

17 Oct-06

44 hal



214 / 23-11-'06

**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 832/Menkes/SK/X/2006**

TENTANG

**PENETAPAN RUMAH SAKIT RUJUKAN BAGI ORANG DENGAN HIV/AIDS
(ODHA) DAN STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT RUJUKAN ODHA DAN
SATELITNYA**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- a. bahwa kasus Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di kalangan masyarakat khususnya masyarakat usia produktif cenderung meningkat sehingga merupakan ancaman potensial terhadap kesehatan masyarakat di Indonesia yang dapat berdampak luas dan negatif bagi ketahanan bangsa;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ODHA, perlu ditetapkan rumah sakit rujukan bagi ODHA dan standar pelayanan rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu;
 - c. bahwa Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/SK/VII/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan bagi ODHA dan Standar Rumah Sakit Rujukan ODHA dan Satelitnya, setelah dilakukan evaluasi perlu dilakukan perbaikan dan ditetapkan kembali dengan Keputusan Menteri Kesehatan;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3273);
 2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 19⁹1 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi Sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);
6. Peraturan Presiden Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia;
7. Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1994 tentang Pembentukan Komisi Penanggulangan HIV/AIDS;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 560/Menkes/Per/VIII/1989 tentang Jenis Penyakit Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah, Tata Cara Penyampaian Laporan dan Tata Cara Penanggulangannya;
9. Keputusan Menteri Kesejahteraan Rakyat Nomor 9/KEP/1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1285/Menkes/SK/X/2002 tentang Pedoman Penanggulangan HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1507/Menkes/SK/X/2005 tentang Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (*Voluntary Counselling and Testing*);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :
Kesatu :

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PENETAPAN RUMAH SAKIT RUJUKAN BAGI ORANG DENGAN HIV/AIDS (ODHA) DAN STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT RUJUKAN ODHA DAN SATELITNYA.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Kedua : Daftar rumah sakit rujukan Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini.
- Ketiga : Standar Rumah Sakit Rujukan ODHA dan Satelitnya sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana tercantum dalam Lampiran II Keputusan ini.
- Keempat : Rumah Sakit Rujukan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan dan wajib menyampaikan laporan secara berkala melalui Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik.
- Kelima : Monitoring dan evaluasi sehubungan dengan pemberian pelayanan kesehatan bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) akan dilakukan oleh Tim yang terdiri dari Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Direktorat Jendral P2 & PL, dan *stakeholder* terkait.
- Keenam : Pembinaan dan Pengawasan terhadap pelaksanaan keputusan ini dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- Ketujuh : Dengan berlakunya Keputusan ini, maka Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/SK/VII/2006 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan bagi ODHA dan Standar Rumah Sakit Rujukan ODHA dan Satelitnya, dinyatakan tidak berlaku lagi.
- Kedelapan : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Oktober 2006



MENTER KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI Sp.JP(K)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran I
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 832/Menkes/SK/X/2006
Tanggal : 17 Oktober 2006

DAFTAR RUMAH SAKIT RUJUKAN BAGI ORANG DENGAN HIV/ AIDS

| No. | Propinsi | Kota | Nama Rumah Sakit |
|-----|--------------------------|-----------------|---|
| 1. | Nanggroe Aceh Darussalam | Banda Aceh | RSU Dr. Zainoel Abidin |
| 2. | Sumatera Utara | Medan | RSU H. Adam Malik |
| 3. | Sumatera Utara | Medan | RSU Dr. Pirngadi |
| 4. | Sumatera Utara | Medan | RS Bhayangkara Tk.II Sumut |
| 5. | Sumatera Barat | Padang | RSU Dr. M. Djamil |
| 6. | Riau | Pekan Baru | RSU Pekanbaru |
| 7. | Kepulauan Riau | Batam | RS Budi Kemuliaan |
| 8. | Sumatera Selatan | Palembang | RSU Dr. M.Hoesin Palembang |
| 9. | Sumatera Selatan | Palembang | RS RK Charitas |
| 10. | Bengkulu | Bengkulu | RSU Dr. M. Yunus |
| 11. | Jambi | Jambi | RSU Raden Mattaher |
| 12. | Lampung | Bandar Lampung | RSU Dr.H. Abdoel Moeloek Tanjung Karang |
| 13. | Bangka Belitung | Bangka | RSU Sungai Liat |
| 14. | DKI Jakarta | Jakarta Pusat | RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo |
| 15. | DKI Jakarta | Jakarta Pusat | RSAL Dr. Mintoharjo |
| 16. | DKI Jakarta | Jakarta Pusat | RSPAD Gatot Soebroto |
| 17. | DKI Jakarta | Jakarta Utara | RSPI Dr. Sulianti Saroso |
| 18. | DKI Jakarta | Jakarta Utara | RSU Koja |
| 19. | DKI Jakarta | Jakarta Timur | RSU Persahabatan |
| 20. | DKI Jakarta | Jakarta Timur | RSJ Duren Sawit |
| 21. | DKI Jakarta | Jakarta Timur | RS Kepolisian Pusat |
| 22. | DKI Jakarta | Jakarta Barat | RS Kanker Dharmajs |
| 23. | DKI Jakarta | Jakarta Selatan | RSU Fatmawati |
| 24. | DKI Jakarta | Jakarta Selatan | RS Ketergantungan Obat |
| 25. | Jawa Barat | Bandung | RSUP Hasan Sadikin |
| 26. | Jawa Barat | Bandung | RS St. Borromeus |



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

| No. | Propinsi | Kota | Nama Rumah Sakit |
|-----|-------------------------------|--------------|------------------------------|
| 27. | Jawa Barat | Bogor | RSJ Dr. H. Marzoeqi Mahdi |
| 28. | Jawa Barat | Bekasi | RSU Bekasi |
| 29. | Banten | Tangerang | RSU Tangerang |
| 30. | Jawa Tengah | Semarang | RS Dr. Kariadi |
| 31. | Jawa Tengah | Semarang | RS St. Elisabeth |
| 32. | Jawa Tengah | Surakarta | RSU Dr. Moewardi Surakarta |
| 33. | Jawa Tengah | Purwokerto | RSU Prof. Dr. M. Soekarjo |
| 34. | Daerah Istimewa Yogyakarta | Yogyakarta | RSU Dr. Sardjito |
| 35. | Daerah Istimewa Yogyakarta | Yogyakarta | RS Bethesda Yogyakarta |
| 36. | Jawa Timur | Surabaya | RSUD Dr. Soetomo |
| 37. | Jawa Timur | Surabaya | RS Bhayangkara Tk II. Jatim |
| 38. | Jawa Timur | Surabaya | RSAL Dr. Ramelan |
| 39. | Jawa Timur | Malang | RSUP Dr. Syaiful Anwar |
| 40. | Bali | Denpasar | RSU Sanglah |
| 41. | Bali | Buleleng | RSU Singaraja |
| 42. | Kalimantan Barat | Pontianak | RSU Dr. Soedarso |
| 43. | Kalimantan Barat | Pontianak | RSU St. Antonius |
| 44. | Kalimantan Barat | Singkawang | RSU Dr. Abdul Azis |
| 45. | Kalimantan Barat | Mempawah | RSU Dr. Rubini |
| 46. | Kalimantan Timur | Samarinda | RSU H. A. Wahab Sjahrani |
| 47. | Kalimantan Timur | Balikpapan | RSU Dr. K. Djatiwibowo |
| 48. | Kalimantan Tengah | Palangkaraya | RSU Dr. Doris Sylvanus |
| 49. | Kalimantan Selatan | Banjarmasin | RSU Ulin Banjarmasin |
| 50. | Nusa Tenggara Barat | Mataram | RSU Mataram |
| 51. | Nusa Tenggara Timur | Kupang | RSU Prof Dr. W.Z. Johanes |
| 52. | Nusa Tenggara Timur | Kupang | RS REM 161 Wirasakti |
| 53. | Sulawesi Utara | Manado | RSU Manado |
| 54. | Sulawesi Utara | Manado | RS Prof. Dr. V.L. Ratumbuang |
| 55. | Sulawesi Utara | Tomohon | RS Bethesda Tomohon |



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

| No. | Propinsi | Kota | Nama Rumah Sakit |
|-----|-------------------|-----------|-----------------------------|
| 56. | Sulawesi Utara | Bitung | RSU Bitung |
| 57. | Sulawesi Tengah | Palu | RSU Undata Palu |
| 58. | Sulawesi Selatan | Makassar | RS Pelamonia |
| 59. | Sulawesi Selatan | Makassar | RSU Dr Wahidin Sudirohusodo |
| 60. | Sulawesi Selatan | Makassar | RS Kepolisian Bhayangkara |
| 61. | Sulawesi Selatan | Makassar | RS Jiwa Makassar |
| 62. | Sulawesi Tenggara | Kendari | RSU Prop. Kendari |
| 63. | Gorontalo | Gorontalo | RSU Prof. Dr.H. Aloe Saboe |
| 64. | Maluku | Ambon | RSU Dr. M. Haulussy Ambon |
| 65. | Maluku | Ambon | RS Al Fatah |
| 66. | Maluku Utara | Ternate | RSU Ternate |
| 67. | Irian Jaya Barat | Manokwari | RSU Manokwari |
| 68. | Irian Jaya Barat | Sorong | RSUD Seie be Soru |
| 69. | Irian Jaya Tengah | Nabire | RSU Nabire |
| 70. | Irian Jaya Tengah | Mimika | RS Mitra Masyarakat Timika |
| 71. | Irian Jaya Tengah | Biak | RSU Biak |
| 72. | Irian Jaya Timur | Abepura | RSU Abepura |
| 73. | Irian Jaya Timur | Jayapura | RSAD Marten Indey |
| 74. | Irian Jaya Timur | Jayapura | RSU Jayapura |
| 75. | Irian Jaya Timur | Merauke | RSU Merauke |



MENTERI KESEHATAN,

Dr. SITI FADILAH SUPARI Sp, JP(K)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**Lampiran II
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 832/Menkes/SK/X/2006
Tanggal : 17 Oktober 2006**

STANDAR PELAYANAN RUMAH SAKIT RUJUKAN ODHA DAN SATELITNYA

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam waktu yang singkat virus HIV (*human immunodeficiency virus*) telah mengubah keadaan sosial, moral, ekonomi dan kesehatan dunia. Saat ini HIV/AIDS merupakan masalah kesehatan terbesar yang dihadapi oleh komunitas global. Bahkan dari data dunia hingga akhir tahun 2005 pandemik HIV/AIDS telah membunuh hampir 30 juta orang. Lebih dari 40 juta orang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) dan sedikitnya terdapat penambahan 14.000 orang terinfeksi tiap harinya. Jika tidak diterapi, diperkirakan 3 juta orang akan mati tiap tahunnya akibat HIV/AIDS.

Di wilayah Asia Tenggara terdapat lebih dari 6 juta ODHA. India menduduki peringkat kedua setelah Afrika Selatan sebagai negara dengan jumlah ODHA terbanyak. Hanya sekitar 50.000 ODHA atau 12% dari jumlah seluruh ODHA di daerah Asia Tenggara yang menerima terapi antiretroviral (ART: *antiretroviral treatment*). Empat negara yang diperkirakan memiliki beban berat akibat kesenjangan permasalahan pemberian ART ini adalah India, Thailand, Myanmar, dan Indonesia.

Di Indonesia, AIDS untuk pertama kalinya dilaporkan pada tahun 1987 di Bali. Penyebaran HIV di Indonesia meningkat setelah tahun 1995. Pada tahun 1999 terjadi fenomena baru penyebaran HIV/AIDS yang mulai terlihat pada para pengguna narkotik suntikan (IDU: *injecting drug user*). Pada tahun 2000 terjadi peningkatan penyebaran epidemi HIV secara nyata melalui pekerja seks. Hasil estimasi terakhir pada tahun 2002 diperkirakan jumlah orang yang telah tertular HIV berada pada kisaran 90.000 hingga 130.000 orang.

Dari surveilans terakhir tahun 2005, terdapat 4065 kumulatif kasus infeksi HIV dan 4186 kumulatif kasus AIDS di seluruh propinsi di Indonesia. Rasio laki-laki dan perempuan sebesar 4,89:1 dengan *case rate* nasional 2,08 per 100.000 penduduk.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Sangat disayangkan, hampir sebagian besar ODHA berada pada kelompok umur 20-29 tahun (54,04%) yang merupakan generasi muda. Jumlah tersebut akan meningkat terus terutama jika tidak diambil langkah-langkah untuk mengatasinya. Perkiraan infeksi HIV pada tahun 2010 di Indonesia sebanyak 1 hingga 5 juta orang, sementara sasaran Indonesia Sehat 2010, pada tahun 2010 prevalensi HIV/AIDS tidak lebih dari 1%.

Pada tanggal 1 Desember 2003, *World Health Organization (WHO)* telah mencanangkan "*3 by 5 initiative*", artinya 3 juta ODHA di negara sedang berkembang harus mendapat akses ARV pada tahun 2005, dan target untuk Indonesia adalah sebanyak 10.000 ODHA. Kebijakan ini berjalan hingga tahun 2005.

Saat ini, WHO telah mencanangkan *Universal Access*, sebagai pengembangan kebijakan *3 by 5 initiative*. Dengan *Universal Access*, maka target ODHA mendapat ARV adalah 14.000 orang pada tahun 2007. Kebijakan ini menekankan kemudahan akses bagi ODHA untuk mendapatkan layanan pencegahan, pengobatan, dukungan dan perawatan, sehingga diharapkan lebih banyak ODHA yang memperoleh pelayanan yang berkualitas. Direncanakan kebijakan ini dilakukan hingga 2010.

Untuk mencapai target tersebut, Departemen Kesehatan (Depkes) telah melakukan pelatihan untuk perawatan, dukungan, dan pengobatan bagi ODHA. Termasuk ke dalam usaha Depkes tersebut yaitu menetapkan rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya. Saat ini sudah ada 25 rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan ODHA. Persiapan yang telah dilakukan saat ini adalah penambahan pelatihan terhadap 50 rumah sakit baru sehingga total akan terdapat 75 rumah sakit rujukan ODHA.

Selain itu, karena adanya ketersediaan ARV akan membuat harapan hidup yang lebih tinggi bagi para ODHA sehingga pasien-pasien ODHA akan bertambah banyak. Sehingga beban rumah sakit akan semakin bertambah banyak. Karena kebanyakan berpusat di rumah sakit maka sering ada kesulitan akses dari kelompok yang beresiko. Karena itu perlu dikembangkan satelitnya. Penambahan satelit diperlukan untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi ODHA di 100 kabupaten di seluruh Indonesia.

Oleh karena itu, diperlukan suatu standar pelayanan bagi rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

B. Permasalahan

- 1. Permasalahan Pelayanan Kesehatan bagi ODHA**
 - a. Kurang optimalnya sistem dan subsistem dalam pelayanan kesehatan ODHA di sarana kesehatan.
 - b. Kurang optimalnya pelayanan kesehatan bagi ODHA di sarana kesehatan sesuai dengan pedoman yang ada.
 - c. Belum ada standar pelayanan kesehatan ODHA di sarana kesehatan untuk melaksanakan pedoman perawatan, dukungan dan pengobatan bagi ODHA
 - d. Belum optimalnya fungsi penelitian dan pelayanan ODHA di RS pendidikan.
 - e. Belum adanya jaminan kualitas pelayanan kesehatan bagi ODHA
- 2. Permasalahan Sarana**

Kurang meratanya sarana pelayanan HIV/AIDS pada rumah sakit rujukan atau satelit ODHA.
- 3. Permasalahan ODHA**
 - a. Masih banyaknya ODHA yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan
 - b. Masih tingginya stigma dan diskriminasi dari petugas kesehatan dan masyarakat yang menyudutkan ODHA
- 4. Permasalahan SDM**

Kurang optimalnya perlindungan bagi petugas kesehatan dalam hal alat pelindung diri, penanganan masalah kecelakaan kerja dan perlindungan hukum.

C. Tujuan Buku Pedoman

Tujuan Umum

Meningkatkan fungsi pelayanan kesehatan bagi ODHA di rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya.

Tujuan khusus

- a. Meningkatkan fungsi pelayanan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*)
- b. Meningkatkan fungsi pelayanan ART (*Antiretroviral Therapy*)
- c. Meningkatkan fungsi pelayanan PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmision*)
- d. Meningkatkan fungsi pelayanan Infeksi Oportunistik (IO)
- e. Meningkatkan fungsi pelayanan pada ODHA dengan faktor risiko IDU



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- f. Meningkatkan fungsi pelayanan penunjang, yang meliputi: pelayanan gizi, laboratorium, dan radiologi, pencatatan dan pelaporan.

D. Sasaran

Rumah Sakit baik milik pemerintah maupun swasta yang menjadi rumah sakit rujukan ODHA, dan satelit yang diampunya.

E. Definisi Operasional

1. **Standar** adalah ukuran tertentu yang dipakai sebagai patokan.
2. **Satelit** adalah sarana pelayanan kesehatan untuk ODHA dapat berupa puskesmas, klinik, klinik dokter keluarga atau rumah sakit.
3. **VCT service (Voluntary, Counselling and Testing)** adalah tempat pelayanan konseling pra tes, tes HIV dan konseling paska tes secara sukarela dan rahasia bagi mereka yang berperilaku berisiko atau diduga mengidap HIV/AIDS.
4. **Rumah Sakit Umum** adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan Instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
5. **Rumah Sakit Khusus** adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik tertentu, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
6. **Pelayanan Medik Dasar** adalah pelayanan medik terhadap individu atau keluarga dalam masyarakat yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan maksimal dokter umum atau dokter gigi.
7. **Pelayanan Medik Spesialistik** adalah pelayanan medik terhadap individu atau keluarga dalam masyarakat yang dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis atau kelompok dokter spesialis.
8. **Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)** adalah suatu gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV ke dalam tubuh seseorang.
9. **Ante Natal Care (ANC)** adalah suatu perawatan perempuan selama kehamilannya. Biasanya dilakukan di KIA (Klinik Ibu dan Anak) , dokter kebidanan atau bidan.
10. **Anti Retroviral Therapy (ART)** adalah sejenis obat untuk menghambat kecepatan replikasi virus dalam tubuh orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Obat diberikan kepada ODHA yang memerlukan berdasarkan beberapa kriteria klinis, juga dalam rangka *Prevention of Mother To Child Transmission (PMTCT)*.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

11. **Human Immuno-deficiency Virus (HIV)** adalah virus yang menyebabkan AIDS.
12. **Konselor** adalah pemberi pelayanan konseling yang telah dilatih keterampilan konseling HIV dan dinyatakan mampu.
13. **Lay Konselor** adalah konselor yang melakukan konseling pra dan pasca tes, konseling lanjutan pada kasus biasa tanpa komplikasi.
14. **Profesional Konselor** adalah konselor dengan latar belakang tertentu seperti dokter, psikolog, pekerja sosial, perawat dan lain-lain. Konselor ini dapat melakukan konseling pra dan pasca tes, konseling pasangan, konseling lanjutan dan dukungan konseling bagi konselor awam dan sebaya.
15. **Senior Konselor** adalah konselor berpengalaman dan memiliki pendidikan konseling dan psikoterapi. Tugasnya memberikan dukungan dan supervisi bagi konselor lainnya, membimbing peran pembimbingan, pelatihan kader konselor, menerima rujukan kasus-kasus kompleks dan sulit, memfasilitasi kelompok-kelompok dukungan jika diperlukan.
16. **Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA)** adalah orang yang tubuhnya telah terinfeksi virus HIV/AIDS.
17. **Informed Consent (Persetujuan Tindakan Medis)** adalah persetujuan yang diberikan oleh orang dewasa yang secara kognisi dapat mengambil keputusan dengan sadar untuk melaksanakan prosedur (tes HIV, operasi, tindakan medik lainnya) bagi dirinya atau atas spesimen yang berasal dari dirinya. Juga termasuk persetujuan memberikan informasi tentang dirinya untuk suatu keperluan penelitian.
18. **Prevention of Mother-To-Child Transmission (PMTCT)** adalah pencegahan penularan HIV dari ibu kepada anak yang akan atau sedang atau sudah dilahirkannya. Layanan PMTCT bertujuan mencegah penularan HIV dari ibu kepada anak.
19. **Sistem Rujukan** adalah pengaturan dari institusi pemberi layanan yang memungkinkan petugasnya mengirimkan klien, sampel darah atau informasi, memberi petunjuk kepada institusi lain atas dasar kebutuhan klien untuk mendapatkan layanan yang lebih memadai. Pengiriman ini senantiasa dilakukan dengan surat pengantar, bergantung pada jenis layanan yang dibutuhkan. Pengaturannya didasarkan atas peraturan yang berlaku, atau persetujuan para pemberi layanan, dan disertai umpan balik dari proses atau hasil layanan.
20. **Tuberkulosis (TB)** adalah penyakit infeksi oleh bakteri tuberkulosis.
21. **Care Support and Treatment (CST)** adalah suatu penanganan komprehensif bagi ODHA yang meliputi perawatan dukungan dan pengobatan.
22. **Sarana Kesehatan** adalah tempat yang menyediakan layanan kesehatan secara medis bagi masyarakat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

23. IDU adalah pengguna napza dengan cara suntikan intravena.

24. **Strata** adalah sistem penggolongan sarana kesehatan menurut kemampuan dan kapasitasnya dalam menangani masalah medis.

II. PELAYANAN KESEHATAN ODHA

A. Pengertian

Pengertian dan proses pelayanan kesehatan bagi ODHA adalah memberikan perawatan komprehensif, dukungan dan pengobatan. Pelayanan kesehatan bagi ODHA diawali dengan melakukan konseling dan melanjutkan dengan terapi medis (ARV dan IO), dengan selalu didampingi dengan konseling bagi ODHA dan keluarganya/pendampingnya.

Rumah sakit merupakan salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan serta pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Sebagai sarana kesehatan dalam penyelenggaraan kegiatan-kegiatannya harus tetap memperhatikan fungsi sosial, dalam arti harus memperhatikan kebutuhan pelayanan kesehatan golongan masyarakat yang kurang mampu dan tidak semata-mata mencari keuntungan. Demi kemanusiaan, Rumah sakit harus melayani pasien tanpa memandang status ekonominya maupun diagnosis penyakitnya.

Rumah sakit harus melaksanakan fungsi sosial dan kemanusiaan sesuai dengan tingkat kemampuannya. Ia harus menjaga agar tetap ada keseimbangan antara segi sosial dan segi ekonomisnya, sehingga dapat mempertahankan diri dan terus berkembang.

Undang-undang Hak Asasi Manusia nomor 39 tahun 1999 pasal 9 menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Lalu dalam Undang-Undang Kesehatan 23 tahun 1992 disebutkan dalam pasal 4 bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Pasal 5 menyebutkan setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, keluarga, dan lingkungannya. Tak terkecuali para ODHA, mereka pun layak mendapat pelayanan kesehatan yang komprehensif. Kewajiban untuk mencegah transmisi HIV/AIDS harus pula mereka lakukan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Permasalahan Yang Dihadapi oleh Sarana Pelayanan Kesehatan

Beberapa hal yang menjadi permasalahan adalah sebagai berikut:

1. Kuatnya stigmatisasi dan diskriminasi menyulitkan ODHA memperoleh layanan kesehatan, ODHA harus mendapatkan pelayanan medik dan pelayanan kesehatan yang sama dengan pasien yang bukan ODHA
2. Stigmatisasi dan diskriminasi ini terjadi akibat belum dipahaminya cara penularan dan penanggulangannya termasuk implementasi kewaspadaan baku dan transmisi (kewaspadaan universal).
3. Stigmatisasi dan diskriminasi berdasarkan pengalaman negara lain akan mempersulit pengendalian penyebaran HIV/AIDS.
4. Diperlukan komitmen yang tinggi dari petugas rumah sakit (RS) maupun pembuat keputusan di RS untuk melayani ODHA dalam rangka penyuksesan program pemerintah membendung epidemi HIV/AIDS. Komitmen yang tinggi itu adalah:
 - a. rumah sakit tidak semata mencari keuntungan
 - b. rumah sakit tidak boleh menolak merawat ODHA (mengacu pada Surat Edaran Menkes No. 1119/MENKES/VIII/2005)
 - c. rumah sakit harus memperhatikan *universal precaution*/kewaspadaan universal.
 - d. rumah sakit harus meningkatkan sarana, prasarana, dan kualitas sumber daya manusia
5. Rumah sakit rujukan ODHA harus melakukan pembinaan kepada satelitnya.
6. ODHA belum mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan, termasuk pelayanan holistik, komprehensif dan psikososial

C. Pengorganisasian

1. Struktur Organisasi

| | Strata I | Strata II | Strata III |
|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Pokja HIV | - *(dr.penangung jawab layanan) | +** | + |
| Peran dan Fungsi | -. tim pengarah -. tim pelaksana | -. tim pengarah -. tim pelaksana | -. tim/dokter. pelaksana |
| Hubungan lintas sektoral | + | + | + |

Keterangan:

* : tidak tersedia/dilakukan

** : tersedia/dilakukan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- a. Sarana Pelayanan harus memiliki POKJA HIV/AIDS. Pokja atau tim ini melibatkan multi profesi dan multidisiplin yang mencakup:
 - Dokter umum/spesialis
 - Konselor
 - Apoteker
 - Perawat
 - Petugas laboratorium
 - Ahli madya gizi
 - Petugas pencatatan dan pelaporan
 - *Case manager (optional)*
 - Radiografer (*optional*)
- b. Bahwa Pokja atau tim ini berada di bawah tanggung jawab komite medik atau direktur rumah sakit. Oleh karena itu pembinaan dan pertanggungjawaban Pokja diserahkan ke direktur rumah sakit.
- c. Sarana pelayanan kesehatan selain rumah sakit (misalnya puskesmas, klinik dan lainnya) mempunyai tim/penanggung jawab pelayanan bagi ODHA, bagi Sarana Pelayanan Strata I

2. Peran dan Fungsi Organisasi

- a. sebagai pengarah
- b. sebagai pelaksana
- c. perlu kerjasama dengan *stakeholder/mitra* terkait (LSM/NGO, *case manager*, PKK, Depsos, Depnaker, dan lain sebagainya) dan kelompok ODHA

3. Sarana dan Prasarana

Berikut ini adalah tabel mengenai perbedaan yang terdapat dalam sarana dan prasarana antar strata I, II, dan III RS rujukan ODHA dan satelitnya. Untuk penjelasan lebih lanjut, diuraikan dalam penjelasan berikutnya.

| | Strata I | Strata II | Strata III |
|---|--------------------|--|--|
| Sarana : <ul style="list-style-type: none">• Bangunan | bersifat multiguna | ruang pemeriksaan dan konseling terpisah | ruangan khusus untuk masing-masing pelayanan |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

| | | | |
|-------------------------------|---|--|---|
| Prasarana: • Limbah | fasilitas pengolahan sederhana atau dirujuk ke sarana pengolahan lain | fasilitas pengolahan limbah padat dan cair | fasilitas pengolahan limbah padat, cair dan gas |
|-------------------------------|---|--|---|

a. Sarana

1) Lokasi

Lokasi rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya sesuai dengan letak rumah sakit yang ditunjuk. Rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya tidak bersifat isolatif dan harus bersifat memasyarakat. Untuk memudahkan dalam pembangunan serta penyelenggaraan rumah sakit ODHA dan satelitnya maka lokasi tersebut harus ditunjang dengan komunikasi atau transportasi yang mudah.

2) Bangunan

Bangunan rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya sebaiknya memiliki kriteria di bawah ini :

- a) Bangunan rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya harus kuat, utuh, terpelihara, mudah dibersihkan, dan dapat mencegah penularan penyakit serta kecelakaan.
- b) Luas bangunan disesuaikan dengan jumlah tidur dan klasifikasi rumah sakit.
- c) Tiap-tiap poliklinik dan ruang rawat harus memiliki sarana kewaspadaan baku dan transmisi sesuai dengan pedoman nasional.
- d) ODHA tidak perlu dipisahkan di poliklinik ataupun ruang rawat khusus.

b. Prasarana

1) Cahaya

Seluruh ruangan dalam sarana pelayanan rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya adalah ruangan yang memiliki kecukupan cahaya baik dengan listrik maupun cahaya matahari serta memiliki ventilasi yang memadai.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2) **Limbah**
Sarana pelayanan rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya harus memiliki tatacara pembuangan limbah sesuai pedoman sanitasi rumah sakit, baik untuk limbah padat dan cair. Satelit minimal harus memiliki sarana pengolahan sampai ke penampungan sampah sementara, selebihnya dapat dikirim ke instalasi/unit lain untuk proses pengolahan limbah selanjutnya.
- 3) **Air**
Rumah sakit mempunyai sistem air bersih (*water supply*) yang memenuhi persyaratan kesehatan yang berlaku. Persediaan air bersih memadai dan disalurkan langsung ke bangunan rumah sakit.
- 4) **Listrik**
Rumah sakit menyediakan tenaga listrik dan penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan setiap hari selama 24 jam terus-menerus. Tersedia Catu Daya Pengganti Khusus (CDPK) atau sumber *Interrupted Power Supply (IPS)* bagi peralatan medik penting, seperti mesin pacu jantung dan ventilator.
- 5) **Kesehatan dan Keselamatan Kerja**
Profilaksis pasca pajanan idealnya harus tersedia di setiap ruang pelayanan medik dan mudah diakses oleh siapa saja selama 24 jam. Rumah sakit memiliki tim Dalin (pengendalian infeksi) yang tugasnya antara lain mengurus profilaksis pasca pajanan. Konstruksi rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya tidak membahayakan keselamatan pasien, karyawan, dan masyarakat umum yang tinggal di sekitarnya. Seluruh bangunan dan ruangan di rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya mempunyai sistem pemadam kebakaran yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- 6) **Kenyamanan**
 - a) Semua area di rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya mempunyai pencahayaan yang cukup untuk mendukung kenyamanan dan penyembuhan pasien serta mendukung kinerja karyawan dalam melakukan tugasnya.
 - b) Tingkat kebisingan di setiap kamar/ruang berdasarkan fungsinya harus memenuhi persyaratan kesehatan sebagai berikut:



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- ruang perawatan, isolasi, radiologi, operasi, maksimum 45 db
 - poliklinik gigi, bengkel mekanis maksimum 80 dbA
 - laboratorium, maksimum 68 dBA
 - ruang cuci, dapur, dan ruang penyediaan air panas dan air dingin maksimum 78 dbA.
- c) Rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya hendaknya menyediakan dan memelihara lingkungan yang sehat dan indah bagi pasien, karyawan, dan masyarakat umum.

7) Kewaspadaan baku dan transmisi diganti dengan UP (*Universal Precaution*)/Kewaspadaan universal

Kewaspadaan universal merupakan salah satu upaya pengendalian infeksi di rumah sakit yang oleh Departemen Kesehatan telah dikembangkan sejak tahun 1980-an. Dengan makin maraknya epidemi HIV/AIDS di Indonesia, maka kegiatan kewaspadaan universal merupakan salah satu langkah strategik untuk mengendalikan infeksi HIV/AIDS di sarana pelayanan kesehatan, sebab selain memberikan perlindungan kepada pasien lain disarana pelayanan kesehatan terhadap bahaya infeksi HIV/AIDS juga akan melindungi petugas kesehatan, sehingga tidak perlu khawatir dalam memberikan pelayanan kepada semua pasien termasuk pasien yang diketahui menderita HIV/AIDS.

Hal ini akan meningkatkan pelayanan pasien infeksi HIV/AIDS di sarana pelayanan kesehatan dan diharapkan berdampak positif pada upaya penanggulangan infeksi HIV/AIDS di Indonesia.

Rumah sakit rujukan ODHA maupun satelitnya harus menerapkan kewaspadaan universal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan

4. Sumber Daya Manusia

Masing-masing tenaga kesehatan dan nonkesehatan yang bertugas di rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya dapat menjalankan tugas dan fungsi sesuai kompetensi dan ketrampilan.

a. Kompetensi Dokter

Kompetensi yang harus ada dari seorang dokter umum dalam memberikan pelayanan di rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya adalah:

- 1) Mampu mendiagnosis ODHA
- 2) Mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan bagi ODHA



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 3) Mampu memberikan penatalaksanaan awal bagi ODHA
- 4) Mampu merujuk ODHA ke spesialis yang terkait jika diperlukan

b. Kompetensi Dokter Spesialis

- 1) Mampu mendiagnosis ODHA
- 2) Mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan spesialistik bagi ODHA
- 3) Mampu memberikan penatalaksanaan menyeluruh bagi ODHA
- 4) Mampu merujuk ke spesialis lain bila diperlukan

c. Kompetensi Konselor

Konselor diperlukan terutama dalam pelayanan VCT. Konselor VCT berasal dari tenaga kesehatan atau non kesehatan yang telah mengikuti pelatihan VCT. Tenaga konselor VCT minimal dua orang dan tingkat pendidikan minimal konselor VCT adalah SLTA (lihat petunjuk dan klasifikasi konselor). Seorang konselor sebaiknya menangani untuk 5-8 orang klien per hari.

Tugas Konselor VCT:

- 1) Mengisi kelengkapan pengisian formulir klien, pendokumentasian dan pencatatan konseling klien dan menyimpannya agar terjaga kerahasiaannya.
- 2) Pembaruan data dan pengetahuan HIV/AIDS.
- 3) Membuat jejaring eksternal dengan layanan pencegahan dan dukungan di masyarakat dan jejaring internal dengan berbagai bagian rumah sakit yang terkait.
- 4) Memberikan informasi HIV/AIDS yang relevan dan akurat, sehingga klien merasa berdaya untuk membuat pilihan untuk melaksanakan testing atau tidak.
- 5) Bila klien setuju melakukan testing, konselor perlu mendapat jaminan bahwa klien betul menyetujuinya melalui penandatanganan *informed consent* tertulis.
- 6) Menjaga bahwa informasi yang disampaikan klien kepadanya adalah bersifat pribadi dan rahasia. Selama konseling pasca testing konselor harus memberikan informasi lebih lanjut seperti, dukungan psikososial dan rujukan. Informasi ini diberikan baik kepada klien dengan HIV positif maupun negatif.
- 7) Pelayanan khusus diberikan kepada kelompok perempuan dan mereka yang dimarginalkan, sebab mereka sangat rawan terhadap tindakan kekerasan dan diskriminasi.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Beberapa hal yang harus diperhatikan seorang konselor:

- 1) Jika konselor VCT bukan seorang dokter tidak diperbolehkan melakukan tindakan medik.
- 2) Tidak melakukan tugas sebagai pengambil darah klien, kecuali bagi konselor dengan latar belakang pendidikan medis.
- 3) Tidak memaksa klien untuk melakukan testing HIV.
- 4) Jika konselor VCT berhalangan melaksanakan konseling pasca tes, dapat dilimpahkan ke konselor VCT lain dengan persetujuan klien.

Kualifikasi dasar seorang konselor VCT adalah:

- 1) Berlatar belakang kesehatan atau non kesehatan yang mengerti tentang HIV/AIDS secara menyeluruh, yaitu yang berkaitan dengan gangguan kesehatan fisik dan mental.
- 2) Telah mengikuti pelatihan sesuai dengan standar modul pelatihan konseling dan testing sukarela HIV yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan RI tahun 2000.

d. Kompetensi Perawat

- 1) Mampu melakukan perawatan bagi ODHA
- 2) Mampu mengenali keadaan gawat darurat yang dialami oleh ODHA
- 3) Mampu memberikan pelayanan dasar kegawatdaruratan bagi ODHA
- 4) Mampu melakukan kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi
- 5) Mampu melakukan asuhan keperawatan
- 6) Mampu memberikan terapi dengan benar sesuai instruksi dari dokter

e. Kompetensi Petugas Laboratorium sesuaikan dengan pedoman yang sudah terbit

Petugas laboratorium minimal seorang petugas pengambil darah yang berlatarbelakang perawat. Petugas laboratorium atau teknisi telah mengikuti pelatihan tentang teknik memproses testing HIV dengan cara ELISA, testing cepat, dan mengikuti algoritma testing yang diadopsi dari WHO. Petugas laboratorium juga harus mengetahui cara pelaksanaan kewaspadaan universal dan mengetahui prosedur pembacaan.

Tugas petugas Laboratorium:

- 1) Mengambil darah klien sesuai SOP.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 2) Melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai prosedur dan standar laboratorium yang telah ditetapkan.
- 3) Menerapkan kewaspadaan baku dan transmisi.
- 4) Melakukan pencegahan pasca pajanan okupasional.
- 5) Mengikuti perkembangan kemajuan teknologi pemeriksaan laboratorium.
- 6) Mencatat hasil testing HIV dan sesuaikan dengan nomor identifikasi klien.
- 7) Menjaga kerahasiaan hasil testing HIV.
- 8) Melakukan pencatatan, menjaga kerahasiaan, dan merujuk ke laboratorium rujukan.

f. Kompetensi petugas pencatatan dan pelaporan

- 1) Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pedoman nasional.
- 2) Mampu memberikan hasil pencatatan dan pelaporan ke pokja HIV/AIDS di rumah sakit setempat tepat waktu.

g. Kompetensi apoteker/petugas farmasi

- 1) Mampu melakukan konseling farmasi, efek samping obat, menghitung perencanaan obat, stok obat, pencatatan dan pelaporan obat, pemantauan efek samping.
- 2) Bekerja sama dengan konselor dan atau melakukan konseling untuk memperhatikan *adherence* untuk menghindari resistensi

h. Manajer Kasus/Case Manager

- 1) Mampu mengingatkan jadwal dan tempat perawatan ODHA mulai dari konseling, terapi
- 2) Mampu memastikan pelaksanaan perawatan ODHA dengan baik dan benar
- 3) Mampu memberikan dukungan dan pendampingan bagi ODHA dan keluarganya

III. STRATIFIKASI PELAYANAN KESEHATAN DAN JENIS OBAT YANG DIGUNAKAN DI RUMAH SAKIT

A. Strata Pelayanan Kesehatan bagi ODHA

Sarana pelayanan rujukan ODHA terdiri dari rumah sakit dan satelitnya. Rumah sakit sebagai rujukan ODHA telah ditetapkan oleh Depkes, sedangkan satelitnya dapat ditetapkan oleh Dinas Kesehatan (Dinkes) setempat.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Untuk sarana pelayanan kesehatan ini baik rumah sakit maupun satelitnya dibagi menjadi 3 strata dengan penjelasan seperti dibawah ini:

| Strata III | Strata II | Strata I |
|--|---|---|
| Syarat minimal: | Syarat minimal: | Syarat minimal: |
| Sumber daya manusia (SDM) | | |
| Kriteria : <ul style="list-style-type: none">• Memiliki tim pokja HIV/AIDS yang melibatkan tenaga dan bagian yang terkait.• Tenaga yang terkait dan atau berpengalaman serta harus telah memiliki sertifikat untuk CST (dasar dan lanjutan), VCT (Lay konselor, konselor profesional, konselor senior , PMTCT, laboratorium, farmasi, pencatatan dan pelaporan serta <i>case manager</i> sesuai dengan bidang pelayanannya masing-masing. | Kriteria : <ul style="list-style-type: none">• Memiliki tim pokja HIV/AIDS yang melibatkan tenaga dan bagian yang terkait.• Tenaga yang terkait dan atau berpengalaman serta harus telah memiliki sertifikat untuk CST (dasar dan lanjutan), VCT (Lay konselor, konselor profesional), PMTCT, laboratorium, farmasi, pencatatan dan pelaporan serta <i>case manager</i> sesuai dengan bidang pelayanannya masing-masing. | Kriteria : <ul style="list-style-type: none">• Memiliki tim pokja HIV/AIDS terdiri dari dokter, perawat, <i>case manager</i>, petugas konselor• Tenaga yang terkait harus telah memiliki sertifikasi untuk VCT (minimal konselor profesional) dan CST dasar/IMAI, laboratorium sederhana, pencatatan dan pelaporan sesuai dengan bidang pelayanannya masing-masing |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

| Pelayanan dan Perawatan Klinis | | |
|--|--|--|
| Pelayanan Menyeluruh | | |
| <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none">• Menentukan SOP terapi ART untuk kasus baru, <u>kasus resisten</u>, dan kasus dengan efek samping ART yang disesuaikan dengan protokol terapi ART nasional• Mampu menangani ODHA dengan komplikasi yang berat (meningitis, ensefalitis, toksoplasmosis otak, limfoma, sarkoma kaposi dan komplikasi berat lainnya yang mungkin terjadi pada stadium klinis IV HIV dewasa atau stadium klinis III HIV pada anak).• Mampu memberikan pelayanan VCT, IO (Infeksi oportunistik) termasuk <u>CMV retinitis</u>, <u>meningitis kriptokokus</u>, <u>OAT</u> dengan metode | <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mampu memberikan pelayanan CST dasar dan lanjutan• Memberikan pelayanan ART yang komprehensif mulai dari diagnosis hingga tatalaksana sampai menangani kasus komplikasi.• Menentukan SOP terapi ART untuk kasus baru, dan kasus dengan efek samping ART yang disesuaikan dengan protokol terapi ART nasional• Mampu memberikan pelayanan VCT, IO (Infeksi oportunistik) <u>kecuali CMV retinitis</u>, <u>meningitis kriptokokus</u>, IO (Infeksi | <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mampu memberikan pelayanan CST dasar• Memberikan pelayanan ART dasar (lini pertama) untuk kasus-kasus tanpa komplikasi• Melanjutkan protokol terapi dari RS rujukan ODHA.• Mampu memberikan pelayanan VCT, IO (Infeksi oportunistik), penunjang (gizi, laboratorium dasar, pencatatan dan pelaporan), sesuai dengan kemampuan satelit.• Mampu memberikan konseling oleh konselor dasar dan profesional. |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

| | | |
|---|--|---|
| <p>DOTS, IMS (Infeksi Menular Seksual), PMTCT (<i>Prevention Mother to Child Transmision</i>), penunjang (gizi, laboratorium, pencatatan dan pelaporan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu memberikan semua pelayanan yang ada pada strata II dan I | <p>Oportunistik), PMTCT (<i>Prevention Mother to Child Transmision</i>), penunjang (gizi, laboratorium, pencatatan dan pelaporan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu memberikan konseling oleh konselor profesional dan atau konselor senior (konselor profesional yang memiliki kemampuan menangani para IDU/penasun, waria, anak dan perempuan) | <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan rujukan terhadap kasus HIV/AIDS dengan komplikasi berat yang butuh penanganan lanjut ke RS rujukan ODHA |
| <p>Manajemen dan Evaluasi</p> | | |
| <p>1. Sistem informasi manajemen kesehatan</p> | | |
| <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menggunakan pencatatan dan pelaporan yang baku sesuai dengan pedoman monitoring pasien untuk perawatan HIV dan Terapi Antiretroviral yang meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Kartu pasien - Formulir ikhtisar perawatan HIV | <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menggunakan pencatatan dan pelaporan yang baku sesuai dengan pedoman monitoring pasien untuk perawatan HIV dan Terapi Antiretroviral yang meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Kartu pasien - Formulir ikhtisar | <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menggunakan pencatatan dan pelaporan yang baku sesuai dengan pedoman monitoring pasien untuk perawatan HIV dan Terapi Antiretroviral yang meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Kartu pasien - Formulir ikhtisar |



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

| | | |
|--|---|--|
| <p>dan ART</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulir rujukan - Formulir registrasi pra-ART - Formulir registrasi ART - Laporan bulanan ART - Laporan analisis kohort <p>▪ Memberikan hasil pelaporan dan pencatatan kepada Departemen Kesehatan dengan tembusan dinas kesehatan setempat.</p> | <p>perawatan HIV dan ART</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulir rujukan - Formulir registrasi pra-ART - Formulir registrasi ART - Laporan bulanan ART - Laporan analisis kohort <p>▪ Memberikan hasil pelaporan dan pencatatan kepada dinas kesehatan setempat dengan tembusan ke, SUBDIT AIDS P2PL dan RS Strata III yang ditunjuk</p> | <p>perawatan HIV dan ART</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulir rujukan - Formulir registrasi pra-ART - Formulir registrasi ART - Laporan bulanan ART - Laporan analisis kohort <p>• Memberikan hasil pelaporan dan pencatatan kepada RS level di atasnya dengan tembusan ke dinas kesehatan setempat.</p> |
| <p>2. Monitoring program dan evaluasi</p> | | |
| <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan analisis terhadap data monitoring dan evaluasi dari RS rujukan ODHA dan satelitnya untuk menentukan keberhasilan perawatan HIV dan antiretroviral yang telah dilaksanakan, sebagai dasar perencanaan bagi kegiatan pelayanan | <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan analisis terhadap data monitoring dan evaluasi dari RS rujukan ODHA dan satelitnya untuk menentukan keberhasilan perawatan HIV dan antiretroviral yang telah dilaksanakan, sebagai dasar perencanaan | <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan analisis terhadap data monitoring dan evaluasi dari RS rujukan ODHA dan satelitnya untuk menentukan keberhasilan perawatan HIV dan antiretroviral yang telah dilaksanakan, sebagai dasar perencanaan bagi kegiatan pelayanan kesehatan ODHA |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

| | | |
|---|---|---|
| <p>kesehatan ODHA selanjutnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil program monitoring dan evaluasi secara rutin digunakan dalam pengambilan keputusan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas program pelayanan kesehatan bagi ODHA. • Strata III melakukan monitoring dan evaluasi ke Strata II • Hal-hal yang dilakukan monev meliputi pelayanan dan administrasi. | <p>bagi kegiatan pelayanan kesehatan ODHA selanjutnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil program monitoring dan evaluasi secara rutin digunakan dalam pengambilan keputusan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas program pelayanan kesehatan bagi ODHA. • Strata II melakukan monitoring dan evaluasi ke Strata I • Hal-hal yang dilakukan monev: pelayanan dan administrasi. | <p>selanjutnya. Hal ini dilakukan dengan konsultasi kepada RS rujukan ODHA dan Dinas Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil program monitoring dan evaluasi secara rutin digunakan dalam pengambilan keputusan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas program pelayanan kesehatan bagi ODHA. |
| <p>Kapasitas Laboratorium dan Penunjang</p> | | |
| <p>Standar mutu</p> | | |
| <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki dan mampu melaksanakan pemeriksaan <i>rapid test</i> dan minimal salah satu dari pemeriksaan konfirmasi (<i>enzyme linked immunoassay</i>, | <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki dan mampu melaksanakan pemeriksaan <i>rapid test</i> • Mampu melaksanakan pemeriksaan | <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki dan mampu melaksanakan pemeriksaan <i>rapid test</i> untuk skrining. • Mampu melaksanakan pemeriksaan |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

| | | |
|--|---|---|
| <p><i>western blot, indirect immunofluorescence assays</i> atau <i>radioimmunoprecipitation assays</i>)</p> <ul style="list-style-type: none">• Mampu melaksanakan pemeriksaan radiodiagnostik yang lain• Mesin CD4 tidak harus ada di setiap RS rujukan, bagi RS rujukan yang tidak memiliki mesin CD4 dapat dengan mudah mengakses ke RS atau laboratorium yang memilikinya.• Memiliki pemeriksaan laboratorium yang lengkap untuk IO pada ODHA• Memiliki program jaminan mutu (<i>quality assurance</i>) yaitu melakukan pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME) Nasional dan Internasional• Menjamin ketersediaan reagen• Melakukan kalibrasi dan pemeliharaan serta perbaikan alat laboratorium | <p>radiodiagnostik yang lain</p> <ul style="list-style-type: none">• Memiliki pemeriksaan laboratorium yang lengkap untuk IO pada ODHA, kecuali untuk IO biakan lengkap dan resistensi, pemeriksaan hitung sel CD 4, dan pemeriksaan <i>viral load</i> HIV• Memiliki program jaminan mutu (<i>quality assurance</i>) yaitu melakukan pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME) Nasional.• Menjamin ketersediaan reagen.• Melakukan kalibrasi dan pemeliharaan serta perbaikan alat laboratorium | <p>radiologi minimal foto toraks</p> <ul style="list-style-type: none">• Memiliki akses untuk merujuk ke rumah sakit atau laboratorium bagi pemeriksaan laboratorium dan penunjang.• Menjamin ketersediaan reagen• Melakukan kalibrasi dan pemeliharaan serta perbaikan alat laboratorium |
|--|---|---|



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

| Pengadaan, Manajemen, dan Penggunaan Obat | | |
|--|---|---|
| <p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mampu menggunakan dan memberikan informasi obat secara rasional• Mampu melakukan perencanaan dan pengadaan obat ARV, IO, IMS.• Mampu melakukan manajemen inventori alat dan obat.• Mampu membuat pelaporan obat (stok obat, obat yang digunakan, obat yang kadaluarsa)• Stok obat minimal tersedia untuk tiga bulan ke depan• Penyediaan obat-obatan simptomatis untuk terapi efek samping.• Penyediaan OAT dengan strategi DOTS dapat berkoordinasi dengan poli paru atau pojok TB | <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none">• Mampu menggunakan dan memberikan informasi obat secara rasional• Mampu melakukan perencanaan dan pengadaan obat ARV, IO, IMS.• Mampu melakukan manajemen inventori alat dan obat.• Mampu membuat pelaporan obat (stok obat, obat yang digunakan, obat yang kadaluarsa)• Stok obat minimal tersedia untuk tiga bulan ke depan• Penyediaan obat-obatan simptomatis untuk terapi efek samping.• Penyediaan OAT dengan strategi DOTS dapat berkoordinasi dengan poli paru atau pojok TB | <p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none">• Mampu melakukan perencanaan dan pengadaan obat ARV, IO, IMS.• Mampu melakukan manajemen inventori alat dan obat.• Mampu membuat pelaporan obat (stok obat, obat yang digunakan, obat yang kadaluarsa)• Stok obat minimal tersedia untuk tiga bulan ke depan• Penyediaan obat-obatan simptomatis untuk terapi efek samping.• Memiliki akses untuk penyediaan obat yang tidak termasuk dalam pelayanan di satelit. |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Pelayanan Kesehatan Bagi ODHA

Pelayanan kesehatan bagi ODHA meliputi 5 pelayanan, yaitu:

1. VCT (*Voluntary Counseling and Testing*)
2. ART (*Antiretroviral Therapy*)
3. PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmision*)
4. Infeksi Oportunistik (IO)
5. Pelayanan penunjang, yang meliputi: pelayanan gizi, laboratorium, dan perawatan, pencatatan dan pelaporan

1. Pelayanan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*)

Pelayanan VCT merupakan kegiatan konseling bersifat sukarela dan rahasia, yang sedikitnya dilakukan sebelum dan sesudah tes darah untuk HIV di laboratorium.

| Ruang Lingkup | Strata I | Strata II | Strata III |
|---|----------|-----------|------------|
| Jenis Pelayanan | | | |
| <u>Konseling untuk pencegahan</u> | | | |
| ▪ Membuat klien memahami perlunya menghindari perilaku berisiko | + | + | + |
| ▪ Pemahaman HIV/AIDS dan dampak fisik serta psikososial | + | + | + |
| ▪ Cara penularan dan tidak menularkan | + | + | + |
| ▪ Pemahaman perilaku hidup tidak berisiko | + | + | + |
| ▪ Mendorong perubahan perilaku kearah tidak berisiko | + | + | + |
| <u>Konseling Pra tes</u> | | | |
| ▪ Membuat klien mampu memutuskan apakah dirinya perlu memeriksakan status HIV nya atau tidak dengan segala konsekuensinya | + | + | + |
| ▪ Motif pelaksanaan sukarela | + | + | + |
| ▪ Intepretasi hasil tes | + | + | + |
| ▪ Estimasi hasil | + | + | + |
| ▪ Membuat rencana jika didapatkan hasil | + | + | + |
| ▪ Membuat keputusan : | + | + | + |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

| | | | |
|---|-----|---|---|
| melaksanakan tes/tidak | | | |
| <u>Testing</u> | + | + | + |
| <u>Konseling Pasca tes</u> | | | |
| ▪ Membuat klien mampu menerima hasil pemeriksaan status HIV nya dan menyesuaikan diri dengan konsekuensi dan resikonya | +/- | + | + |
| ▪ Membuat perubahan perilaku menjadi perilaku sehat | +/- | + | + |
| ▪ Menilai keadaan psikososial terkini, mendukung mental-emosional pasien | +/- | + | + |
| ▪ Menilai pemahaman klien | +/- | + | + |
| ▪ Membacakan hasil | +/- | + | + |
| ▪ Mendukung emosi klien | +/- | + | + |
| ▪ Manajemen pemecahan masalah | +/- | + | + |
| ▪ Bila ada masalah psikiatri yang memerlukan terapi obat dan psikoterapi, rujuk pada psikiater atau bekerja sama dengan psikiater | +/- | + | + |
| <u>Konseling kepatuhan obat</u> | | | |
| ▪ Klien memahami jenis, cara, proses pengobatan sehingga diharapkan mematuhi pemberian pengobatan | - | + | + |
| ▪ Manfaat obat dan efek sampingnya | - | + | + |
| ▪ Risiko ketidakpatuhan | - | + | + |
| ▪ Ketepatan Jadwal | - | + | + |
| ▪ Pentingnya dukungan keluarga | - | + | + |
| ▪ Jenis obat dan tempat mencari obat yang terjangkau | - | + | + |
| ▪ Identifikasi dan antisipasi faktor yang menghambat dan faktor yang mendukung kepatuhan pada pengobatan | - | + | + |
| ▪ Pemberian placebo untuk uji coba kepatuhan sesuai kondisi klien | - | + | + |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <u>Konseling keluarga</u> | | | |
| ▪ Agar klien dan keluarganya saling mendukung dalam menghadapi keadaan dan kondisi psikologis klien | - | + | + |
| ▪ Pemahaman HIV/AIDS dan dampak fisik serta psikososial | - | + | + |
| ▪ Cara penularan dan tidak menularkan | - | + | + |
| ▪ Pemahaman perilaku hidup sehat | - | + | + |
| ▪ Mendorong perubahan perilaku ke arah hidup sehat | - | + | + |
| <u>Konseling berkelanjutan</u> | | | |
| ▪ Identifikasi berbagai masalah yang diajukan klien | - | + | + |
| ▪ Prioritas pemecahan masalah | - | + | + |
| ▪ Rencana ke depan yang rasional, perubahan persepsi kearah positif | - | + | + |
| ▪ Tetap patuh berobat | - | + | + |
| ▪ Memberikan bantuan akses terhadap pencapaian obat | - | + | + |
| ▪ Rencana menikah dan mendapatkan keturunan | - | + | + |
| ▪ Cara hidup sehat termasuk gizi dan olah raga | - | + | + |
| <u>Konseling bagi yang menghadapi kematian</u> | | | |
| ▪ Agar klien tenang menghadapi hari-hari terakhirnya | - | + | + |
| ▪ Pemahaman akan makna hidup | - | + | + |
| ▪ Pemahaman akan makna meninggal dunia | - | + | + |
| ▪ Cita-cita yang sudah tercapai | - | + | + |
| ▪ Cita-cita yang belum kesampaian | - | + | + |
| ▪ Pada siapa dan bagaimana cita-cita yang belum tercapai disampaikan | - | + | + |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Konseling untuk masalah psikiatri</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifikasi gangguan psikiatri ▪ Identifikasi masalah termasuk keinginan bunuh diri, penggunaan napza ▪ Prioritas pemecahan masalah ▪ Menghantarkan rujukan : kepada-waktu-tempat ▪ Pemahaman gangguan psikiatri dapat diobati ▪ Pemahaman perlunya kepatuhan berobat | <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> | <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> | <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> <p>+</p> |
| <p>Tenaga</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Konselor yang sudah dilatih dengan modul VCT ▪ Dokter ▪ Perawat ▪ Laboran | <p>2 orang</p> <p>1 orang</p> <p>1 orang</p> <p>+/-</p> | <p>3 orang</p> <p>> 1 orang</p> <p>> 1 orang</p> <p>tenaga analisis</p> | <p>> 3 orang</p> <p>>1 orang (Sp)</p> <p>> 1 orang dokter spesialis PK</p> |
| <p>Sarana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruang khusus untuk konseling (dengan dua pintu di sisi yang berbeda) ▪ Tempat duduk yang nyaman bagi klien dan konselor ▪ Meja ▪ Tisu untuk menghapus keringat atau air mata klien ▪ Alat peraga dan alat bantu pendidikan klien untuk menjelaskan cara pemasangan kondom, penggunaan alat pelindung, cara menolong diri pasca pajanan dan sebagainya (sesuai standar VCT) yang meliputi bahan KIE (brosur, leaflet, buku). ▪ Alat pendokumentasian | <p>(untuk semua strata, dengan strata I menggunakan ruang multiguna)</p> | | |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

| | |
|---|----------------------|
| keadaan klien dan proses konselingnya (formulir dan protokol penyimpanan pencatatan sesuai standar untuk keperluan VCT) | |
| Prasarana ▪ Sumber pencahayaan yang cukup ▪ Ventilasi yang cukup | (untuk semua strata) |

Keterangan:

- + : dilakukan (tenaga: tersedia)
- : tidak dilakukan (tenaga: tidak tersedia)
- +/- : dapat dilakukan atau tidak dilakukan (tenaga: dapat tersedia atau tidak)

2. Pelayanan ART

| Ruang Lingkup | Strata I | Strata II | Strata III |
|---|----------|-----------------------|-----------------------|
| Jenis Pelayanan | Klinis | Klinis dengan lab TLC | Lab. CD 4, viral load |
| ▪ Menetapkan diagnosis HIV/AIDS (<i>staging</i>) | | | |
| ▪ Menentukan kapan seorang klien dengan HIV/AIDS memerlukan terapi ARV dan/atau IO dan/atau OAT | + | + | + |
| ▪ Memantau <i>Adherence</i> | + | + | + |
| ▪ Menentukan regimen obat yang akan digunakan | + | + | + |
| ▪ Mengidentifikasi efek samping | + | + | + |
| ▪ Menatalaksana keadaan klien akan kemungkinan terjadinya efek samping obat | - | + | + |
| ▪ <i>Substitution/switching/stopping</i> pengobatan | - | + | + |
| ▪ Memonitor terjadinya resistensi obat pada klien | - | - | + |
| ▪ Memonitor hasil pengobatan/ <i>treatment outcome</i> | + | + | + |
| Tenaga | | | |
| ▪ Perawat | + | + | + |



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

| | | | |
|---|-----|-----------------------|------------------------|
| ▪ Dokter umum yang telah diberi pelatihan untuk memberikan terapi ART, IO dan OAT | + | + | + |
| ▪ Dokter spesialis | +/- | + (4 spesialis dasar) | +(> 4 spesialis dasar) |

Keterangan:

- + : dilakukan (tenaga: tersedia)
- : tidak dilakukan (tenaga: tidak tersedia)
- +/- : dapat dilakukan atau tidak dilakukan (tenaga: dapat tersedia atau tidak)

3. PMTCT

Pelayanan PMTCT meliputi Pencegahan Penularan Usia Produktif, Pencegahan Kehamilan pada ibu HIV positif (Konseling dan Kontrasepsi), Pencegahan Penularan pada Ibu Hamil HIV positif, dan Pelayanan Psikososial dan Perawatan ibu HIV positif, bayi dan keluarga.

| Ruang Lingkup | Strata I | Strata II | Strata III |
|--|----------|-----------|------------|
| Jenis Pelayanan | | | |
| - Pencegahan penularan usia produktif (ABC) | + | + | + |
| - Pencegahan kehamilan pada ibu HIV positif (Konseling & kontrasepsi) | + | + | + |
| - Pencegahan penularan pada ibu hamil HIV positif (KIA, VCT, ARV, Persalinan dan pemberian makanan bayi) | + | + | + |
| - Pelayanan psikososial dan perawatan ibu HIV positif, bayi & keluarga | + | + | + |
| Tenaga: | | | |
| ▪ Bidan | + | + | + |
| ▪ Perawat | + | + | + |
| ▪ Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan | - | + | + |
| ▪ Dokter Spesialis anak | - | + | + |
| ▪ Dokter umum | + | + | + |
| Sarana : | | | |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

| | | | |
|---|-------------------------------|---|---|
| ▪ Ruang perawatan sesuai standar | - | + | + |
| ▪ Ruang konseling khusus | - | + | + |
| ▪ Tempat tidur | - | + | + |
| ▪ Kursi dan meja untuk konseling | + | + | + |
| ▪ Peralatan seksio sesarea | - | + | + |
| ▪ Sarung tangan termasuk sarung tangan lengan panjang | - | + | + |
| ▪ <i>Rapid test kit</i> | + | + | + |
| ▪ UP kit | + | + | + |
| ▪ Penghancur jarum suntik | - | + | + |
| Prasarana : | ▪ (untuk semua strata) | | |
| ▪ Sumber pencahayaan yang cukup | | | |
| ▪ Ventilasi yang cukup | | | |
| ▪ Sumber air bersih yang mengalir | | | |

Keterangan:

- + : dilakukan (tenaga: tersedia)
- : tidak dilakukan (tenaga: tidak tersedia)
- +/- : dapat dilakukan atau tidak dilakukan (tenaga: dapat tersedia atau tidak)

4. Pelayanan Infeksi Oportunistik (IO)

Pelayanan Infeksi Oportunistik meliputi diagnosis dan tatalaksana infeksi oportunistik sesuai dengan etiologinya.

| Ruang Lingkup | Strata I | Strata II | Strata III |
|--|----------|-----------|------------|
| Diagnosis infeksi oportunistik | | | |
| ▪ Infeksi TB | + | + | + |
| ▪ Infeksi Candidiasis | + | + | + |
| ▪ Infeksi Herpes Simpleks | + | + | + |
| ▪ Infeksi Menular Seksual (IMS) | + | + | + |
| ▪ Infeksi Sitomegalovirus (CMV) | - | +/- | + |
| ▪ Infeksi Toksoplasma | - | +/- | + |
| ▪ Infeksi Pneumocystis (PCP) | - | +/- | + |
| ▪ Infestasi <i>Strongyloides stercoralis</i> | - | + | + |
| ▪ Infeksi <i>Cryptococcus</i> | - | - | + |
| ▪ Infeksi Hepatitis B | - | + | + |
| ▪ Infeksi Hepatitis C | - | + | + |
| Tatalaksana infeksi oportunistik | | | |
| ▪ Terapi medikamentosa sesuai penyebab | + | + | + |



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

| | | | |
|--|---|-------------|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapi medikamentosa ▪ Terapi simtomatis ▪ Terapi bedah ▪ Edukasi | + | + | + |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Terapi bedah ▪ Edukasi | - | + | + |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Edukasi | + | + | + |
| Tenaga | | | |
| Dokter Umum | + | + | + |
| Dokter Spesialis yang terkait | - | + (4 dasar) | + (> 4 dasar) |
| Sarana: | (untuk semua strata) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruang pemeriksaan/konsultasi ▪ Ruang tindakan | | | |
| Prasarana: | (untuk semua strata, dengan tempat tidur pada strata II dan III) | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tempat tidur ▪ Kursi ▪ Meja ▪ Linen (sprei) ▪ Sarung tangan ▪ UP Kit ▪ Mikroskop ▪ Reagen | | | |

Keterangan:

- + : dilakukan (tenaga: tersedia)
- : tidak dilakukan (tenaga: tidak tersedia)
- +/- : dapat dilakukan atau tidak dilakukan (tenaga: dapat tersedia atau tidak)

5. Pelayanan Penunjang

a. Gizi

Asuhan gizi merupakan komponen penting dalam perawatan individu yang terinfeksi HIV. Mereka akan mengalami penurunan berat badan dan hal ini berkaitan erat dengan kurang gizi.

| Ruang Lingkup | Strata I | Strata II | Strata III |
|---|---------------|-------------|-------------|
| Jenis Pelayanan | | | |
| <u>Pemantauan status gizi</u> | + (sederhana) | + (lengkap) | + (lengkap) |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anamnesis diet ▪ Pengukuran antropometri ▪ Pemeriksaan laboratorium | + | + | + |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

| | | | |
|---|--|---|---|
| (d disesuaikan dengan indikasi) | | | |
| - Pemeriksaan Hb | - | + | + |
| - Albumin dan prealbumin | - | + | + |
| - Kolesterol | - | + | + |
| - Trigliserida | - | + | + |
| - Fungsi hati | - | + | + |
| - Pemeriksaan lain | + | + | + |
| Konseling gizi | | | |
| ▪ Penyuluhan pengaruh infeksi HIV pada status gizi | - | + | + |
| Tatalaksana gizi | | | |
| ▪ Terapi gizi medis | + | + | + |
| ▪ Penyusunan diet | + | + | + |
| ▪ Pemilihan bahan makan setempat | + | + | + |
| ▪ Cara memasak | + | + | + |
| ▪ Cara penyajian | + | + | + |
| ▪ Keamanan makanan dan minuman | + | + | + |
| ▪ Aspek psikologis dan efek samping dari ARV – OI yang mempengaruhi nafsu makan | + | + | + |
| ▪ Asuhan gizi pada ibu hamil dengan HIV | + | + | + |
| ▪ Asuhan gizi pada bayi dari ibu dengan HIV | + | + | + |
| ▪ Bahan makanan Indonesia yang dianjurkan dikonsumsi ODHA | + | + | + |
| Tenaga | | | |
| Dokter spesialis gizi | - | - | + |
| Ahli madya gizi | - | + | + |
| Penata gizi | - | + | + |
| Sarana : | (untuk semua strata, dengan strata I menggunakan ruang yang bersifat multiguna) | | |
| ▪ Ruang Konseling | | | |
| ▪ Kursi | | | |
| ▪ Meja | | | |



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

| | |
|---|-----------------------------|
| ▪ Alat peraga gizi (brosur, leaflet, buku) | |
| Prasarana : ▪ Sumber pencahayaan yang cukup ▪ Ventilasi yang cukup | (untuk semua strata) |

Keterangan:

- + : dilakukan (tenaga: tersedia)
- : tidak dilakukan (tenaga: tidak tersedia)
- +/- : dapat dilakukan atau tidak dilakukan (tenaga: dapat tersedia atau tidak)

b. Pelayanan Laboratorium Infeksi HIV dan Oportunistik

| Ruang Lingkup | Strata I | Strata II | Strata III |
|--|----------|-----------|------------|
| Jenis Pelayanan: | | | |
| Pemeriksaan Anti-HIV | | | |
| - Pemeriksaan anti-HIV <i>rapid test</i> | + | + | + |
| - Pemeriksaan anti-HIV ELISA | - | + | + |
| ▪ Menegakkan diagnosis | + | + | + |
| ▪ Menentukan angka kesakitan infeksi HIV/AIDS melalui surveilans | + | + | + |
| ▪ Mengamankan darah transfusi dan transplantasi jaringan | - | +/- | +/- |
| Pemeriksaan IO mikroskopis | - | + | + |
| Pemeriksaan IO biakan sederhana | - | + | + |
| Pemeriksaan IO biakan lengkap dan resistensi | - | - | + |
| Pemeriksaan hitung sel CD4 | - | - | + |
| Pemeriksaan <i>viral load</i> HIV | - | - | + |
| Pemeriksaan Hematologi Lengkap | + | + | + |
| Pemeriksaan Kimia Klinik | - | + | + |
| Pemeriksaan Tes Kehamilan | + | + | + |
| Melaksanakan PMI | + | + | + |
| Ikut PME Nasional | +/- | + | + |
| Ikut PME Internasional | - | - | + |
| Tenaga | | | |



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

| | | | |
|---|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analis kesehatan yang terlatih ▪ Dokter terlatih ▪ Spesialis laboratorium | <p style="text-align: center;">+/- - -</p> | <p style="text-align: center;">+ + +/-</p> | <p style="text-align: center;">+ + +</p> |
| <p>Sarana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruang pengambilan sampel • Sistem pembuangan limbah laboratorium terhubung dengan pembuangan limbah rumah sakit • Pengolahan limbah dilakukan sesuai pedoman pengelolaan limbah (padat dan cair) | <p>(untuk semua strata, dengan strata I menggunakan ruang yang bersifat multiguna)</p> | | |
| <p>Peralatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bahan pemeriksaan ▪ Reagensia sesuai pemeriksaan ▪ Alat-alat keamanan dan keselamatan kerja petugas laboratorium (jas lab, sarung tangan, <i>face shields/goggles</i>, <i>safety cabinet class IIb</i>) ▪ Alat-alat persiapan dan penyimpanan bahan pemeriksaan (<i>Centrifuge</i>, <i>refrigerator</i>, Pipet dan <i>disposable tip</i>, <i>Vortex mixer</i>) ▪ Alat-alat pemeriksaan (Pipet terkalibrasi dan disposable tip, Pencatat waktu terkalibrasi, inkubator terkalibrasi untuk pemeriksaan EIA, Pencuci (<i>washer</i>) yang berfungsi baik, Pembaca (<i>EIA reader</i>) yang terkalibrasi) ▪ Ruang pembuangan limbah (Mengacu pada standar pelayanan laboratorium kesehatan pemeriksa HIV dan penyakit peserta) | <p>Untuk semua strata</p> | | |

Keterangan:

- + : dilakukan (tenaga: tersedia)
- : tidak dilakukan (tenaga: tidak tersedia)
- +/- : dapat dilakukan atau tidak dilakukan (tenaga: dapat tersedia atau tidak)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

c. Pelayanan Perawatan

| Ruang Lingkup | Strata I | Strata II | Strata III |
|---|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Jenis Pelayanan | | | |
| - Rawat Jalan | + | + | + |
| - Rawat Inap: | +/- | + | + |
| a. <i>Intermediate Care Unit</i> | - | + | + |
| b. <i>High Care Unit</i> | - | + | + |
| - <i>Intensive Care Unit</i> | - | +/- | + |
| - Unit Gawat Darurat/ <i>Emergency Room</i> | + | + | + |
| - Adanya SK Direktur/Kepala RS yang menyatakan tidak boleh menolak merawat ODHA | + | + | + |
| | (setara dengan RS kelas C) | (setara dengan RS kelas B) | (setara dengan RS kelas B/A) |
| - Perawatan Paliatif | + | + | + |
| Tatalaksana Nyeri: | | | |
| Analgetik non- narkotik | + | + | + |
| Analgetik narkotik (Morfin) | - | + | + |
| Tenaga | | | |
| ▪ Perawat | + | + | + |
| ▪ Dokter Umum | + | + | + |
| ▪ Dokter Spesialis yang terkait | - | + | + |

Keterangan:

+ : dilakukan (tenaga: tersedia)

- : tidak dilakukan (tenaga: tidak tersedia)

+/- : dapat dilakukan atau tidak dilakukan (tenaga: dapat tersedia atau tidak)

d. Pelayanan Pencatatan dan Pelaporan

| Ruang Lingkup | Strata I | Strata II | Strata III |
|--|----------|-----------|------------|
| Jenis Pelayanan | | | |
| <u>Mengembangkan instrumen pencatatan dan pelaporan yang mencakup:</u> | + | + | + |



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

| | | | |
|--|-----------------------------|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kartu pasien ▪ Formulir ikhtisar perawatan HIV dan ART ▪ Formulir rujukan ▪ Formulir registrasi pra-ART ▪ Formulir registrasi ART ▪ Laporan bulanan ART ▪ Laporan analisis kohort ▪ Formulir penggunaan rejimen/ obat dan stok obat <p>(sesuai dengan pedoman monitoring pasien untuk perawatan HIV dan terapi ART)</p> | + | + | + |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dokter Umum ▪ Dokter Spesialis yang terkait ▪ Perawat ▪ Konselor ▪ Petugas pencatatan dan pelaporan | + | + | + |
| <p>Tenaga</p> | - | + | + |
| <p>Sarana</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ruang registrasi(kecuali puskesmas) ▪ Ruang pemeriksaan ▪ Ruang laboratorium ▪ Ruang rekam medis | (untuk semua strata) | | |
| <p>Peralatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kartu pasien ▪ Formulir ikhtisar perawatan HIV dan ART ▪ Formulir rujukan ▪ Formulir registrasi pra-ART ▪ Formulir registrasi ART ▪ Laporan bulanan ART ▪ Laporan analisis kohort ▪ Alat tulis kantor | (untuk semua strata) | | |

Keterangan:

- + : dilakukan (tenaga: tersedia)
- : tidak dilakukan (tenaga: tidak tersedia)
- +/- : dapat dilakukan atau tidak dilakukan (tenaga: dapat tersedia atau tidak)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

C. Jenis Obat yang Digunakan di Rumah Sakit rujukan ODHA

1. Obat Antiretroviral

| Golongan | Nama Generik | Singkatan | Produsen Asli | Nama dagang | Sediaan |
|-----------------|--------------|-----------|------------------------------------|--|--|
| NRTI | Zidovudine | AZT, ZDV | GlaxoSmithKline Kimia Farma | Retrovir, Zidovex* Reviral | Kapsul/tablet 300 mg Kapsul 100 mg |
| | Lamivudine | 3 TC | GlaxoSmithKline Kimia Farma | Epivir, Lamivox*, Hiviral | Tablet 150 mg Larutan 10 mg/ml Tablet 150 mg |
| | Stavudine | D4T | Bristol Myers- Squibb | Zerit, Stavex* | Kapsul 30 mg, 40 mg |
| | Didanosine | ddl | Bristol Myers- Squibb | Videx | Tablet kunyah : 100 mg |
| NNRTI | Nevirapine | NVP | Boehringer- Ingelheim | Viramune, Nevirex* | Tablet 200 mg |
| PI | Nelfinavir | NFV | Agouron Pharmaceutic al | Viracept, Nelvex* | Tablet 250 mg |
| Koformula si | AZT + 3TC | | GlaxoSmithKline Kimia Farma | Combivir, Zidovex-L • Duviral | AZT 300 mg + 3 TC 150 mg AZT 300 mg + 3 TC 150 mg |



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

| | | | | | |
|--|-------------|--|-------------|-------------|---------------------------------------|
| | AZT+3TC+NVP | | Aurobindo | Zidovex-LN* | AZT 300 mg + 3 TC 150 mg + NVP 200 mg |
| | | | Kimia Farma | Triviral | AZT 300 mg + 3 TC 150 mg + NVP 200 mg |

*: Versi generik yang tersedia di Indonesia

2. Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

| Nama obat | Sediaan | Cara pemberian |
|------------------|----------------|----------------|
| Isoniazid (H) | 300 mg, 400 mg | Oral |
| Rifampisin (R) | 450 mg, 600 mg | Oral |
| Pirazinamid (Z) | 150 mg, 400 mg | Oral |
| Etambutol (E) | 500 mg | Oral |
| Streptomisin (S) | 1 gram | Intramuskuler |

3. Obat Infeksi Menular Seksual (IMS)

| Golongan Obat | Nama obat | Sediaan/dosis | Cara pemberian |
|---------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Antimikroba | Tiamfenikol | 3,5 g | Oral(dosis tunggal) |
| | Spektinomisin | 2 gram | Intramuskuler |
| | Seftriakson | 1 gram | Intramuskuler/intravena |
| | Sefiksim | 400 mg | Oral |
| | Doksisiklin | 100 mg | Oral |
| | Azitromisin | 1 gram | Oral |
| | Eritromisin | 500 mg | Oral |
| | Tetrasiklin | 500 mg | Oral |
| | Benzatin benzilpenisilin | 2,4 juta IU | Intramuskuler |
| | Prokain benzilpenisilin | 0,6 juta IU, 1,2 juta IU | Intramuskuler |
| | Klindamisin | 300 mg | Oral |
| Antivirus | Asiklovir | 200 mg | Oral |
| | Valasiklovir | 500 mg | Oral |



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

| | | | |
|-------------|----------------|-----------------------------|-----------------|
| Antiparasit | Metronidazol | 500 mg, 2 gram gel 0,75% | Oral Topikal |
| | Tinidazol | 500 mg, 2 gram | Oral |
| | Lindan | Losio/krim 1% | Topikal |
| | Permetrin | Krim 5% | Topikal |
| | Benzil benzoat | Losio 25% | Topikal |
| | Krotamiton | Losio 10% | Topikal |
| | Sulfur | Salep 6% | Topikal |
| Antijamur | Klotrimazol | 200 mg, 500 mg | Intravagina |
| | Flukonazol | 150 mg | Oral |
| | Itrakonazol | 200 mg | Oral |
| | Nistatin | 100.000 IU | Intravagina |

4. Obat Infeksi Oportunistik

| Golongan | Nama Generik | Sediaan | Cara pemberian |
|------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------|
| Antibiotik | Trimetoprim Sulfametoksazol | 40 mg, 80 mg 200 mg, 400 mg | Oral |
| | Seftriakson | 1 gram | Intramuskuler/intravena |
| | Siprofloksasin | 500 mg | Oral |
| | Sefiksim | 400 mg | Oral |
| | Eritromisin | 500 mg | Oral |
| Antifungal | Klotrimazol | 200 mg, 500 mg | Intravagina |
| | Flukonazol | 150 mg | Oral |
| | Itrakonazol | 200 mg | Oral |
| | Nistatin | 100.000 IU | Intravagina |
| | | | |
| Antivirus | Asiklovir | 200 mg | Oral |
| | Valasiklovir | 500 mg | Oral |



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

IV. PENUTUP

Mengingat epidemi HIV/AIDS semakin meningkat saat ini, maka diperlukan peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi ODHA. Oleh karena itu, diperlukan suatu standar pelayanan bagi rumah sakit rujukan ODHA.

Pelayanan kesehatan bagi ODHA di rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya dibagi menjadi 3 strata dengan strata I merupakan strata pelayanan yang paling rendah dan strata III merupakan strata yang paling tinggi. Pelayanan kesehatan bagi ODHA ini terdiri dari 5 pelayanan yaitu:

- a. VCT (*Voluntary Counseling and Testing*)
- b. ART (*Antiretroviral Therapy*)
- c. PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmision*)
- d. IO (Infeksi Oportunistik)
- e. Pelayanan penunjang, yang meliputi: pelayanan gizi, laboratorium, dan pencatatan dan pelaporan

Standar pelayanan bagi Rumah Sakit Rujukan ODHA dan satelitnya akan diterapkan di seluruh Rumah Sakit Rujukan ODHA dan satelit yang diampunya.

Standar ini masih memerlukan masukan dari berbagai pihak. Bila standar ini sudah tidak sesuai lagi, maka standar ini dapat direvisi kembali minimal 3 tahun sekali.



MENTERI KESEHATAN,

[Handwritten Signature]
Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI Sp, JP(K)