagai masalah psikososial di dalam hidup Penasun;
- d. meningkatkan kualitas hidup Penasun baik secara psikologis, medis maupun sosial; dan
- e. menurunkan angka kematian karena overdosis dan menurunkan angka kriminalitas.

3) Sasaran

Penasun yang ingin berhenti menggunakan Napza suntik dan memelihara atau mempertahankan abstinensia dari penggunaan Napza suntik.

4) Jenis Layanan Terapi Ketergantungan Napza Lainnya Pada Penasun

a) Detoksifikasi dan Terapi Putus Zat

Detoksifikasi (sering disebut terapi detoks) adalah suatu bentuk terapi awal untuk mengatasi gejala-gejala lepas Napza suntik (*withdrawal state*), yang terjadi sebagai akibat penghentian penggunaan Napza suntik. Detoks bukan terapi tunggal, namun hanya sebagai langkah pertama menuju program terapi jangka panjang (rehabilitasi, program terapi rumatan substitusi). Bila hanya dilakukan detoks kemungkinan relaps sangat besar. Variasi terapi detoks sangat luas, antara lain: *ultra rapid detoxification* (hanya 6 jam), *home based detoxification*, detoks rawat inap dan detoks rawat jalan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 30 -

- b) Terapi terhadap Kondisi Gawat Darurat  
Penasun sering menunjukkan perilaku yang dapat menyebabkan kegawatan baik bagi dirinya maupun bagi orang sekitarnya. Kondisi *paranoid*, halusinasi, agresif, dan agitasi akut memerlukan pertolongan profesional dengan segera.
- c) Terapi Komordibitas Fisik dan Psikiatri  
Banyak Penasun yang juga menderita gangguan jiwa, seperti: *skizofrenia*, gangguan bipolar, gangguan kepribadian anti sosial, depresi berat sampai percobaan bunuh diri. Gangguan diagnosis ganda tersebut memerlukan terapi yang terintegrasi dengan terapi ketergantungan Napza suntik.
- d) Terapi Rawat Jalan  
Merupakan terapi yang membebaskan Penasun untuk tidak tinggal menginap di rumah sakit. Modifikasi terapi rawat jalan untuk Penasun sangat luas, seperti terapi rawat jalan intensif, terapi rawat jalan seminggu sekali.  
Terapi ini tidak restriktif dan sering memberikan hasil paling baik bagi orang yang telah bekerja dan memiliki lingkungan sosial dan keluarga yang stabil. Layanan ini dapat dilakukan oleh layanan kesehatan formal ataupun masyarakat. Layanan dapat meliputi pendidikan kesehatan terkait penggunaan Napza suntik, pemberian terapi medis, konseling individu, konseling kelompok, konseling keluarga, psikoterapi, evaluasi psikologi dan evaluasi sosial serta program kelompok dukungan (*support group*) berdasarkan program 12 langkah maupun program lain.
- e) Rehabilitasi Rawat Inap  
Bila detoksifikasi/terapi sindrom putus zat dan terapi rawat jalan berulang kali gagal, maka pasien perlu dipertimbangkan untuk mengikuti terapi rawat inap (yang juga disebut dengan istilah rehabilitasi). Banyak metode yang digunakan dalam terapi rawat inap antara lain *Therapeutic Community*, dan *The 12-Step Recovery Program*. Lama terapi umumnya 12-24 bulan. Sasaran utama dari terapi rawat inap adalah *abstinence* atau sama sekali tidak menggunakan Napza suntik (*drug free*). Dalam kedua program tersebut, umumnya mantan Penasun (yang benar-benar telah bersih, *recovering addict*) diikutsertakan dalam kegiatan terapi di samping tenaga profesional yang terlatih.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 31 -

- 5) Pelaksana
  - a) Rumah Sakit Umum
  - b) Rumah Sakit Jiwa
  - c) Rumah Sakit Ketergantungan Obat
  - d) Puskesmas
  - e) Lembaga rehabilitasi medis dan sosial

- 6) Prinsip Pelaksanaan  
Pelaksanaan Terapi Ketergantungan Napza Lainnya pada Penasun mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Terapi dan Rehabilitasi Gangguan Penggunaan Napza yang berlaku.

### 3. Program Pencegahan Penularan Seksual

Sejumlah survei dan penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar Penasun aktif berhubungan seksual dengan pasangan tetap, pasangan tidak tetap atau pasangan komersial. Dengan pola perilaku seks yang berisiko, perilaku penggunaan Napza suntik dan tingkat prevalensi HIV yang tinggi pada Penasun mengakibatkan penularan melalui hubungan seks ke pasangan seksualnya menjadi sangat mungkin. Upaya mempromosikan perilaku seks yang aman dibagi menjadi 3 yaitu: (1) Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang diarahkan khusus kepada Penasun dan pasangan seksualnya, (2) Promosi kondom untuk Penasun dan pasangan seksualnya, dan (3) Pencegahan dan pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS).

#### a. Komunikasi, Informasi dan Edukasi pada Penasun dan pasangan seksualnya

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan bagian dari kegiatan penjangkauan. KIE dikembangkan untuk menyediakan informasi mengenai HIV dan AIDS dan penyedia layanan terkait, pengurangan dampak buruk Napza suntik, risiko penularan HIV (penggunaan bersama peralatan menyuntik dan hubungan seksual), kesehatan reproduksi dan isu lain yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan Penasun. Media KIE dapat berupa media massa elektronik, media cetak yang mudah diakses atau dibagikan pada Penasun di tempat-tempat mereka berkumpul.

#### 1) Ruang Lingkup

- a) Pengembangan materi KIE yang sesuai kebutuhan dengan melibatkan Penasun untuk memastikan efektivitas jenis maupun isi dari media informasi yang akan digunakan.
- b) Prosedur teknis pelaksanaan KIE melalui kegiatan penjangkauan yang berkualitas dengan mempertimbangkan cakupan serta intensitas komunikasi dengan sasaran program.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 32 -

- c) Tingkat pengetahuan komprehensif tentang HIV merupakan indikator utama keberhasilan program KIE, namun indikator lain juga harus dikembangkan khususnya terkait dengan pemahaman Penasun dan pasangannya dalam cara-cara pengurangan risiko penularan HIV dan dampak buruk lain dari penggunaan Napza suntik.
- 2) Tujuan
    - a) Meningkatkan pengetahuan dan sikap yang dapat mendorong perilaku seksual yang aman untuk mengurangi risiko terinfeksi HIV.
    - b) Menyediakan dan memberikan informasi yang benar dan tepat guna.
  - 3) Sasaran  
Penasun dan pasangan seks Penasun.
  - 4) Pelaksana
    - a) Lembaga Swadaya Masyarakat atau Organisasi Masyarakat Lainnya yang menyelenggarakan program pengurangan dampak buruk pada Penasun.
    - b) Puskesmas yang menyediakan layanan pengurangan dampak buruk pada Penasun.
  - 5) Prinsip-Prinsip Pelaksanaan
    - a) Keterlibatan Penasun dalam proses pembuatan dan pengembangan media informasi sangat penting.
    - b) Kesenambungan penyampaian informasi penting untuk memastikan tingkat pengetahuan Penasun dan pasangannya. Media informasi yang dapat digunakan untuk menyebarluaskan pesan pencegahan antara lain:
      - (1) Kampanye informasi terarah, yaitu kampanye untuk menjangkau Penasun yang rentan secara praktis termasuk cara memanfaatkan layanan-layanan perawatan. Metode ini dapat dilakukan dengan tahapan:
        - Penjajakan situasi lokal untuk mengidentifikasi:
          - Sikap, pengetahuan, dan perilaku berisiko
          - Media informasi yang akan digunakan
          - Sumber daya lokal
        - Hasil penjajakan digunakan sebagai dasar pengembangan materi tentang strategi-strategi pengurangan risiko infeksi HIV.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 33 -

(2) Diskusi interaktif kelompok Penasun

Diskusi dua arah merupakan metode yang efektif untuk menyampaikan pesan maupun informasi, terutama bila dilakukan secara informal dan akrab. Pemberian informasi di dalamnya mengacu kepada situasi keseharian yang dihadapi oleh Penasun.

6) Sarana

- a) Media massa elektronik (video, siaran radio, televisi, dan lain-lain).
- b) Media cetak (poster, pamflet, buletin, dan lain-lain).
- c) Pertemuan maupun diskusi informal dengan Penasun dan pasangan Penasun.

b. Promosi Kondom Untuk Penasun dan Pasangan Seksualnya

Sejumlah penelitian di Indonesia telah menunjukkan bahwa sebagian besar Penasun laki-laki secara seksual aktif berhubungan seks dengan pasangan seksual tetap atau tidak tetap. Salah satu cara yang diketahui efektif untuk melakukan pencegahan penularan HIV bagi mereka yang telah aktif secara seksual adalah melalui penggunaan kondom yang konsisten. Penggunaan kondom secara konsisten ini sangat didorong bagi Penasun yang telah diketahui HIV positif agar tidak menularkan HIV kepada pasangan seksualnya.

1) Ruang Lingkup

Risiko penularan HIV melalui hubungan seks yang tidak aman dapat dikurangi dengan perilaku seks aman dimana salah satunya adalah penggunaan kondom yang benar dan konsisten. Upaya tersebut dilakukan melalui pendidikan dan pemberian informasi tentang hubungan seks yang aman termasuk penggunaan kondom yang tepat dan konsisten untuk mencegah terjadinya penularan HIV.

2) Tujuan

- a) Meningkatkan pemahaman Penasun dan pasangannya mengenai perilaku seks yang aman sebagai sebuah cara untuk menghindari penularan HIV.
- b) Meningkatkan angka penggunaan kondom yang konsisten pada Penasun dan pasangannya.

3) Sasaran

Penasun dan pasangan seks Penasun.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 34 -

- 4) Pelaksana
    - a) Rumah Sakit
    - b) Puskesmas
    - c) Institusi/Lembaga Pemerintah
    - d) Lembaga Swadaya Masyarakat atau Organisasi Masyarakat Lainnya
  
  - 5) Prinsip-Prinsip Pelaksanaan
    - a) Membangun kepercayaan Penasun agar akses pemberian informasi dan pendidikan tentang kesehatan seksual dan reproduksi kepada pasangan Penasun lebih mudah.
    - b) Pendekatan promosi kondom dengan cara dan strategi sesuai dengan kondisi sosial setempat.
    - c) Memastikan kesinambungan informasi dan upaya-upaya persuasif untuk penggunaan kondom yang konsisten.
  
  - 6) Sarana
    - a) Media informasi tentang pengurangan risiko penularan HIV melalui transmisi seksual yang mencakup:
      - (1) Infeksi Menular Seksual, penggunaan kondom, dan hubungan seks yang aman.
      - (2) Direktori nama dan alamat organisasi/fasilitas pelayanan kesehatan/organisasi/orang yang bisa dihubungi untuk mengakses layanan kesehatan dasar, rujukan terkait HIV-AIDS dan Napza suntik.
      - (3) Informasi terkait kesehatan reproduksi.
    - b) Alat peraga penggunaan kondom.
    - c) Media massa sebagai alat promosi dan pembentukan opini terhadap kondom sebagai alat kesehatan.
- c. Pencegahan dan pengobatan Infeksi Menular Seksual (IMS)
- 1) Pencegahan IMS

Pencegahan penularan IMS dilakukan melalui pemberian informasi yang lengkap dan tepat mengenai kesehatan reproduksi dan seksual, penularan dan cara penanganan IMS, manfaat kondom sebagai alat pencegahan, promosi serta rujukan ke layanan pengobatan IMS.

    - a) Ruang lingkup
      - (1) Pendekatan khusus untuk mendorong perubahan perilaku seksual Penasun yang aman. Pendekatan tersebut mempertimbangkan karakteristik Penasun dan ketersediaan media informasi terkait kesehatan reproduksi dan IMS yang lengkap, termasuk penggunaan kondom.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 35 -

- (2) Penasun merupakan pusat dari intervensi ini dan diposisikan sebagai individu yang membutuhkan akses informasi kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai warga negara Indonesia, sekaligus komponen kunci keberhasilan program melalui keterlibatan aktif dalam penyelenggaraannya.
- b) Tujuan
- (1) Meningkatkan pemahaman Penasun melalui pendidikan dan penyediaan informasi terkait kesehatan seksual dan penularan IMS melalui hubungan seks yang tidak aman.
  - (2) Mendorong terjadinya perilaku seks yang aman sehingga mampu menghindarkan diri dari penularan IMS.
- c) Sasaran
- Penasun dan pasangan seks Penasun.
- d) Pelaksana
- (1) Lembaga Swadaya Masyarakat atau Organisasi Masyarakat Lainnya yang menyelenggarakan program pengurangan dampak buruk pada Penasun.
  - (2) Layanan kesehatan yang memiliki layanan pengurangan dampak buruk pada Penasun (rumah sakit, Puskesmas, Lapas, dan lain-lain).
- e) Prinsip-Prinsip Pelaksanaan
- (1) Intervensi isu penularan seksual yang terintegrasi dalam kegiatan penjangkauan dan layanan pengurangan dampak buruk pada Penasun.
  - (2) Metode pemberian informasi yang variatif, yaitu interaksi tatap muka per individu maupun kelompok dengan dukungan materi KIE, metode demonstrasi dan metode bermain peran.
  - (3) Konseling pasangan
- f) Sarana
- (1) Media informasi kesehatan seksual dan reproduksi yang spesifik dengan jenis pasangan seksual.
  - (2) Prosedur standar penilaian risiko seksual individu Penasun.
  - (3) Direktori penyedia layanan IMS.
  - (4) Kondom



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 36 -

2) Pengobatan IMS

a) Ruang Lingkup

Ruang lingkup pengobatan IMS pada Penasun lebih menitikberatkan pada:

(1) Peningkatan kesehatan Penasun membutuhkan kelengkapan informasi terkait kondisi kesehatan yang mendukung proses identifikasi kebutuhan sekaligus mendekati ke intervensi lanjutan yang paling tepat melalui sistem rujukan kesehatan.

(2) Peningkatan akses Penasun untuk memanfaatkan layanan pemeriksaan dan pengobatan IMS.

Ketentuan mengenai pelaksanaan pengobatan IMS mengacu pada Pedoman Penatalaksanaan IMS yang berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b) Tujuan

(1) Memberikan informasi kepada Penasun tentang ketersediaan layanan IMS yang ada di wilayah tertentu termasuk prosedur untuk mengakses layanan tersebut.

(2) Meningkatkan akses Penasun untuk memanfaatkan layanan pemeriksaan dan pengobatan IMS.

c) Sasaran

Penasun dan pasangan seks Penasun.

d) Pelaksana

(1) Rumah Sakit

(2) Puskesmas

(3) Klinik/Praktik Dokter yang menyediakan layanan penanganan IMS.

e) Prinsip-Prinsip Pelaksanaan

(1) Penapisan IMS dilakukan dengan penegakan diagnosis melalui pendekatan sindrom dan pemeriksaan laboratorium sederhana.

(2) Pemberian pengobatan yang sesuai, konseling perubahan perilaku serta konseling pasangan.

(3) Penapisan harus dilakukan secara berkala untuk mengobati IMS secara dini, mempertahankan perubahan perilaku berisiko, dan penurunan prevalensi IMS.

f) Sarana

(1) Tersedia tenaga kesehatan yang mampu melakukan pemeriksaan, pengobatan, dan konseling IMS dengan tepat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 37 -

- (2) Tersedia alat dan bahan untuk mendukung pemeriksaan IMS.
- (3) Tersedia obat-obatan IMS yang sesuai.

#### 4. Layanan konseling dan tes HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis

Paket komprehensif bagi pengurangan dampak buruk pada Penasun dirancang sebagai intervensi berkesinambungan yang mengikuti tahapan perkembangan HIV-AIDS. Komponen-komponen sebelumnya lebih menekankan pada upaya pencegahan. Komponen ini sebagai upaya diagnosis untuk menentukan status keterpaparan terhadap infeksi HIV dan hepatitis, sehingga bisa menjadi landasan untuk rencana pengobatan dan perawatan bagi mereka yang terpapar dan upaya pengurangan risiko bagi yang belum terinfeksi. Upaya diagnosis status kesehatan pada Penasun mencakup:

##### a. Konseling dan Tes HIV

Layanan ini merupakan pintu masuk layanan kesehatan lanjutan terkait HIV-AIDS dengan tahapan sebagai berikut:

- 1) Sesi konseling pra tes untuk memberikan informasi yang lengkap dan tepat sesuai kebutuhan klien, termasuk :
  - a) Pemahaman tentang HIV-AIDS, cara penularan dan pencegahan, pengobatan dengan terapi (ARV) maupun pengobatan infeksi oportunistik termasuk TB, Hepatitis dan IMS.
  - b) Manfaat melakukan tes HIV.
  - c) Persetujuan melakukan pemeriksaan HIV melalui penandatanganan *informed consent* oleh klien.
- 2) Pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui status sero HIV klien.
- 3) Sesi konseling pasca tes untuk memberikan intervensi psikis dan informasi layanan lanjutan sesuai kebutuhan, membantu klien melakukan perencanaan ke depan terkait hasil tes termasuk perubahan perilaku berisiko tinggi menjadi perilaku berisiko rendah.

##### 1) Ruang Lingkup

- a) Upaya peningkatan kesehatan membutuhkan kelengkapan informasi terkait kondisi kesehatan klien sehingga dapat mendukung proses identifikasi kebutuhan sekaligus mendekati ke intervensi lanjutan yang paling tepat melalui sistem rujukan kesehatan untuk populasi Penasun di Indonesia.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 38 -

- b) Penasun merupakan pusat dari intervensi ini dan diposisikan sebagai individu yang membutuhkan akses layanan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai warga negara Indonesia sekaligus sebagai komponen kunci keberhasilan program melalui keterlibatan aktif di dalam penyelenggaraannya.
  - c) Penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2014 tentang Konseling dan Tes HIV.
- 2) Tujuan
- Layanan konseling dan tes HIV secara umum bertujuan untuk mengetahui status sero HIV klien dan secara khusus untuk:
- a) Mendorong perubahan perilaku yang dapat mencegah penularan HIV.
  - b) Meningkatkan kesehatan klien, termasuk berupaya mencari perawatan untuk infeksi oportunistik.
  - c) Merencanakan masa depan dalam hubungannya dengan keluarga serta komitmen-komitmen lainnya, termasuk mencegah terjadinya penularan vertikal HIV dari seorang ibu yang terinfeksi kepada anaknya.
- 3) Sasaran
- Penasun dan pasangan Penasun
- 4) Pelaksana
- a) Rumah Sakit
  - b) Puskesmas
  - c) Lembaga Swadaya Masyarakat atau Organisasi Masyarakat Lainnya yang menyelenggarakan kegiatan pengurangan dampak buruk pada Penasun.
  - d) Klinik yang memiliki layanan pemeriksaan HIV.
- 5) Prinsip-Prinsip Pelaksanaan
- a) Layanan konseling dan tes HIV rutin ditawarkan kepada Penasun yang mengikuti program LASS maupun PTRM.
  - b) Tes HIV harus mengikuti 5 komponen dasar (5C) yaitu *informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to, care, treatment and prevention services*). Prinsip 5C tersebut harus diterapkan pada semua model layanan Konseling dan tes HIV.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 39 -

- (1) *Informed Consent*, persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan penjelasan yang dimengerti tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.
  - (2) *Confidentiality*, semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien. Konfidensialitas dapat dibagikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.
  - (3) *Counselling*, proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien serta memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-Konseling dan Tes pasca-tes yang berkualitas baik.
  - (4) *Correct test results*, hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.
  - (5) *Connections to, care, treatment and prevention services*. Klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.
- c) Layanan konseling dan tes HIV untuk menegakkan diagnosis klinis HIV, dilakukan melalui 2 (dua) pendekatan, yaitu:
- (1) Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan dan konseling (TIPK).
  - (2) Konseling dan tes HIV secara sukarela.
- Layanan konseling dan tes HIV dapat diselenggarakan di berbagai tatanan di komunitas, yaitu dengan menjangkau klien potensial dan mendorong mereka untuk datang ke layanan statis atau menyelenggarakan layanan ke tempat mereka (bergerak/*mobile*). Model bergerak dapat bersifat sementara tetapi berkala atau sesuai kebutuhan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 40 -

Model ini perlu dukungan dan koordinasi dengan kegiatan penjangkauan (*outreach*) dan pendukung sebaya (*Peer Educator-PE*) serta terkait dengan Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB).

- d) Penyelenggaraan konseling dan tes HIV dapat diselenggarakan secara terintegrasi dengan layanan HIV maupun secara mandiri.  
Layanan konseling dan tes HIV di fasilitas kesehatan dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, kesehatan remaja, IMS, TB, Hepatitis, dan Napza dan rehabilitasi di wilayah epidemi rendah atau terkonsentrasi, dan terintegrasi dengan seluruh layanan di fasilitas kesehatan untuk wilayah dengan epidemi meluas.
- e) Langkah dalam melaksanakan TKHIV di fasilitas pelayanan kesehatan:
- (1) pemberian informasi tentang HIV dan AIDS sebelum tes;
  - (2) persetujuan tes;
  - (3) pengambilan darah untuk tes;
  - (4) penyampaian hasil tes;
  - (5) konseling; dan
  - (6) merujuk kelayakan PDP bagi yang positif.
- f) Informasi yang diberikan sebelum penawaran tes:
- (1) Informasi dasar tentang HIV dan AIDS.
  - (2) Informasi dasar tentang cara penularan dan mengurangi risiko HIV.
  - (3) Demonstrasi dan diskusi tentang penggunaan kondom atau jarum suntik steril.
  - (4) Keuntungan dan isu potensial berkaitan dengan konseling.
  - (5) Prosedur tes HIV dan penyampaian hasil tes HIV.
  - (6) Informasi rujukan dan dukungan.
- g) Konseling HIV pada Pengguna Napza  
Dalam konseling HIV pada pengguna Napza konselor memiliki tugas sebagai berikut:
- (1) Mengkaji dan mendiskusikan penggunaan Napza yang memperberat terjadinya gangguan pikiran dan perasaan dan akan menghambat kemampuan penurunan pencegahan.
  - (2) Mendiskusikan tentang interaksi silang antara Napza yang digunakan, ARV, obat infeksi dan farmakoterapi lain yang digunakan dalam pengobatan (termasuk metadon, buprenorfina dan obat-obat psikiatri).
  - (3) Mendiskusikan strategi pengurangan risiko dari hubungan seksual, dan penggunaan alat suntik bersama terkait penggunaan Napza.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 41 -

- (4) Mendiskusikan strategi penurunan penularan lewat pembuatan tato, dan penindikan bagian tubuh.
- (5) Mendorong klien untuk mengikuti terapi rehabilitasi Napza sesuai jenis zat yang digunakannya atau terapi yang berorientasi abstinensia.
- (6) Mengkaji permasalahan lain yang dialami klien, seperti gangguan kejiwaan, masalah legal, ketiadaan dukungan keluarga/sosial, dan permasalahan lain yang dapat menghambat adanya perubahan perilaku.
- (7) Melakukan rujukan kepada Institusi Penerima Wajib Laporan (IPWL) baik secara internal ataupun eksternal.

6) Sarana

- a) Materi KIE
- b) Ruangan untuk melakukan konseling
- c) Ruangan untuk mengambil darah (bisa juga dilakukan di laboratorium)
- d) Laboratorium
- e) Reagen rapid HIV dan alat habis pakai

b. Pencegahan, Diagnosis dan Terapi untuk Hepatitis

Penggunaan Napza suntik beserta perilaku berisiko yang menyertainya berdampak pada tingginya risiko infeksi yang menular lewat darah. Selain HIV, virus Hepatitis juga dapat menular lewat kontak langsung dengan darah orang yang telah terinfeksi sebelumnya. Virus Hepatitis terdiri dari berbagai jenis, namun yang paling sering terjadi sebagai dampak buruk dari penggunaan peralatan suntik adalah Hepatitis B dan Hepatitis C. Hingga saat ini belum ada vaksin pencegahan untuk Hepatitis C.

1) Ruang lingkup

- a) Upaya peningkatan kesehatan Penasun membutuhkan adanya kesadaran terhadap risiko infeksi Hepatitis. Upaya meningkatkan kesadaran harus dilakukan secara sistematis melalui penyediaan informasi yang tepat guna dan merata.
- b) Layanan pemeriksaan medis sebagai acuan dalam melakukan proses identifikasi layanan yang dibutuhkan sekaligus mendekatkan ke intervensi lanjutan melalui sistem rujukan kesehatan.
- c) Penasun merupakan pusat dari intervensi ini dan diposisikan sebagai individu yang membutuhkan akses layanan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai warga negara Indonesia sekaligus skomponen kunci keberhasilan program melalui keterlibatan aktif dalam penyelenggaraannya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 42 -

- d) Penyediaan layanan edukasi tentang penyakit hepatitis di seluruh sarana kesehatan.
- 2) Tujuan
    - a) Menyediakan akses untuk layanan pemeriksaan Hepatitis B dan Hepatitis C bagi Pemasun.
    - b) Menyediakan layanan pemeriksaan Hepatitis B dan Hepatitis C di Rumah Sakit yang telah memiliki tenaga ahli terlatih tata laksana Hepatitis B dan Hepatitis C.
  - 3) Sasaran

Sasaran yang masih aktif maupun yang dalam proses perawatan medis dan sosial untuk pemulihan adiksi.
  - 4) Pelaksana
    - a) Rumah Sakit yang memiliki tenaga ahli terlatih untuk tata laksana Hepatitis B dan Hepatitis C.
    - b) Lembaga Swadaya Masyarakat atau Organisasi Masyarakat Lainnya untuk penyelenggaraan promosi pencegahan Hepatitis B dan Hepatitis C.
  - 5) Prinsip-Prinsip Pelaksanaan
    - a) Pemenuhan hak atas kesehatan.
    - b) Pemberian informasi dan edukasi tentang penyakit Hepatitis B dan C dilaksanakan terintegrasi dengan program konseling dan tes HIV bagi Pemasun.
    - c) Pemberian vaksinasi HBV untuk Pemasun harus melihat hasil pemeriksaan HBsAg, yaitu bila hasil HBsAg dan Anti HBs negatif.
    - d) Tata laksana Pemasun dengan HBV dan HCV dapat dilakukan di Rumah Sakit yang memiliki tenaga ahli terlatih untuk tata laksana Hepatitis B dan C.
  - 6) Sarana
    - a) Fasilitas layanan yang terintegrasi dengan fasilitas layanan untuk konseling dan tes HIV termasuk ruang tunggu, ruang konseling, ruang pengambilan darah, ruang laboratorium dan ruang pemeriksaan kesehatan.
    - b) Media informasi tentang Hepatitis yang memuat informasi tentang penularan, cara pencegahan dan pengobatan Hepatitis serta ko infeksi HIV-HBV/HCV.
    - c) Basis data Nasional terkait epidemi Hepatitis di Indonesia melalui kegiatan surveilans Hepatitis.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 43 -

- d) Media kampanye untuk peningkatan ketersediaan layanan Hepatitis, baik kampanye publik termasuk melalui media massa (siaran pers, siaran radio atau televisi) maupun kampanye terfokus melalui kegiatan audiensi/rapat dengar pendapat dengan parlemen, diskusi publik, pamflet, buletin dan lain sebagainya.
- e) Prosedur standar penanganan ko-infeksi HIV-HBV/HCV.

c. Pengobatan Antiretroviral (ARV) dan Perawatan bagi Penyakit Penyerta

Konseling dan tes HIV adalah pintu gerbang untuk perawatan HIV. Semakin cepat diketahui status HIV positif maka semakin cepat pula yang bersangkutan dapat memanfaatkan pengobatan dan perawatan HIV yang tersedia. Morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh infeksi HIV karena keterlambatan pelayanan yang dibutuhkan dapat ditekan, termasuk penanganan infeksi penyerta yang dominan seperti *tuberculosis* (TB).

1) Pengobatan Antiretroviral (ARV)

Program Pengobatan Antiretroviral (ARV) menyediakan akses terhadap kombinasi obat ARV untuk dikonsumsi oleh ODHA seumur hidupnya, untuk memastikan virus HIV tidak dapat berkembang lagi.

a) Ruang Lingkup

Ruang lingkup terapi ARV mengacu kepada Pedoman Pengobatan Antiretroviral yang berlaku, dengan memperhatikan konteks implementasi di populasi Penasun seperti:

- (1) Persiapan memulai terapi ARV untuk Penasun termasuk identifikasi riwayat penggunaan Napza suntik dan diagnosa ko-infeksi baik dengan TB maupun Hepatitis.
- (2) Identifikasi potensi interaksi ARV dengan Napza suntik yang dikonsumsi Penasun termasuk metadon.
- (3) Jaminan ketersediaan pasokan obat melalui sistem pengadaan dan distribusi yang baik, dan sesuai dengan kebutuhan Penasun terutama jenis kombinasi ARV yang sederhana.

b) Tujuan

- (1) Meningkatkan kualitas hidup ODHA melalui pengurangan angka kesakitan dan kematian akibat AIDS.
- (2) Menyediakan dan memberikan pengobatan dan perawatan berkualitas untuk Penasun yang hidup dengan HIV dan AIDS.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 44 -

- (3) Mengintegrasikan layanan pengobatan dan perawatan AIDS bagi Penasun ke dalam program-program pencegahan dan penanggulangan HIV.
  - (4) Membuat dan mengembangkan pendekatan rangkaian/kesatuan perawatan untuk HIV di kalangan Penasun.
- c) Sasaran  
Penasun yang hidup dengan HIV dan AIDS dan sudah memerlukan layanan pengobatan dengan terapi ARV.
- d) Pelaksana
- (1) Rumah Sakit rujukan ARV yang ditunjuk pemerintah.
  - (2) Penyedia layanan kesehatan lainnya sebagai satelit dari Rumah Sakit rujukan, baik yang merupakan milik Pemerintah (Puskesmas), Lembaga Swadaya Masyarakat atau Organisasi Masyarakat Lainnya (klinik berbasis komunitas) maupun privat (klinik swasta) dan memiliki kapasitas menyelenggarakan layanan terapi ARV.
- e) Prinsip-Prinsip Pelaksanaan
- (1) Pemberian akses terapi ARV yang efektif untuk Penasun tanpa memandang jumlah CD4 atau stadium klinis.
  - (2) Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan sesuai dengan indikasi.
  - (3) Terapi ARV direkomendasikan pada semua Penasun dengan TB aktif, Penasun perempuan dengan infeksi HIV yang hamil, dan ko-infeksi Hepatitis B tanpa memandang jumlah CD4.
  - (4) Pemilihan rejimen obat ARV yang digunakan dalam terapi untuk Penasun yang baru didiagnosa berupa TDF + FTC + EFV atau TDF + 3TC + EFV dalam bentuk fixed dose combination (FDC) dan diminum 1 (satu) kali setiap 24 jam (*single dose pill*).
  - (5) Pada Penasun yang mengkonsumsi metadon, pemberian ARV harus dilakukan dengan penyesuaian dosis metadon terutama apabila jenis obat ARV yang dikonsumsi memiliki interaksi dengan metadon seperti EFV, NVP dan RTV.
  - (6) Pada ODHA Penasun yang mengalami koinfeksi dengan Hepatitis C harus diperhatikan pemilihan rejimen obat yang digunakan atas dasar efek samping jenis ARV tertentu terutama dalam hal hematologi dan hepatotoksisitas serta interaksi obat yang akan muncul apabila Penasun juga sedang menjalani pengobatan Hepatitis C dengan Ribavirin, Pegylated Interferon, dan Direct Acting Antiviral (DAA).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 45 -

- (7) Berdasarkan tingkat prevalensi Hepatitis C yang amat tinggi pada Penasun (60% - 95%), terapi ARV pada Penasun harus disertai pemantauan yang ketat terhadap risiko hepatotoksisitas oleh dokter maupun tenaga medis lainnya.
- (8) Pada ODHA Penasun yang mengalami koinfeksi dengan TB, terapi ARV harus dimulai sesegera mungkin untuk menahan laju infeksi TB. Terapi ARV dilakukan dalam kurun waktu 2 - 8 minggu setelah pengobatan TB dilakukan dengan pilihan ARV jenis EFV sebagai pilihan dari golongan NNRTI.
- (9) Penyelenggaraan Perawatan, Dukungan dan Pengobatan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 87 Tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Antiretroviral.

f) Sarana

- (1) Ruang pemeriksaan kesehatan.
- (2) Media informasi tentang terapi ARV dan jenis-jenis obat yang digunakan, efek samping dan cara penanganannya dan interaksi ARV dengan obat lain.
- (3) Layanan pemeriksaan laboratorium CD4 dan Viral Load untuk pemantauan terapi ARV.
- (4) Kartu rujukan pasien.
- (5) Data lembaga penyedia layanan yang dapat diakses (Nama lembaga, lokasi, waktu layanan, jenis layanan, prosedur, syarat, termasuk kontak person yang dapat dihubungi).

2) Perawatan Penyakit Penyerta Tuberculosis

TB merupakan infeksi oportunistik utama yang menyebabkan kematian pada ODHA. Ko-infeksi TB-HIV akan semakin mempercepat perkembangan infeksi keduanya.

a) Ruang lingkup

- (1) Edukasi kepada Penasun yang meliputi informasi tentang bakteri TB, cara penularan dan penanganannya, cara mengurangi risiko terpapar bakteri TB serta arti penting sanitasi lingkungan untuk mencegah TB.
- (2) Kolaborasi TB-HIV untuk menemukan dan mengobati kasus ko-infeksi TB-HIV sedini mungkin pada Penasun.
- (3) Pencegahan terjadinya TB kebal obat (TB MDR) pada Penasun.

b) Tujuan

- (1) Menurunkan risiko penularan TB pada Penasun.
- (2) Menjamin tersedianya layanan DOTS yang berkualitas dan berkolaborasi dengan layanan HIV.
- (3) Menurunkan risiko terjadinya TB kebal obat pada Penasun.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 46 -

- c) Sasaran  
Penasun, pasangan Penasun dan keluarga yang hidup bersama dengan Penasun.
  
- d) Pelaksana
  - (1) Rumah Sakit
  - (2) Puskesmas
  - (3) Klinik Lembaga Pemasyarakatan dan Rumah Tahanan yang ditunjuk Pemerintah.
  - (4) Klinik Lembaga Swadaya Masyarakat atau Organisasi Masyarakat Lainnya.
  - (5) Penyedia layanan lainnya seperti Balkesmas.
  
- e) Prinsip-Prinsip Pelaksanaan
  - (1) Mengintensifkan penemuan kasus TB pada Penasun termasuk melalui penapisan risiko infeksi TB.
  - (2) Penegakan diagnosis TB sesuai dengan alur diagnosis TB-HIV.
  - (3) Pengobatan TB harus dimulai lebih dahulu, kemudian obat ARV tanpa menghentikan terapi TB.
  - (4) TB adalah penyakit yang dapat disembuhkan dengan tuntas melalui pengobatan OAT yang teratur.
  - (5) Penasun yang sedang mengikuti TRM dan pengobatan TB harus mendapatkan penanganan yang tepat termasuk interaksi yang timbul sebagai akibat kedua terapi tersebut.
  
- f) Sarana
  - (1) Ruang pemeriksaan kesehatan yang sesuai standar Pencegahan Pengendalian Infeksi.
  - (2) Media KIE tentang penularan dan penanganan penyakit TB dan jenis-jenis obat yang digunakan, efek samping dan cara penanganannya dan interaksi obat TB dengan ARV maupun obat-obatan lain.
  - (3) Ketersediaan layanan pemeriksaan laboratorium untuk penegakan diagnosis dan pemantauan keberhasilan pengobatan TB.
  - (4) Kesepakatan kerjasama tertulis (MoU) antar Instansi/Lembaga Kesehatan yang menyelenggarakan layanan untuk TB dan HIV.
  - (5) Kartu rujukan pasien.
  - (6) Data lembaga penyedia layanan yang dapat diakses (Nama lembaga, lokasi, waktu layanan, jenis layanan, prosedur, syarat, termasuk kontak person yang dapat dihubungi).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 47 -

### BAB III KEGIATAN PENDUKUNG PELAKSANAAN PENGURANGAN DAMPAK BURUK PADA PENASUN

Untuk terselenggaranya program pengurangan dampak buruk pada Penasun, diperlukan kegiatan pendukung, berupa penjangkauan dan pendampingan (*outreach*), pengembangan rumah singgah atau *Drop In Center* (DIC), dan manajemen kasus.

#### A. Penjangkauan dan Pendampingan (*Outreach*)

Karakteristik Penasun biasanya tersembunyi sehingga sulit dijangkau melalui pendekatan formal. Hal ini menyebabkan munculnya kebutuhan akan metode khusus untuk dapat menembus populasi mereka, yaitu melalui strategi *outreach*. Kegiatan *outreach* terdiri dari penjangkauan dan pendampingan kepada Penasun baik secara individu maupun kelompok. *Outreach* merupakan komponen pokok dalam intervensi kesehatan pada Penasun, karenanya kegiatan ini sangat menentukan keberhasilan program pengurangan dampak buruk pada Penasun.

##### 1. Ruang Lingkup

- a. *Outreach* sebagai kegiatan yang dilakukan agar kelompok sasaran memiliki akses terhadap layanan publik yang dibutuhkan.
- b. *Outreach* sebagai upaya melakukan pendidikan kepada masyarakat umum tentang persoalan-persoalan yang dihadapi oleh kelompok-kelompok yang tidak memiliki akses terhadap layanan publik dan implikasinya terhadap masyarakat umum.
- c. Keterkaitan antara kegiatan penjangkauan dan pendampingan melalui pengorganisasian komunitas Penasun agar dapat mendorong perubahan struktural dan berdampak pada peningkatan kondisi komunitas Penasun.

##### 2. Tujuan

- a. Membuka akses kepada populasi Penasun.
- b. Meningkatkan kesadaran Penasun mengenai HIV-AIDS, dampak buruk penggunaan Napza suntik dan perilaku berisiko lainnya melalui pemberian informasi yang lengkap dan tepat.
- c. Memotivasi dan melibatkan Penasun untuk mengurangi risiko perilaku penggunaan Napza suntik.
- d. Memberikan dukungan secara terus menerus pada Penasun untuk mempertahankan perubahan perilaku lebih aman.
- e. Peran aktif Penasun dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS dan pengurangan dampak buruk pada Penasun di kalangan sebaya maupun kepada pihak lainnya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 48 -

### 3. Sasaran

Penasun, pasangan seks Penasun, keluarga dan teman-teman Penasun.

### 4. Pelaksana

- a. Lembaga Swadaya Masyarakat atau Organisasi Masyarakat Lainnya yang menyelenggarakan program pengurangan dampak buruk pada Penasun.
- b. Puskesmas yang menyediakan layanan pengurangan dampak buruk penggunaan Napza suntik.

Tim yang melaksanakan kegiatan penjangkauan harus mendapatkan pelatihan mengenai penjangkauan dan pendampingan. Tim ini terdiri atas:

- a. Petugas lapangan, yaitu mantan Penasun atau individu yang mempunyai kemampuan dan kesediaan masuk dalam komunitas Penasun.
- b. Koordinator penjangkauan, berperan dalam memberikan dukungan dan pemantauan terhadap proses penjangkauan dan pendampingan di lapangan.

### 5. Prinsip-Prinsip Pelaksanaan

#### a. Tahapan kegiatan penjangkauan:

- 1) Membuka akses kepada populasi Penasun yang berada di komunitas.
  - a) Pemetaan wilayah jangkauan dengan mengidentifikasi lokasi-lokasi Penasun berkumpul.
  - b) Perekrutan petugas penjangkau.
  - c) Membangun hubungan dengan Penasun dan jaringan sosial Penasun.
  - d) Sosialisasi program kepada pemangku kepentingan.
- 2) Peningkatan kesadaran Penasun melalui pemberian informasi tentang resiko HIV-AIDS, dampak buruk penggunaan Napza suntik serta informasi tentang perawatan Napza suntik atau perawatan HIV-AIDS.
- 3) Memotivasi Penasun untuk mengurangi risiko perilaku penggunaan Napza suntik dengan upaya mandiri yang paling mungkin.
- 4) Mendorong Penasun untuk mengikuti penilaian risiko individu (*Individual Risk Assessment/IRA*) maupun kelompok (*Group Risk Assessment/GRA*) secara berkala. Kegiatan ini sekaligus berguna untuk memantau perkembangan pengetahuan dan perubahan perilaku Penasun.
- 5) Dukungan mempertahankan perubahan perilaku lebih aman termasuk kepatuhan program pengobatan, serta penyediaan maupun rujukan ke layanan:





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 49 -

- a) Layanan Alat Suntik Steril
  - b) Layanan Kesehatan Dasar
  - c) Layanan Konseling dan tes HIV
  - d) Layanan Manajemen Kasus
  - e) Program Kelompok Dukungan
  - f) Layanan Perawatan Ketergantungan Napza suntik
- 6) Pelibatan Penasun, relawan atau fasilitator komunitas dalam upaya penanggulangan HIV-AIDS.
- b. Pencatatan dan pelaporan menggunakan format pencatatan dan pelaporan sesuai dengan Pedoman monitoring dan evaluasi program pengendalian HIV dan AIDS yang berlaku.
  - c. Monitoring dan evaluasi berkala tim penjangkauan dan pendampingan.
6. Sarana
- a. Kartu identitas petugas penjangkau.
  - b. Material pendukung KIE terkait dengan HIV-AIDS dan Napza suntik, berupa brosur, buklet, stiker atau media lainnya.
  - c. Paket pencegahan alat suntik steril, alcohol swab dan kondom.
  - d. Formulir-formulir kegiatan di lapangan seperti formulir penilaian risiko pribadi dan kelompok, daftar hadir pertemuan dan sebagainya sesuai kebutuhan.

## B. Pengembangan Rumah Singgah atau *Drop In Center* (DIC)

### 1. Ruang Lingkup

*Drop in Center* adalah sebuah tempat yang memungkinkan semua aktivitas dalam intervensi pengurangan dampak buruk pada Penasun dilakukan, baik oleh staf program, kelompok dampingan maupun aktivitas pelayanan. DIC dikembangkan dengan memperhatikan dua kepentingan utama, yaitu kepentingan pelayanan program dan kepentingan kelompok yang dilayaninya.

### 2. Tujuan:

- a. Menyediakan tempat yang memudahkan kelompok dampingan untuk mengakses pelayanan pengurangan dampak buruk pada Penasun.
- b. Menjadi tempat bagi berkumpulnya kelompok dampingan untuk beraktivitas terkait upaya perubahan perilaku.
- c. Menyediakan tempat bagi staf program untuk melaksanakan tugas-tugas yang berkaitan dengan pelaksanaan program layanan pengurangan dampak buruk pada Penasun.
- d. Sebagai sumber informasi bagi masyarakat umum tentang pengurangan dampak buruk pada Penasun.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 50 -

3. Sasaran

Penasun, pasangan seks Penasun, masyarakat di sekitar Penasun, keluarga, dan teman-teman Penasun.

4. Pelaksana

Lembaga Swadaya Masyarakat atau Organisasi Masyarakat Lainnya yang menyelenggarakan program pengurangan dampak buruk pada Penasun.

5. Prinsip Pelaksanaan

- a. Lokasi DIC yang nyaman, aman dan relatif mudah dijangkau sehingga memudahkan kelompok dampingan untuk berkunjung dan memanfaatkan layanan.
- b. Fungsi DIC dan jam operasional layanan *drop in* yang jelas sehingga menjamin DIC berjalan dengan efektif.
- c. Tata ruang berdasarkan jenis kegiatan dan layanan yang dilakukan, misalnya pemisahan tempat peletakan jarum bekas, pertemuan dampingan, fungsi manajemen dan lain lain.
- d. Layanan-layanan yang bisa dilaksanakan di DIC biasanya antara lain:
  - 1) Pertemuan/diskusi Penasun.
  - 2) Pertemuan kelompok dukungan baik pertemuan kelompok dukungan untuk yang sudah berhenti atau kelompok dukungan ODHA.
  - 3) Kegiatan rekreatif dan kreatif bagi kelompok dampingan.
  - 4) Layanan kesehatan dasar.
  - 5) Konseling dan tes HIV (jika memungkinkan untuk tes HIV).
  - 6) Konseling adiksi dan layanan substitusi atau detoksifikasi.
  - 7) Layanan informasi tentang program bagi masyarakat sekitar.
  - 8) Layanan alat suntik steril dan pembagian material pencegahan yang lain.
- e. Sosialisasi DIC kepada masyarakat sekitar untuk menghindari salah persepsi tentang kegiatan-kegiatan yang dilakukan.

6. Sarana

- a. Bangunan yang memadai dan di manfaatkan sebagai DIC.
- b. Perlengkapan kantor dan perlengkapan teknis yang memadai untuk mendukung kegiatan program.
- c. Peraturan yang jelas tentang pemanfaatan DIC.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 51 -

### C. Manajemen Kasus

#### 1. Ruang Lingkup

Manajemen kasus merupakan layanan yang mengkaitkan bantuan lembaga penyedia dukungan medis dan psikososial bagi individu-individu yang telah melalui tes HIV, baik yang hasilnya positif maupun negatif. Fungsi manajemen kasus pada dasarnya lebih ditentukan oleh kebutuhan klien yang spesifik. Keberhasilannya sangat tergantung oleh efektivitas kegiatan penjangkauan dan tindak lanjut layanan yang dibutuhkan klien.

Pelayanan manajemen kasus bagi orang dengan HIV/AIDS positif antara lain melalui layanan medis, psikososial, sosial sehingga kualitas hidup ODHA dapat ditingkatkan.

#### 2. Tujuan

- a. Memfasilitasi orang dengan HIV/AIDS dengan layanan komprehensif yang dibutuhkan dalam perawatan dan pengobatan HIV.
- b. Mengembangkan jejaring layanan perawatan dan pengobatan komprehensif dengan lembaga lain.
- c. Menyediakan rangkaian sesi konseling individual mengenai pengurangan risiko HIV yang mendukung populasi kunci untuk berperilaku lebih aman.

#### 3. Prinsip-prinsip Pelaksanaan

- a. Kegiatan pelayanan Manajemen Kasus adalah sebagai berikut:
  - 1) Penilaian klien yang komprehensif, pengembangan rencana pelayanan secara individual, koordinasi pelayanan untuk menerapkan rencana pelayanan, monitoring/pengamatan klien untuk menilai keberhasilan rencana dan evaluasi ulang dan revisi secara periodik rencana selama kehidupan klien.
  - 2) Manajer kasus menerima rujukan klien dari pelayanan VCT, petugas penjangkau, petugas medis dan jejaring lainnya.
  - 3) Petugas manajer kasus harus menyediakan pilihan kepada klien untuk layanan yang tersedia, jika memungkinkan.
  - 4) Rencana layanan individu harus diperbaharui setiap 6 bulan.
  - 5) Manajer kasus harus mengamati ulang, memutuskan dan mencatat jumlah kasus sesuai dengan status kasus dan tingkat aktifitas dari kebutuhan klien dan diperbaharui setiap 6 bulan.
  - 6) Kegiatan monitoring pelaksanaan layanan dilakukan setiap 3 bulan sekali.
  - 7) Jika klien berpindah ke petugas manajer kasus yang baru, arsip klien disediakan untuk petugas manajer kasus yang baru.
  - 8) Tersedia dokumentasi tentang layanan yang diakses oleh setiap klien.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 52 -

- 9) Koordinasi dengan petugas manajer kasus lain dan pelayanan kesehatan yang lain.
  - b. Agar dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya, seorang Manajer Kasus harus memiliki kompetensi sebagai berikut:
    - 1) Mengikuti semua kebijakan dan prosedur yang berhubungan dengan rahasia, data dan informasi klien.
    - 2) Secara rutin memperbaharui daftar dan perkembangan layanan HIV/AIDS yang berkesinambungan.
    - 3) Memastikan bahwa klien menerima layanan sesuai kebutuhan.
4. Sarana
- a. Direktori pelayanan HIV/AIDS
  - b. Surat rujukan



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIC INDONESIA

- 53 -

#### BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pemantauan dan Evaluasi pengurangan dampak buruk pada Penasun dilaksanakan berdasarkan pada sebuah kerangka kerja logis agar dapat memberikan pengumpulan dan analisis informasi yang terorganisir dan lengkap. Pemantauan dan evaluasi merupakan mekanisme dari kegiatan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan program pengurangan dampak buruk penggunaan Napza suntik yang secara teknis dilakukan secara berjenjang oleh Kementerian Kesehatan, provinsi dan kabupaten/kota serta berkoordinasi dengan KPA.

Kerangka kerja logis yang digunakan dalam proses pemantauan dan evaluasi dalam penanggulangan HIV dan AIDS secara umumnya mencakup tahapan-tahapan yang dimulai dari masukan-proses-keluaran-hasil-dampak. Tahapan tersebut akan menyediakan ruang untuk mengkaji komponen - komponen yang termasuk ke dalam aspek masukan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan program (*misal: sumber daya*) kemudian dilanjutkan dengan menelaah proses pelaksanaan program kegiatan tersebut (*misal: program LASS*) dan keluarannya (*Penasun mendapat alat suntik steril*) yang akan menjadi penghantar kepada hasil dari pelaksanaan program (*misal: perubahan perilaku menyuntik yang berisiko pada Penasun*) dan berujung terhadap terjadinya dampak jangka panjang (*penurunan insiden HIV di kelompok Penasun*), seperti terlihat dalam tabel jenis kebutuhan data dalam kerangka kerja logis pemantauan dan evaluasi:

| Perencanaan dan Pengembangan Program  | Proses Pemantauan dan Evaluasi  |  |   | Evaluasi Efektivitas  |  |
|---|---|--|---|---|--|
|   | Masukan (Sumber Daya)   | Proses (Program Intervensi)  | Keluaran (Hasil Langsung)   | Hasil (Perubahan Jangka Menengah)   | Dampak (Efek Jangka Panjang)   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analisis Situasi</li> <li>▪ Analisis Respon</li> <li>▪ Analisis Sumber Daya Perencanaan</li> </ul> | <b>Indikator Input</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tenaga</li> <li>▪ Biaya</li> <li>▪ Logistik</li> <li>▪ Peralatan</li> <li>▪ Kebijakan</li> <li>▪ Pedoman</li> </ul> | <b>Indikator Proses</b> <p>Kegiatan Pengurangan dampak buruk Penasun (LASS, TRM, Perawatan Napza, KT HIV, PMTS, dan lain-lain)</p> | <b>Indikator Keluaran</b> <p>(misal untuk LASS - Jumlah Penasun yang menerima jarum steril)</p> | <b>Indikator Hasil:</b> <p>(Misal untuk LASS: Perubahan Perilaku menyuntik yang berisiko)</p> | <b>Indikator Dampak</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Insiden HIV</li> <li>▪ Morbiditas dan Mortalitas AIDS pada Penasun</li> <li>▪ Norma Sosial</li> </ul> |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 54 -

|                                  |                              |  |
|----------------------------------|------------------------------|--|
| <b>Data Pengembangan Program</b> | <b>Data berbasis Program</b> | <b>Data berbasis biologis dan perilaku</b> |
|----------------------------------|------------------------------|--|



Kerangka kerja logis ini menjadi dasar untuk mengembangkan indikator secara detil untuk setiap tahapan dalam setiap kegiatan di dalam pengurangan dampak buruk Penasun seperti tampak pada bagian D (Indikator Monitoring Program Pengurangan dampak buruk pada Penasun) di bawah.

#### A. Sistematika dalam Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi

Tahapan dalam pelaksanaan kegiatan Pemantauan dan Evaluasi adalah sebagai berikut:

1. Identifikasi kebutuhan dilakukan mengacu pada tujuan (apa yang ingin dicapai) dan cara pencapaian (tahapan pelaksanaan program) yang telah ditetapkan.
2. Pengumpulan dan pengelolaan informasi dan data dibutuhkan untuk pengukuran indikator-indikator komponen untuk setiap aspek dalam kerangka kerja logis Monitoring dan Evaluasi seperti data untuk aspek keluaran, hasil, dan dampak program/proyek. Di samping itu juga perlu dilakukan pengecekan terhadap pelaksanaan operasional di lapangan.
3. Refleksi hal-hal kritis yang perlu diperbaiki dari para pemangku kepentingan (*stakeholders*). Dari data/informasi yang dikumpulkan perlu dianalisis dan direfleksikan oleh semua pemangku kepentingan, yang hasilnya digunakan untuk perbaikan serta pengembangan sistem Monitoring dan Evaluasi.
4. Komunikasi dan pelaporan hasil dari pelaksanaan semua kegiatan Monitoring dan Evaluasi kepada para pemangku kepentingan. Komunikasi dan pelaporan hasil tersebut semestinya dimanfaatkan sebagai masukan baik untuk perbaikan pelaksanaan tahap-tahap berikutnya dari kegiatan program/proyek yang sedang berjalan maupun pelaksanaan program/proyek serupa di masa yang akan datang.

#### B. Pengumpulan Data untuk Kebutuhan Monitoring dan Evaluasi

Untuk mengukur input, proses, keluaran, hasil dan dampak perkembangan proyek, program, ataupun strategi diperlukan alat ukur yang berupa indikator kinerja (*performance indicators*). Pengumpulan data untuk monitoring dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif maupun kualitatif.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 55 -

Metode pengumpulan data untuk pendekatan kuantitatif dapat dilakukan dengan:

1. Menggunakan statistik yang tersedia baik dari hasil survei maupun sensus.
2. Pengumpulan data dengan metode survei terhadap sampel dari populasi yang diamati baik yang bersifat khusus/berkala maupun rutin.
3. Monitoring yang didasarkan pada data kuantitatif pada umumnya lebih berorientasi pada hasil atau tingkat pencapaian (ukuran kinerja) dan kurang mempertimbangkan proses.

Adapun metode untuk pendekatan kualitatif dapat dilakukan melalui:

1. Observasi/pengamatan lapangan.
2. Wawancara mendalam.
3. Metode partisipatoris.
4. Diskusi kelompok terarah (*focus group discussion*-FGD), maupun metode-metode kualitatif lainnya yang pada umumnya tidak semata-mata berorientasi pada hasil, tetapi juga proses. Selain itu indikator kualitatif lebih mampu menggambarkan karakteristik yang sulit dideskripsikan dengan ukuran numerik.

### C. Perangkat Pemantauan dan Evaluasi

Perangkat yang digunakan dalam proses Monitoring dan Evaluasi, antara lain:

1. Laporan kegiatan harian staf pelaksana program.
2. Notulensi pertemuan koordinasi per divisi.
3. Notulensi pertemuan koordinasi seluruh staf.
4. Notulensi pertemuan dengan pihak eksternal (pertemuan koordinasi KPA, Dinkes, dan seterusnya).
5. Laporan pencapaian program intervensi (LASS, PRP dan PRK, Konseling dan tes HIV, rujukan Manajemen Kasus, dan seterusnya).
6. Laporan loka karya dan seminar.
7. Laporan pengelolaan logistik program (jarum, kondom, dan seterusnya).
8. Daftar hadir pertemuan-pertemuan.

Dari perangkat-perangkat tersebut diatas dapat dikembangkan berbagai jenis laporan, seperti:

1. Laporan indikator proses (bulanan, triwulan, semester dan tahunan).
2. Laporan naratif kegiatan intervensi.
3. Laporan akhir program/proyek.
4. Laporan tahunan institusi.



D. Indikator Monitoring Program Pengurangan dampak buruk pada Penasun

1. LASS

| Pemantauan   |   |  | Evaluasi   |
|--|---|--|--|
| Indikator Masukan  | Indikator Proses  | Indikator Keluaran   | Indikator Hasil  |
| 1. Jumlah sumber daya manusia yang telah dilatih untuk menyelenggarakan program LASS<br>2. Tersedianya pendanaan untuk program LASS<br>3. Adanya kebijakan Pemerintah untuk program LASS<br>4. Tersedianya suplai material program LASS<br>5. Tersedianya fasilitas untuk penyelenggaraan LASS | 1. Jumlah jarum per Penasun per minggu yang diperbolehkan<br>2. Jam operasional layanan LASS di fasilitas layanan kesehatan<br>3. Jumlah hari operasional LASS di fasilitas pelayanan kesehatan<br>4. Distribusi layanan LASS yang beroperasi dengan metode menetap, bergerak dan satelit<br>5. Jumlah rujukan LASS dari petugas lapangan | 1. Jumlah Penasun yang mendapatkan alat suntik steril<br>2. Jumlah alat suntik steril yang terdistribusi untuk setiap Penasun dalam 1 tahun<br>3. Jumlah jarum bekas pakai yang dikembalikan Penasun | 1. Proporsi Penasun yang menyuntik dengan meminjam jarum di tempat umum<br>2. Proporsi Penasun yang meminjam jarum dari Penasun yang dikenal.<br>3. Proporsi Penasun yang meminjamkan jarum kepada Penasun lain.<br>4. Proporsi Penasun yang menggunakan jarum steril pada penyuntikan terakhir<br>5. Proporsi Penasun yang selalu menggunakan jarum steril pada setiap penyuntikan dalam 1 minggu terakhir<br>6. Persentase jumlah Penasun yang |





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 57 -

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  | tidak berbagi jarum dalam penyuntikan 1 bulan terakhir |
|--|--|--|--|

## 2. Terapi Rumatan Opioida

| Pemantauan  |  |  | Evaluasi  |
|---|--|--|---|
| Indikator Masukan   | Indikator Proses   | Indikator Keluaran   | Indikator Hasil   |
| 1. Ketersediaan sumber daya manusia terlatih untuk layanan terapi rumatan opioida<br>2. Adanya kebijakan pemerintah untuk penyelenggaraan program terapi rumatan opioida<br>3. Tersedianya sumber daya keuangan untuk program terapi rumatan opioida<br>4. Tersedianya logistik dan perbekalan kesehatan untuk layanan terapi rumatan | 1. Jumlah unit layanan terapi rumatan opioida<br>2. Jam operasional pelayanan terapi rumatan opioida<br>3. Hari operasional layanan terapi rumatan opioida | 1. Jumlah Penasun yang mendapat layanan program terapi rumatan metadon<br>2. Jumlah Penasun yang aktif mengikuti program terapi rumatan metadon<br>3. Jumlah Penasun yang mendapat layanan program terapi rumatan buprenorfina | 1. Proporsi kepatuhan pasien terapi rumatan opioida yang mengikuti program<br>2. Proporsi pasien terapi rumatan opioida yang tidak lagi menyuntik<br>3. Proporsi pasien terapi rumatan opioida yang tidak lagi menggunakan Napza suntik lainnya<br>4. Peningkatan kualitas hidup pasien yang mengikuti program terapi rumatan opioida |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 58 -

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| opioida<br>5. Tersedianya fasilitas pendukung layanan terapi rumatan opioida |  |  |  |
|--|--|--|--|

3. Pencegahan Penularan melalui Hubungan Seks  
a. KIE kepada Penasun dan Pasangan Seksualnya

| Pemantauan   |  |  | Evaluasi  |
|--|--|--|---|
| Indikator Masukan  | Indikator Proses   | Indikator Keluaran   | Indikator Hasil   |
| 1. Tersedianya SDM terlatih untuk melakukan komunikasi perubahan perilaku<br>2. Tersedianya pendanaan tahunan untuk program penyediaan KIE<br>3. Adanya kebijakan untuk program penjangkauan kelompok Penasun<br>4. Tersedianya suplai material KIE terkait Napza suntik dan | 1. Jumlah Penasun baru yang dikontak<br>2. Jumlah pasangan Penasun yang dikontak<br>3. Jumlah kontak petugas penjangkau dengan Penasun<br>4. Jumlah kontak petugas dengan pasangan Penasun | 1. Jumlah Penasun yang memperoleh informasi HIV dan Napza suntik<br>2. Jumlah pasangan Penasun yang memperoleh informasi HIV dan Napza suntik<br>3. Jumlah Penasun yang mendapatkan materi KIE<br>4. Jumlah pasangan Penasun yang memperoleh informasi HIV dan | 1. Proporsi Penasun yang memiliki pengetahuan HIV komprehensif<br>2. Proporsi pasangan Penasun yang memiliki pengetahuan HIV komprehensif |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 59 -

|  |  |              |  |
|--|--|--------------|--|
| HIV<br>5. Tersedianya fasilitas fisik untuk layanan PDBN |  | Napza suntik |  |
|--|--|--------------|--|

b. Program Promosi Kondom

| Pemantauan   |  |   | Evaluasi   |
|--|--|---|--|
| Indikator Masukan  | Indikator Proses   | Indikator Keluaran                      | Indikator Hasil  |
| 1. Tersedianya SDM terlatih untuk promosi kondom<br>2. Tersedianya pendanaan tahunan untuk program promosi kondom<br>3. Adanya kebijakan untuk program promosi kondom<br>4. Tersedianya suplai material promosi kondom | 1. Jumlah Penasun yang mengikuti diskusi kelompok mengenai kesehatan seksual<br>2. Jumlah kontak antara petugas penjangkau dengan Penasun<br>3. Jumlah Penasun yang mengikuti proses penilaian risiko individu<br>4. Jumlah Penasun yang mengikuti demo penggunaan kondom yang benar | Jumlah Penasun yang menggunakan kondom. | 1. Proporsi Penasun yang mengetahui cara menggunakan dengan benar<br>2. Proporsi Penasun yang menggunakan kondom dalam setiap hubungan seks selama 1 bulan terakhir. |



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIC INDONESIA

- 60 -

c. Program Pencegahan dan Pengobatan IMS

| Pemantauan  |  |   | Evaluasi  |
|---|--|---|---|
| Indikator Masukan   | Indikator Proses   | Indikator Keluaran  | Indikator Hasil   |
| 1. Tersedianya SDM terlatih untuk layanan IMS<br>2. Tersedianya pendanaan tahunan untuk program layanan IMS<br>3. Adanya kebijakan untuk layanan IMS<br>4. Tersedianya suplai obat dan perbekalan kesehatan untuk layanan IMS<br>5. Tersedianya fasilitas fisik untuk layanan IMS | 1. Jumlah Penasun yang mengikuti proses penilaian risiko individu<br>2. Jumlah pasangan Penasun yang mengikuti diskusi seksualitas | 1. Jumlah Penasun yang mengunjungi layanan IMS<br>2. Jumlah pasangan Penasun yang mengunjungi layanan IMS<br>3. Jumlah Penasun yang melakukan tes diagnosis IMS<br>4. Jumlah pasangan Penasun yang melakukan tes diagnosis IMS<br>5. Jumlah pasien yang mendapat pengobatan IMS | Persentase Penasun yang mengadopsi pengurangan perilaku berisiko tertular maupun menularkan IMS |

4. Tes dan konseling HIV serta pencegahan/imunisasi hepatitis

a. Tes dan konseling HIV

| Pemantauan                 |                       |                    | Evaluasi          |
|----------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|
| Indikator Masukan          | Indikator Proses      | Indikator Keluaran | Indikator Hasil   |
| 1. Tersedianya sumber daya | 1. Persentase Penasun | 1. Jumlah Penasun  | 1. Jumlah Penasun |





















MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 69 -

## BAB VI PENUTUP

Pengurangan dampak buruk pada Penasun dibutuhkan untuk mengurangi jumlah angka kesakitan dan kematian penyakit HIV dan AIDS akibat penggunaan Napza suntik serta meningkatkan kualitas hidup Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). Pengurangan dampak buruk pada Penasun dikembangkan dengan pola komprehensif, berkesinambungan, dan terintegrasi dengan pelayanan pada sektor-sektor lain. Pengembangan paket komprehensif program pengurangan dampak buruk pada Penasun ditujukan agar layanan kepada Penasun bisa lebih tepat guna dan tepat sasaran sehingga tujuan dari pengurangan dampak buruk dapat tercapai.

Pelaksanaan program pengurangan dampak buruk pada Penasun memerlukan dukungan dan koordinasi antara pemangku kepentingan, sehingga dapat mengoptimalkan pengembangan paket komprehensif. Untuk itu diharapkan pedoman ini dapat tersosialisasi dan terimplementasi dengan baik sehingga dapat mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK