



Modul Pelatihan
Intervensi Perubahan Perilaku

PAKET 1

616.979.2
Ind
M

A-1

Kebijakan Dalam Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS



ISBN 978-979-9254-76-4 (jilid 1)
9 789799 254764

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jakarta 2009



Modul Pelatihan
Intervensi Perubahan Perilaku

PAKET 1

616.979.2
Ind
M

A-1

Kebijakan Dalam Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Modul Pelatihan Intervensi Perubahan Perilaku: Paket 1. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2009.

MODUL Pelatihan Intervensi Perubahan Perilaku (IPP) Paket 1:

- Kurikulum Pencegahan Penularan IMS dan HIV Melalui Hubungan Seksual
- Panduan Umum Penggunaan Modul
- Modul A-1 Kebijakan dalam Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS
- Modul A-2 Peran dan Tugas Petugas Lapangan
- Modul B-1 Konsep Intervensi Perubahan Perilaku
- Modul B-2 Penjajakan Kebutuhan Secara Cepat
- Modul B-3 Seks, Seksualitas dan Gender
- Modul B-4 Organ Reproduksi dan Seksual
- Modul B-5 Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Seksual
- Modul B-6 Infeksi Menular Seksual
- Modul B-7 HIV dan AIDS
- Modul B-8 Orientasi, Perilaku dan Identitas Seksual
- Modul B-9 Perilaku Berisiko dan Aman
- Modul B-10 Kondom
- Modul B-11 Negosiasi Kondom
- Modul B-12 Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat-zat Adiktif
- Modul B-13 Mitos dan Fakta
- Modul B-14 Nilai-nilai
- Modul C-1 Membangun Komitmen Belajar
- Modul C-2 Rencana Tindak Lanjut

1. Judul I. HIV II. AIDS
III. SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION
IV. SEXUAL AND GENDER DISORDERS
NARCOTICA VI. USAID VII. UNDP

616.979.2
Ind
M

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jakarta 2009

Kata Pengantar

Program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS telah berjalan di Indonesia kurang lebih selama 20 tahun sejak ditemukannya kasus AIDS yang pertama pada 1987. Hingga kini program penanggulangan telah berkembang pesat meliputi pencegahan hingga pengobatan, perawatan dan dukungan. Perkembangan program ini menunjukkan pula pemahaman yang lebih baik para penyelenggara dan pelaksana program terhadap persoalan IMS, HIV dan AIDS serta berkembangnya ragam, besaran dan percepatan respon untuk mengatasinya.

Secara garis besar hingga saat ini, terdapat dua tipe intervensi dalam program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS yakni: Intervensi Perubahan Perilaku dan Intervensi Biomedis. Keduanya merupakan komponen penting dalam upaya penanggulangan dan saling melengkapi. Pemahaman mengenai program penanggulangan yang komprehensif biasanya juga merujuk pada lengkap tidaknya kedua komponen tersebut dihadirkan dalam disain dan implementasinya. Meski keduanya dianggap sebagai komponen yang sama penting, intervensi biomedis lebih luas dikenal, menjanjikan penyelesaian klinis dan medis yang lebih pasti, serta memiliki konsep dan instrumen yang jelas dan mudah untuk diobservasi.

Intervensi perubahan perilaku sendiri dengan teknik dan metode yang berbeda sebetulnya mempunyai standar proses, dan tahapan (protokol) implementasi yang jelas. Akan tetapi ragam intervensi perubahan perilaku kurang dikenal dan kurang dipahami dengan baik. Konsepnya sering dianggap abstrak dan tidak banyak yang menguasai metode, teknik hingga instrumennya. Hal ini antara lain disebabkan belum tersedianya **modul pelatihan** yang secara **komprehensif** dapat memberikan bekal **pengetahuan** sekaligus **keterampilan** kepada pelaksana program.

Dalam rangka meningkatkan kualitas intervensi di tingkat lapangan yang dapat membekali pengetahuan sekaligus keterampilan penerapan intervensi efektif telah dikembangkan DUA paket modul Intervensi Perubahan Perilaku komprehensif. Kedua paket ini disebut sebagai “Modul Pelatihan Intervensi

Perubahan Perilaku (IPP) untuk Pencegahan Penularan IMS dan HIV melalui Hubungan Seksual". Paket SATU menekankan pada peletakan dasar pengetahuan yang kuat mengenai program IMS, HIV, AIDS serta isu terkait lainnya. Sedangkan Paket DUA bertujuan membekali pelaksana program dengan keterampilan komunikasi sekaligus penerapan intervensi efektif.

Satu set buku yang disajikan pada bagian ini khusus memuat Modul Pelatihan Intervensi Perubahan Perilaku Paket SATU.

Seluruh modul pada Paket SATU ini disusun berdasarkan pedoman Intervensi Perubahan Perilaku yang disiapkan oleh Program Aksi Stop AIDS (ASA)/Family Health International (FHI) dan Kementerian Kesehatan. Pada wilayah kerja ASA/FHI, paket modul ini sudah diujicobakan dan digunakan untuk melatih kurang lebih 600 petugas lapangan yang bekerja pada 60-an LSM, tersebar di delapan provinsi yaitu DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Kepulauan Riau, Sumatera Utara, Papua dan Papua Barat. Pelatihan diberikan bagi petugas lapangan yang mendampingi berbagai kelompok berperilaku risiko tinggi seperti: Wanita Penjaja Seks (WPS), Laki-laki yang berhubungan Seks dengan Laki-laki lain (LSL), Waria, serta Pria berperilaku risiko tinggi.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah memberikan masukan sampai terbitnya buku ini kami ucapkan terima kasih, yakni United Nations Development Programme melalui proyek *United's Capacity Development to The Global Fund's Principle Recipient in Indonesia* yang telah mendanai kegiatan finalisasi modul ini.

Ucapan terima kasih disampaikan khusus kepada Tim BCI (*Behavior Change Intervention/Intervensi Perubahan Perilaku*) Aksi Stop AIDS (ASA)/FHI dan para konsultan yang telah memberikan bantuan keahlian untuk menyelesaikan buku yang sangat penting ini.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, koreksi dan masukan dari pembaca sangat diharapkan.

Penyusun

Sambutan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI

Perkembangan epidemi HIV dan AIDS di dunia telah menyebabkan HIV dan AIDS menjadi masalah global dan semakin nyata menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Dalam rangka mempercepat akselerasi upaya penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia, sangatlah penting untuk memadukan upaya pencegahan dengan upaya perawatan, dukungan serta pengobatan dimana keduanya merupakan komponen penting dan saling melengkapi.

Kurang disadarinya risiko penularan IMS, HIV dan AIDS oleh kelompok berisiko serta masih rendahnya kesadaran untuk mengetahui status HIV-nya yang ditunjukkan dengan masih cukup besarnya kasus AIDS yang ditemukan pada stadium lanjut di Rumah Sakit sehingga menyebabkan tingginya tingkat kematian kasus AIDS merupakan isu strategis yang digunakan sebagai sasaran respon pengendalian epidemi HIV dan AIDS.

Upaya perawatan, dukungan serta pengobatan yang juga dikenal dengan intervensi biomedis telah berjalan dengan baik dan mampu menyelesaikan permasalahan klinis dan medis yang lebih pasti sedangkan upaya pencegahan khususnya intervensi perubahan perilaku belum dikenal dan dipahami dengan baik.

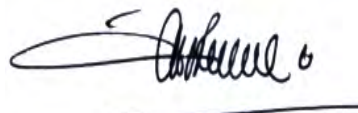
Intervensi perubahan perilaku sangat penting dilakukan untuk mengubah pengetahuan, sikap, keyakinan, perilaku atau tindakan individu maupun populasi untuk mengurangi perilaku berisiko terinfeksi HIV. Berdasarkan tingkat epidemi HIV di Indonesia yang terkonsentrasi maka sasaran utama upaya intervensi perubahan perilaku ini ditujukan kepada populasi berisiko tinggi yang berperilaku tidak aman terhadap penularan HIV.

Untuk mendukung kegiatan intervensi perubahan perilaku (IPP) yang berkualitas di lapangan maka perlu disusun buku-buku panduan IPP termasuk paket modul pelatihan IPP bagi petugas lapangan.

Sepatutnyalah kami menyampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak baik perorangan atau institusi yang telah berperan serta dalam penyusunan dan penyempurnaan modul pelatihan Intervensi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan Penularan IMS, HIV dan AIDS melalui Hubungan Seksual, 2009.

Semoga modul Pelatihan IPP ini dapat bermanfaat dalam program pengendalian HIV dan AIDS di Indonesia.

Sekretaris Jenderal
Kementerian Kesehatan RI



dr. Sjafii Ahmad, MPH

NIP: 19490929 197712 1 001

Daftar Isi

Kata Pengantar.....	i
Sambutan Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan RI.....	iii
Daftar Isi.....	v
I. Deskripsi Singkat	1
II. Tujuan Pembelajaran.....	2
III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan.....	2
IV. Waktu.....	3
V. Metode.....	3
VI. Alat Bantu dan Media.....	3
VII. Langkah-langkah Pembelajaran.....	4
Bahan Pembelajaran	7
Referensi.....	14
Lampiran-lampiran:	
Lampiran 1:	
Evaluasi Akhir Modul.....	17
Daftar Istilah	19
Daftar Penyusun dan Kontributor.....	21

MODUL A-1

KEBIJAKAN DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN IMS, HIV DAN AIDS

I. Deskripsi Singkat

Petugas lapangan (PL) dalam melaksanakan peran dan tugasnya dalam intervensi perubahan perilaku kepada kelompok dampingan (KD), perlu dilandasi dengan pemahaman atau wawasan tentang kebijakan yang terkait dengan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS.

Penyampaian materi kebijakan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS akan mengawali penyampaian materi lain yang berkaitan dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan PL berkaitan dengan Intervensi Perubahan Perilaku (IPP).

MODUL A-1

KEBIJAKAN DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN IMS, HIV DAN AIDS

Dalam modul ini kita akan membahas tentang: Kebijakan Terkait Dengan Program Penanggulangan IMS, HIV Dan AIDS meliputi: Kebijakan-Kebijakan yang ada Terkait dengan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS dan Kebijakan yang Mendukung Pelaksanaan Program Intervensi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan IMS dan HIV Melalui Hubungan Seksual.



II. Tujuan Pembelajaran

A. Tujuan Pembelajaran Umum:

Setelah mempelajari materi, peserta memahami kebijakan terkait penanggulangan IMS, HIV dan AIDS

B. Tujuan Pembelajaran Khusus:

Setelah mempelajari materi peserta mampu:

1. Menyebutkan kebijakan-kebijakan yang ada terkait penanggulangan IMS, HIV dan AIDS.
2. Menjelaskan kebijakan yang mendukung pelaksanaan program intervensi perubahan perilaku dalam pencegahan IMS dan HIV melalui hubungan seksual.



III. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Kebijakan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS

1. Kebijakan-Kebijakan yang ada, Terkait Penanggulangan IMS, HIV Dan AIDS.
2. Kebijakan yang Mendukung Pelaksanaan Program Intervensi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan IMS dan HIV Melalui Hubungan Seksual.

**MODUL
A-1****KEBIJAKAN DALAM PROGRAM
PENANGGULANGAN IMS,
HIV DAN AIDS****IV. Waktu**

2 Jam Pelatihan (90 menit).

**V. Metode**

1. Curah pendapat.
2. Ceramah tanya jawab.

**VI. Alat Bantu dan Media**

1. Slide Presentasi.
2. LCD.
3. Laptop.

MODUL A-1

KEBIJAKAN DALAM PROGRAM PENANGGULANGAN IMS, HIV DAN AIDS



VI. Langkah-Langkah Pembelajaran

SESI 1

Pengkondisian (10 menit).

- Langkah 1:** **Sapa** peserta dengan ramah dan ucapkan salam. Apabila fasilitator belum berkenalan dengan peserta, fasilitator **perkenalkan** diri dan meminta semua peserta menyebutkan nama masing-masing. Bila diperlukan, **ajak** peserta melakukan kegiatan untuk mencairkan suasana atau melakukan *energizer*.
- Langkah 2:** **Jelaskan** pada peserta topik-topik yang akan dibicarakan dalam sesi ini dan mengapa topik-topik tersebut penting untuk dibahas. **Jelaskan** tujuan sesi dengan menayangkan slide tentang tujuan pembelajaran.
- Langkah 3:** **Tanya** peserta “Apakah sudah siap untuk mengikuti pembelajaran?” Bila ya, mulai dengan sesi 2.

SESI 2

Pembahasan Sub Pokok Bahasan Kebijakan-Kebijakan yang Ada, Terkait dengan Program Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS (40 Menit).

- Langkah 1:** **Tanya** peserta:
- Adakah diantara peserta yang mengetahui kebijakan yang terkait dengan program penanggulangan IMS, HIV dan AIDS.
- Minta** peserta lain untuk menanggapi
- Langkah 2:** **Jelaskan** tentang Kebijakan-Kebijakan Yang Ada, Terkait Dengan Program Penanggulangan IMS, HIV Dan AIDS dengan menayangkan slide presentasi. **Beri** kesempatan pada peserta untuk bertanya.

**MODUL
A-1****KEBIJAKAN DALAM PROGRAM
PENANGGULANGAN IMS,
HIV DAN AIDS**

Jawablah secara singkat dan jelas. Bila fasilitator belum mendapatkan jawaban, jangan memaksakan diri untuk menjawab. **Katakan** bahwa fasilitator akan mencari informasi lebih lanjut tentang hal tersebut dan menyampaikan pada peserta.

Langkah 3: Lakukan rangkuman sesi.

SESI 3
Pembahasan Sub Pokok Bahasan Kebijakan yang Mendukung Pelaksanaan Program Intervensi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan IMS dan HIV Melalui Hubungan Seksual (30 Menit).

Langkah 1: **Tanya** peserta “Apa yang mereka ketahui tentang Kebijakan Yang Mendukung Pelaksanaan Program Intervensi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan IMS dan HIV Melalui Hubungan Seksual?”
Ajak peserta lain untuk memberikan tanggapan.

Langkah 2: **Jelaskan** Kebijakan Yang Mendukung Pelaksanaan Program Intervensi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan IMS dan HIV Melalui Hubungan Seksual dengan menayangkan slide presentasi.

Langkah 3: **Beri** kesempatan peserta bertanya.
Jawablah secara singkat dan jelas. Bila fasilitator belum mendapatkan jawaban, jangan memaksakan diri untuk menjawab. **Katakan** bahwa fasilitator akan mencari informasi lebih lanjut tentang hal tersebut dan menyampaikan pada peserta.

Langkah 4: **Buatlah** rangkuman sesi.

**MODUL
A-1****KEBIJAKAN DALAM PROGRAM
PENANGGULANGAN IMS,
HIV DAN AIDS****SESI 4 | Rangkuman dan Pembulatan (10 Menit).**

- Langkah 1:** **Lakukan** evaluasi akhir modul (panduan terlampir).
- Langkah 2:** **Buatlah** rangkuman secara singkat tentang materi Kebijakan Penanggulangan IMS, HIV Dan AIDS yang telah dibahas.
- Langkah 3:** **Katakan** pada peserta bahwa informasi lebih lanjut tentang Kebijakan Penanggulangan IMS, HIV Dan AIDS dapat dibaca pada bahan pembelajaran dan ditanyakan pada fasilitator di luar kelas selama pelatihan berlangsung.
- Langkah 4:** **Buat rangkuman** sesi.

**BAHAN
PEMBELAJARAN****KEBIJAKAN
PENANGGULANGAN
IMS, HIV DAN AIDS****A. Kebijakan-Kebijakan, terkait dengan Penanggulangan IMS, HIV dan AIDS**

Epidemi HIV yang mengancam kesehatan dan kehidupan generasi penerus bangsa, yang secara langsung membahayakan perkembangan sosial dan ekonomi, serta keamanan negara. Oleh karena itu, upaya pengendaliannya harus dilakukan sebagai upaya penting dan merupakan program yang dilaksanakan dalam jangka panjang yang dilaksanakan secara terkoordinir dengan melibatkan berbagai pihak, serta dengan memobilisasi sumber daya yang intensif dari seluruh lapisan masyarakat untuk mempercepat dan memperluas jangkauan program.

Pemerintah menjamin bahwa dengan mobilisasi semua sumber daya yang disesuaikan dengan kemampuan ekonomi dan keadaan negara, pengendalian AIDS akan memberikan dampak positif terhadap kelangsungan pembangunan suatu negara. Pemerintah juga telah mendorong meningkatkan tanggung jawab keluarga dan masyarakat terhadap Orang Dengan HIV dan AIDS (ODHA). Sebaliknya, upaya untuk meningkatkan tanggung jawab ODHA untuk menjaga keluarga dan masyarakat agar tidak tertular juga perlu di tingkatkan. Mengingat epidemi HIV sudah menjadi masalah global, pemerintah Indonesia berkomitmen menjalankan kesepakatan internasional untuk pengendalian AIDS, mempromosikan kerja sama multilateral dan bilateral, serta memperluas kerja sama dengan negara tetangga dalam Program Pengendalian AIDS.

Dasar hukum pengendalian tertuang antara lain dalam: Keputusan Presiden Nomor 36, tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dan KPA Daerah sebagai lembaga pemerintah yang mengkoordinasikan pelaksanaan pengendalian AIDS, dimana Pemerintah telah membentuk Komisi Penanggulangan

**BAHAN
PEMBELAJARAN****KEBIJAKAN PENANGGULANGAN
IMS, HIV DAN AIDS**

AIDS (KPA) di tingkat Pusat disusul dengan terbentuknya KPA di beberapa provinsi di Indonesia.

Strategi Nasional Pengendalian HIV dan AIDS (1994) merupakan respon yang sangat penting pada periode tersebut, dimana KPA telah mengkoordinasikan upaya pengendalian baik yang dilaksanakan pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) serta sektor lainnya. Sementara itu bantuan dari luar negeri baik bantuan bilateral maupun multilateral mulai berperan meningkatkan upaya pengendalian di berbagai level. Bantuan-bantuan tersebut semakin meningkat, baik jenis maupun besarnya pada masa-masa berikutnya.

Peraturan Presiden No. 75 Tahun 2006 mengamanatkan perlunya peningkatan upaya pengendalian HIV dan AIDS di seluruh Indonesia. Respon harus ditujukan untuk mengurangi semaksimal mungkin peningkatan kasus baru dan kematian. Salah satu langkah strategis yang akan ditempuh adalah memperkuat Komisi Penanggulangan AIDS di semua tingkat. Anggaran dari sektor pemerintah diharapkan juga akan meningkat sejalan dengan kompleksitas masalah yang dihadapi. Sektor-sektor akan meningkatkan sumber daya dan cakupan program masing-masing. Masyarakat umum termasuk LSM akan meningkatkan perannya sebagai mitra pemerintah sampai ke tingkat desa. Sementara itu mitra internasional diharapkan akan tetap memberikan bantuan teknis dan dana.

Tujuan Program Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan**Tujuan Umum:**

Mencegah dan mengurangi penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat.

Tujuan Khusus:

1. Menyediakan dan menyebarkan informasi dan menciptakan suasana kondusif untuk mendukung upaya pengendalian HIV dan AIDS, dengan

**BAHAN
PEMBELAJARAN****KEBIJAKAN PENANGGULANGAN
IMS, HIV DAN AIDS**

- menitik beratkan pencegahan pada sub-populasi berperilaku risiko tinggi dan lingkungannya dengan tetap memperhatikan sub-populasi lainnya.
2. Mengembangkan dan meningkatkan kemitraan antara lembaga pemerintah, LSM, sektor swasta dan dunia usaha, organisasi profesi, dan mitra internasional di pusat dan di daerah untuk meningkatkan respon nasional terhadap HIV dan AIDS.
 3. Meningkatkan koordinasi kebijakan nasional dan daerah serta inisiatif dalam pengendalian HIV dan AIDS.

Kebijakan Program Nasional

Sebagian besar kasus HIV dan AIDS terjadi pada kelompok perilaku risiko tinggi yang merupakan kelompok yang dimarjinalkan, maka program-program pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS memerlukan pertimbangan keagamaan, adat-istiadat dan norma-norma masyarakat yang berlaku di samping pertimbangan kesehatan. Penularan dan penyebaran HIV dan AIDS sangat berhubungan dengan perilaku berisiko, oleh karena itu pengendalian harus memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku tersebut.

Kebijakan Umum Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan

1. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks berisiko, semata-mata hanya untuk memutus rantai penularan HIV.
2. Upaya pengendalian HIV dan AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan data dan fakta ilmiah serta dukungan terhadap ODHA.
3. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya pengendalian HIV dan AIDS.

4. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marjinal terhadap penularan HIV and AIDS.

Kebijakan Operasional Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan

- Pemerintah pusat bertugas melakukan regulasi dan standarisasi secara nasional kegiatan program AIDS dan pelayanan bagi ODHA.
- Penyelenggaran dan pelaksanaan program dilakukan sesuai azas desentralisasi dengan Kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program.
- Pengembangan layanan bagi ODHA dilakukan melalui pengkajian menyeluruh dari berbagai aspek yang meliputi: situasi epidemi daerah, beban masalah dan kemampuan, komitmen, strategi dan perencanaan, kesinambungan, fasilitas, Sumber Daya Manusia (SDM) dan pembiayaan. Sesuai dengan kewenangannya, pengembangan layanan ditentukan oleh Dinas Kesehatan.
- Setiap pemeriksaan untuk mendiagnosa HIV dan AIDS harus didahului dengan penjelasan yang benar dan mendapat persetujuan yang bersangkutan (*informed consent*). Konseling yang memadai harus diberikan sebelum dan sesudah pemeriksaan dan hasil pemeriksaan diberitahukan kepada yang bersangkutan tetapi wajib dirahasiakan kepada pihak lain.
- Setiap pemberi pelayanan berkewajiban memberikan layanan tanpa diskriminasi kepada ODHA dan menerapkan prinsip:
 - o Keberpihakan kepada ODHA dan masyarakat (*patient and community centered*).
 - o Upaya mengurangi infeksi HIV pada pengguna Narkotika Alkohol Psikotropika Zat Adiktif (NAPZA) suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk (*harm reduction*) dilaksanakan secara komprehensif dengan juga mengupayakan penyembuhan dari ketergantungan pada NAPZA.
 - o Penguatan dan pengembangan program diprioritaskan bagi

**BAHAN
PEMBELAJARAN****KEBIJAKAN PENANGGULANGAN
IMS, HIV DAN AIDS**

- o peningkatan mutu pelayanan, dan kemudahan akses terhadap pencegahan, pelayanan dan pengobatan bagi ODHA.
- o Layanan bagi ODHA dilakukan secara holistik, komprehensif dan integratif sesuai dengan konsep layanan perawatan yang berkesinambungan.

Strategi

Untuk mencapai tujuan program, ditetapkan strategi sebagai berikut:

1. Meningkatkan dan memperkuat kebijakan dan kepemilikan program melalui regulasi, standarisasi layanan program, mobilisasi dan harmonisasi sumber daya dan alokasi pembiayaan.
2. Meningkatkan dan memperkuat sistem kesehatan dan manajemen program, melalui peningkatan kapasitas program, pengembangan SDM program yang profesional, manajemen logistik, kegiatan Monitoring dan Evaluasi (ME) program dan promosi program.
3. Meningkatkan dan menguatkan sistem informasi strategis melalui pengembangan kegiatan surveilans generasi kedua, penelitian operasional untuk memperoleh data dan informasi bagi pengembangan program pengendalian HIV dan AIDS.
4. Memberdayakan ODHA dan masyarakat dalam upaya pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan dan upaya kegiatan program lainnya.

B. Kebijakan yang Mendukung Pelaksanaan Program Intervensi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan IMS dan HIV Melalui Hubungan Seksual.

Kegiatan Program Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan

Kegiatan Teknis Program

1. Intervensi Perubahan Perilaku.
2. Konseling dan Tes HIV.
3. Perawatan, Dukungan dan Pengobatan.
4. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak.
5. Pengendalian IMS.
6. Pengurangan Dampak Buruk NAPZA Suntik.
7. Kolaborasi TB-HIV.
8. Kewaspadaan Universal.
9. Pengamanan Darah.

Jelas bahwa intervensi perubahan perilaku merupakan salah satu program teknis dalam Kegiatan Program Pengendalian HIV dan AIDS Sektor Kesehatan.

Diantara kebijakan umum yang mendukung Pelaksanaan Program Intervensi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan IMS dan HIV Melalui Hubungan Seksual adalah:

1. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi tetapi harus memperhatikan kelompok masyarakat yang rawan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marjinal terhadap penularan HIV dan AIDS.
2. Upaya pencegahan yang efektif termasuk pengendalian IMS pada sub populasi berisiko tertentu dan promosi alat/jarum suntik steril serta terapi rumatan metadon bertujuan untuk memutus rantai penularan HIV.

**BAHAN
PEMBELAJARAN****KEBIJAKAN PENANGGULANGAN
IMS, HIV DAN AIDS**

3. Pelaksanaan kegiatan program pengendalian IMS, HIV dan AIDS menggunakan standar, pedoman dan petunjuk teknis yang diberlakukan Departemen Kesehatan.
4. Layanan kesehatan terkait IMS, HIV dan AIDS tanpa diskriminasi dan menerapkan prinsip keberpihakan kepada pasien dan masyarakat (*patient and community centered*).
5. Upaya pengendalian HIV dan AIDS harus menghormati harkat dan martabat manusia serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
6. Upaya pencegahan HIV dan AIDS pada anak sekolah, remaja dan masyarakat umum diselenggarakan melalui kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi guna mendorong kehidupan yang lebih sehat.
7. Upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% pada setiap hubungan seks berisiko, semata-mata hanya untuk memutus rantai penularan HIV.
8. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diselenggarakan oleh masyarakat, pemerintah, dan LSM berdasarkan prinsip kemitraan. Masyarakat dan LSM menjadi pelaku utama sedangkan pemerintah berkewajiban mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang mendukung terselenggaranya upaya pengendalian HIV dan AIDS.
9. Upaya pengendalian HIV dan AIDS diutamakan pada kelompok masyarakat berperilaku risiko tinggi tetapi harus pula memperhatikan kelompok masyarakat yang rentan, termasuk yang berkaitan dengan pekerjaannya dan kelompok marjinal terhadap penularan HIV and AIDS.

**BAHAN
PEMBELAJARAN**

**KEBIJAKAN PENANGGULANGAN
IMS, HIV DAN AIDS**

Referensi

1. Direktorat P2ML, Ditjen P2PL, Depkes RI, 2009, Manajemen Penanggulangan HIV Dan AIDS.

LAMPIRAN 1**EVALUASI AKHIR
MODUL****Panduan:**

- Sampaikan pertanyaan pada peserta secara lisan beberapa pertanyaan tentang Kebijakandalam Penanggulangan Program IMS, HIV dan AIDS
- Sampaikan pertanyaan satu persatu.
- Hindari jangan ada peserta yang mendominasi jawaban.
- Hindari menunjuk orang tertentu.
- Sediakan hadiah yang akan membuat suasana menjadi semakin menarik.

Pertanyaan:

1. Sebutkan inti dari dasar hukum pengendalian pencegahan IMS, HIV dan AIDS yang antara lain tertuang dalam: Keputusan Presiden Nomor 36, tahun 1994 tertuang dalam Keputusan Presiden Nomor 36, tahun 1994.
2. Apakah tujuan dari program pengendalian HIV dan AIDS sektor kesehatan?
3. Mengapa intervensi perubahan perilaku menjadi salah satu kegiatan program dalam pengendalian IMS, HIV dan AIDS melalui hubungan seksual?
4. Sebutkan beberapa kebijakan umum yang mendukung pelaksanaan program intervensi perubahan perilaku dalam pencegahan IMS dan HIV melalui hubungan seksual.

Bila masih ada kesalahan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan, fasilitator menampilkan kembali dan menjelaskan secara singkat slide presentasi yang terkait.

Daftar Istilah

ABC	: Abstinence, Be Faithful, Condom
AIDS	: Acquired Immunnodeficiency Syndrome
ART	: Anti Retroviral Therapy
ASA	: Aksi Stop AIDS
BSS	: Behavioral Surveillance Survey(Survei Surveilans Perilaku)
CM	: Case Management
CST	: Care Support and Treatment
CTJ	: Ceramah Tanya Jawab
CTR	: Counseling, Testing and Referral
DIC	: Drop In Center
Disko	: Diskusi Kelompok
Disple	: Diskusi Pleno
DP	: Direktorat Program
FHI	: Family Health International
GO	: Gonorrhea (kencing nanah)
GRA	: Group Risk Assessment
HIV	: Human Immunodeficiency Syndrome
HO	: Handout
HRM	: High Risk Men
IA	: Implementing Agency
IBBS	: Integrated Biological Behavioral Surveillance
IE	: Intervensi Efektif
ILI	: Individual Level Intervention
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IO	: Infeksi Oportunistik
IPP	: Intervensi Perubahan Perilaku
IRA	: Individual Risk Assessment
ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
JPL	: Jam Pelajaran
KD	: Kelompok Dampingan
KDS	: Kelompok Dukungan Sebaya
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
KL	: Koordinator Lapangan
Korlap	: Koordinator Lapangan

KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
KPAD	: Komisi Penanggulangan AIDS Daerah
KPAN	: Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
KPAP	: Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi
KPP	: Komunikasi Perubahan Perilaku
KTS	: Konseling dan Tes Sukarela
Lateks	: Semacam karet sebagai bahan dasar kondom
LA	: Lembar Aktivitas
LCD	: Liquid Caxstal Display
LSL	: Laki-laki yang berhubungan Seks dengan Laki-
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MARP	: Most at Risk Population
ME	: Monitoring Evaluasi
MK	: Manajer Kasus
MP	: Manajer Program
MSM	: Men who have Sex with Men
MSW	: Male Sex Worker
NA	: Need Assessment
NAPZA	: Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif.
NGO	: Non Governmental Organization
NTO	: Non Traditional Outlet
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS
OHIDHA	: Orang Hidup dengan HIV/AIDS (istri, suami, keluarga ODHA)
PDP	: Perawatan, Dukungan dan Pengobatan
PJ	: Penanggung Jawab
PKSC	: Penjajakan Kebutuhan Secara Cepat
PL	: Petugas Lapangan
PM	: Program Manager
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PO	: Petugas Outreach
PP	: Panduan Pembelajaran
PRI	: Penilaian Risiko Individu
PRK	: Penilaian Risiko Kelompok
PS	: Penjaja Seks
PSK	: Penjaja Seks Komersial
RNA	: Rapid Need Assessment
RTL	: Rencana Tindak Lanjut
SA	: Sub Agreement (proposal kerja sama)
Skrining	: Penapisan (screening)

SOP : Standard Operating Procedure
STI : Sexually Transmitted Infection
UN : United Agency (Perserikatan Bangsa-Bangsa/PBB)
VCT : Voluntary Counseling and Testing
WHO : World Health Organization
WPS : Wanita Penjaja Seks

Daftar Penyusun & Kontributor

Penyusun:

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| 1. Ciptasari Prabawanti, SPsi, MSc | 6. Tetty Rachmawati, MSW |
| 2. Erlan Rista Aditya, S.Sos | 7. Supriyanto Slamet, SE |
| 3. Meytha Nurani, SKM | 8. Drs. Made Efo Suarmiartha |
| 4. Ida Bagus Sutakertya, MSi | 9. Stephanie T. Pirolo, MEd |
| 5. Henri Puteranto, S.Sos | 10. DR. Tjutjun Maksum, MPH |

Kontributor :

- | | |
|------------------------------------|-------------------------|
| 1. Ir. Niniek Suharini | PPKMI |
| 2. Drg. Yusra, Mkes | Pusat Promkes Depkes |
| 3. Ir. Anis Abdul Muis, Mkes | Pusat Promkes Depkes |
| 4. TH Irawati, SKM, Mkes | Pusat Promkes Depkes |
| 5. Bayu Aji, SKM, MPPM | Pusat Promkes Depkes |
| 6. Intan Endang, SKM, Mkes | Pusat Promkes Depkes |
| 7. Drg. Angger Rina Widowati, MKM | Pusdiklat SDM Kesehatan |
| 8. Drg. Dyah Erti Mustikawati, MPH | Subdit AIDS & PMS |
| 9. Dr. Asik Surya, MPPM | Subdit AIDS & PMS |
| 10. Dr. Jeanne Uktolseja, M.Epid | Subdit AIDS & PMS |
| 11. Victoria Indrawati, SKM, MSc | Subdit AIDS & PMS |
| 12. Dr. Endang Budi Hastuti | Subdit AIDS & PMS |
| 13. Dr. Hariadi Wisnu Wardhana | Subdit AIDS & PMS |
| 14. Eko Saputro, SKM, M.Epid | Subdit AIDS & PMS |
| 15. Eli Winardi, SKM, M.Epid | Subdit AIDS & PMS |
| 16. Dimas Budi W, SKM | Subdit AIDS & PMS |
| 17. Rachma Febriana, SKM | Subdit AIDS & PMS |
| 18. Eva Muzdalifah, SKM | Subdit AIDS & PMS |
| 15. Fadia Miralka | Subdit AIDS & PMS |
| 16. Zahra Eka Putri, SKM | Subdit AIDS & PMS |

Disain Grafik : Arifin Fitrianto

