



190 / 24 - 08 - 06

**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 492/MENKES/SK/VII/2006**

TENTANG

**PENETAPAN RUMAH SAKIT RUJUKAN BAGI ORANG DENGAN HIV/AIDS
(ODHA) DAN STANDAR 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 rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya untuk memberikan perawatan yang lebih bermutu;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan bagi ODHA dan Standar Rumah Sakit Rujukan ODHA dan Satelitnya;
- 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);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1981 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3447);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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. Keputusan Menteri Kesejahteraan Rakyat Nomor 9/KEP/1994 tentang Strategi Nasional Penanggulangan AIDS di Indonesia;
9. 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;
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 RUMAH SAKIT RUJUKAN ODHA DAN SATELITNYA.**

Kedua : Daftar rumah sakit rujukan Bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu sebagaimana tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- 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 bagi Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) akan dilakukan oleh Tim yang terdiri dari Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik, Direktorat Jendral P2 & PL, dan stakeholder terkait.
- Keenam : Pembinaan dan Pengawasan terhadap pelaksanaan keputusan ini dilakukan oleh Menteri Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- Ketujuh : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Juli 2006



MENTERI KESEHATAN,
[Handwritten Signature]

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI Sp.JP(K) *[Handwritten Initials]*



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran I
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 492/MENKES/SK/VII/2006
Tanggal : 17 Juli 2006

DAFTAR RUMAH SAKIT RUJUKAN BAGI ORANG DENGAN HIV/ AIDS

No.	Propinsi	Kota	Nama Rumah Sakit
1.	Nangroe Aceh Darussalam	Banda Aceh	RSU Dr. Zainoel Abidin
2.	Sumatera Utara	Medan	RS Adam Malik
3.	Sumatera Utara	Medan	RSU dr. Pringadi
4.	Sumatera Utara	Medan	RS Polda Sumut
5.	Sumatera Barat	Padang	RSU Dr. M. Jamil
6.	Riau	Pekan Baru	RSUD Pekan Baru
7.	Kepulauan Riau	Batam	RS Budi Kemuliaan Batam
8.	Sumatera Selatan	Palembang	RS M.Hoesin Palembang
9.	Sumatera Selatan	Palembang	RS Charitas
10.	Bengkulu	Bengkulu	RSU Dr. M. Yunus
11.	Jambi	Jambi	RSU Raden Mattaher
12.	Lampung	Bandar Lampung	RSU dr.H. Abdoel Moelok Tanjung Karang
13.	Bangka Belitung	Bangka	RSU Sungai Liat
14.	DKI Jakarta	Jakarta Pusat	RSUPN Cipto Mangunkusumo
15.	DKI Jakarta	Jakarta Pusat	RSAL Dr. Mintoharjo
16.	DKI Jakarta	Jakarta Pusat	RSPAD Gatot Subroto
17.	DKI Jakarta	Jakarta Utara	RSPI Sulianti Saroso
18.	DKI Jakarta	Jakarta Utara	RS Koja
19.	DKI Jakarta	Jakarta Timur	RS Persahabatan
20.	DKI Jakarta	Jakarta Timur	RS Duren Sawit
21.	DKI Jakarta	Jakarta Timur	RS Polri Dr. Soekamto
22.	DKI Jakarta	Jakarta Barat	RS Kanker Dharmais
23.	DKI Jakarta	Jakarta Selatan	RSU Fatmawati
24.	Jawa Barat	Bandung	RS Hasan Sadikin
25.	Jawa Barat	Bandung	RS St. Boromeus
26.	Jawa Barat	Bogor	RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

No.	Propinsi	Kota	Nama Rumah Sakit
27.	Jawa Barat	Bekasi	RSU Bekasi
28.	Banten	Tangerang	RSUD Tangerang
29.	Jawa Tengah	Semarang	RS Dr. Kariadi
30.	Jawa Tengah	Semarang	RS St. Elisabeth
31.	Jawa Tengah	Surakarta	RSU dr. Moewardi Solo
32.	Jawa Tengah	Puwerkerto	RSU Prof. Dr. M. Soekarjo
33.	Daerah Istimewa Yogyakarta	Yogyakarta	RSU Dr. Sardjito
34.	Daerah Istimewa Yogyakarta	Yogyakarta	RS Bethesda Yogyakarta
35.	Jawa Timur	Surabaya	RSUD Dr. Soetomo
36.	Jawa Timur	Surabaya	RSU Polri Surabaya
37.	Jawa Timur	Surabaya	RSAL dr. Ramelan
38.	Jawa Timur	Malang	RSU dr. Saiful Anwar
39.	Bali	Denpasar	RSU Sanglah
40.	Bali	Buleleng	RSUD Singaraja
41.	Sulawesi Utara	Manado	RSU Manado
42.	Sulawesi Selatan	Makassar	RS Dr Wahidin Sudirohusodo
43.	Kalimantan Barat	Pontianak	RSU Dr. Soedarso
44.	Kalimantan Barat	Pontianak	Rsu St. Antonius
45.	Kalimantan Barat	Singkawang	RSU dr. Abdul Azis
46.	Kalimantan Barat	Mempawah	RSU Rubini
47.	Kalimantan Timur	Samarinda	RS Dirgahayu
48.	Kalimantan Timur	Samarinda	RSU H. A. Wahab Sjahanie
49.	Kalimantan Timur	Balikpapan	RSU Dr. K. Djatiwibowo
50.	Kalimantan Tengah	Palangkaraya	RSU Dr. Dorry Silfanus
51.	Kalimantan Selatan	Banjarmasin	RSU Ulin Banjarmasin
52.	Nusa Tenggara Barat	Mataram	RSU Mataram
53.	Nusa Tenggara Timur	Kupang	RSU Prof Dr. WZ Johannes
54.	Nusa Tenggara Timur	Kupang	RS Wirasakti
55.	Sulawesi Utara	Manado	RS Ratumbuisang



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

No.	Propinsi	Kota	Nama Rumah Sakit
56.	Sulawesi Utara	Tomohon	RS Bethesda Tomohon
57.	Sulawesi Utara	Bitung	RSU Bitung
58.	Sulawesi Selatan	Makasar	RS Pelamonia
59.	Sulawesi Selatan	Makasar	RS Bhayangkara
60.	Sulawesi Selatan	Makasar	RS Jiwa Dadi
61.	Sulawesi Tenggara	Kendari	RSU Prof. Kendari
62.	Gorontalo	Gorontalo	RSU Prof.dr.H. Aloj Saboe
63.	Sulawesi Tengah	Palu	RSU Undata Palu
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 Selebes 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	RS Marten Indey
74.	Irian Jaya Timur	Jayapura	RSU Jayapura
75.	Irian Jaya Timur	Merauke	RSU Merauke



MENTERI KESEHATAN,

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



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran II
Keputusan Menteri Kesehatan
Nomor : 492/MENKES/SK/VII/2006
Tanggal : 17 Juli 2006

STANDAR 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 detik ini 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 orang yang butuh 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. Ekstrimnya, perkiraan infeksi HIV pada tahun 2010 di Indonesia sebanyak 1 hingga 5 juta orang. Padahal 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 9.200 ODHA. 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. Hal ini sesuai target Indonesia yang hendak melakukan percepatan pelayanan ARV di 100 kabupaten kota di Indonesia. 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. Penambahan satelit diperlukan untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi ODHA di 100 kabupaten di seluruh Indonesia. Oleh karena itu, perlu suatu standar pelayanan medik bagi rumah sakit dan satelit rujukan ODHA.

B. Permasalahan

1. Belum meratanya sarana pelayanan HIV/AIDS.
2. Belum terbentuknya suatu sistem dan subsistem dalam pelayanan kesehatan ODHA di rumah sakit.
3. Belum adanya suatu standar pelayanan kesehatan pada ODHA yang diterapkan dalam kualitas pelayanan sarana kesehatan.
4. Masih banyaknya ODHA yang sulit menjangkau fasilitas kesehatan.
5. Masih tingginya stigma petugas kesehatan dan masyarakat yang menyudutkan ODHA.
6. Belum adanya jaminan kualitas pelayanan kesehatan bagi ODHA.

C. Tujuan

Tujuan Umum

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi ODHA di rumah sakit dan satelitnya.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Tujuan khusus

1. Meningkatkan mutu pada pelayanan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*.)
2. Meningkatkan mutu pada pelayanan CST (*Care Support Treatment*).
3. Meningkatkan mutu pada pelayanan PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmision*).
4. Meningkatkan mutu pada pelayanan IMS (Infeksi Menular Seksual).
5. Meningkatkan mutu pada pelayanan penunjang, yang meliputi:
pelayanan gizi, laboratorium, dan radiologi, pencatatan dan pelaporan.

D. Sasaran

Standar pelayanan ini berlaku bagi rumah sakit rujukan dan satelitnya yang memberikan pelayanan kesehatan kepada ODHA baik milik pemerintah maupun swasta dan pendidikan maupun nonpendidikan.

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, Councelling 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 spesialistik, 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 spesialistik 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.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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).
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. Orang yang hidup dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah orang yang tubuhnya telah terinfeksi virus HIV/AIDS.
14. *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.
15. *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.
16. 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.
17. Tuberkulosa (TB) adalah penyakit infeksi oleh bakteri tuberkulosa. TB seringkali merupakan infeksi yang menumpang pada mereka yang telah terinfeksi virus HIV.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

18. *Care Support and Treatment* (CST) adalah suatu penanganan komprehensif bagi ODHA yang meliputi perawatan dukungan dan pengobatan.

II. FALSAFAH DAN PENGORGANISASIAN

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 Nomor 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.

Sarana Pelayanan Kesehatan bagi ODHA dapat dilakukan di rumah sakit dan puskesmas sesuai dengan pedoman yang berlaku dimana pelayanan dibagi menjadi tiga strata yaitu strata primer, strata sekunder, dan strata tertier.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit dalam menyediakan pelayanan bagi ODHA adalah sebagai berikut:

1. ODHA memiliki permasalahan khusus yang dapat menimbulkan stigmatisasi dan diskriminasi. Hal ini bukan hanya terjadi di masyarakat namun juga di fasilitas kesehatan termasuk para petugas kesehatan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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 harus memperhatikan *universal precaution*
 - c. rumah sakit harus meningkatkan sarana, prasarana, dan kualitas sumber daya manusia
5. Rumah sakit rujukan ODHA harus melakukan pembinaan kepada satelitnya.
6. ODHA harus mendapatkan pelayanan medik dan pelayanan kesehatan yang sama dengan pasien yang bukan ODHA.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Rujukan bagi ODHA mempunyai tugas antara lain sebagai berikut:

1. Menyusun *Standard Operational Procedures* (SOP).
2. Menjamin ketersediaan obat ARV yang secara langsung didistribusikan oleh PT Kimia Farma (sesuai dengan prosedur khusus yang berlaku).
3. Menyiapkan sarana, prasarana, dan fasilitas yang sesuai dengan pedoman.
4. Menyiapkan tenaga kesehatan yang terdiri dokter ahli, dokter/dokter gigi, perawat, farmasis, analis laboratorium, konselor dan *case manager*.
5. Membentuk tim pelayanan terpadu untuk infeksi khusus (Yanduinfus).
6. Melaporkan pelaksanaan pemberian pelayanan bagi orang dengan HIV/AIDS.

Dalam melaksanakan tugasnya, Rumah Sakit Rujukan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat.

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**

Strata III (perlu dibahas lebih lanjut)	Strata II	Strata I
Sumber Daya Manusia (SDM)		
<p>Kriteria :</p> <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 profesional plus, backup konselor), PMTCT, laboratorium, farmasi, pencatatan dan pelaporan serta <i>case manager</i> sesuai dengan bidang pelayanannya masing-masing. 	<p>Kriteria :</p> <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 profesional plus, backup konselor), PMTCT, laboratorium, farmasi, pencatatan dan pelaporan serta <i>case manager</i> sesuai dengan bidang pelayanannya masing-masing. 	<p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki penanggung jawab pelayanan kesehatan bagi ODHA. • Tenaga yang terkait harus telah memiliki sertifikat untuk CST (minimal CST dasar) dan atau VCT (minimal lay konselor), laboratorium dasar, pencatatan dan pelaporan sesuai dengan bidang pelayanannya masing-masing
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 	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu memberikan pelayanan CST dasar dan lanjutan • Memberikan pelayanan ART 	<p>Kriteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mampu memberikan pelayanan CST dasar • Memberikan pelayanan ART dasar (lini pertama) untuk



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

<p>disesuaikan dengan protokol terapi ART nasional</p> <ul style="list-style-type: none">• 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>, OAT dengan metode DOTS, IMS (Infeksi Menular Seksual), PMTCT (<i>Prevention Mother to Child Transmision</i>), penunjang (gizi, laboratorium, radiologi, pencatatan dan pelaporan)• Mampu memberikan semua pelayanan yang ada pada strata II dan I	<p>yang komprehensif mulai dari diagnosis hingga tatalaksana sampai menangani kasus komplikasi.</p> <ul style="list-style-type: none">• 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>, OAT dengan metode DOTS, IMS (Infeksi Menular Seksual), PMTCT (<i>Prevention Mother to Child Transmision</i>), penunjang (gizi, laboratorium, radiologi, pencatatan dan pelaporan)• Mampu memberikan konseling oleh konselor profesional dan atau konselor senior (konselor profesional yang memiliki kemampuan menangani para IDU, waria, anak	<p>kasus-kasus tanpa komplikasi</p> <ul style="list-style-type: none">• Melanjutkan protokol terapi dari RS rujukan ODHA.• Mampu memberikan pelayanan VCT, IO (Infeksi oportunistik), OAT dengan metode DOTS, IMS (Infeksi Menular Seksual), penunjang (gizi, laboratorium dasar, radiologi, pencatatan dan pelaporan), sesuai dengan kemampuan satelit.• Mampu memberikan konseling oleh konselor dasar dan profesional.• Melakukan rujukan terhadap kasus HIV/AIDS dengan komplikasi berat yang butuh penanganan lanjut ke RS rujukan ODHA
--	---	---



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

	dan perempuan)	
Manajemen dan Evaluasi		
Sistem informasi manajemen kesehatan		
<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 dan ART - Formulir rujukan - Formulir registrasi pra-ART - Formulir registrasi ART - Laporan bulanan ART - Laporan analisis kohort ▪ Memberikan hasil pelaporan dan pencatatan kepada Departemen Kesehatan dengan tembusan dinas kesehatan setempat 	<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 dan ART - Formulir rujukan - Formulir registrasi pra-ART - Formulir registrasi ART - Laporan bulanan ART - Laporan analisis kohort ▪ Memberikan hasil pelaporan dan pencatatan kepada dinas kesehatan setempat dengan tembusan ke SUBDIT AIDS dan RS Strata I yang ditunjuk. 	<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 dan ART - Formulir rujukan - Formulir registrasi pra-ART - Formulir registrasi ART - Laporan bulanan ART - Laporan analisis kohort • Memberikan hasil pelaporan dan pencatatan kepada RS level di atasnya dengan tembusan ke dinas kesehatan setempat.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Monitoring program dan evaluasi		
<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 selanjutnya.• 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>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 selanjutnya.• 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>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 selanjutnya. Hal ini dilakukan dengan konsultasi kepada RS rujukan ODHA dan Dinas Kesehatan• Hasil program monitoring dan evaluasi secara rutin digunakan dalam pengambilan keputusan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas program pelayanan kesehatan bagi ODHA.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIC INDONESIA

Kapasitas Laboratorium dan Penunjang		
Standar mutu		
<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, western blot, indirect immunofluorescence assays</i> atau <i>radioimmunoprecipitation assays</i>) • 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 	<p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki dan mampu melaksanakan pemeriksaan <i>rapid test</i> • Mampu melaksanakan pemeriksaan radiodiagnostik yang lain • 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). • Menjamin ketersediaan reagen. • Melakukan kalibrasi dan pemeliharaan serta perbaikan alat laboratorium. 	<p>Kriteria :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki dan mampu melaksanakan pemeriksaan <i>rapid test</i> untuk skrining. • Mampu melaksanakan pemeriksaan radiologi minimal foto toraks • 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**

<p>pemantapan mutu eksternal (PME).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjamin ketersediaan reagen • Melakukan kalibrasi dan pemeliharaan serta perbaikan alat laboratorium 		
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 	<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

	DOTS dapat berkoordinasi dengan poli paru atau pojok TB	
--	---	--

B. Struktur Organisasi

1. Rumah sakit rujukan ODHA harus memiliki POKJA HIV/AIDS. Pokja atau tim ini melibatkan multiprofesi dan multidisiplin yang mencakup:
 - a. Dokter umum/spesialis
 - b. Konselor
 - c. Apoteker
 - d. Perawat
 - e. Petugas laboratorium
 - f. Radiografer
 - g. Ahli madya gizi
 - h. Petugas pencatatan dan pelaporan
 - i. *Case manager*
2. Bahwa Pokja atau tim ini berada di bawah tanggung jawab komite medik. Oleh karena itu pembinaan dan pertanggungjawaban Pokja diserahkan ke Direktorat Pelayanan Medik.

C. Peran dan Fungsi Organisasi

1. sebagai pengarah
2. sebagai pelaksana

III. PELAYANAN RUMAH SAKIT RUJUKAN ODHA DAN SATELITNYA

A. Pelayanan Rumah Sakit Rujukan ODHA meliputi 5 pelayanan, yaitu:

1. VCT (*Voluntary Counseling and Testing*)
2. CST (*Care Support Treatment*)
3. PMTCT (*Prevention Mother to Child Transmision*)
4. TB-HIV
5. IMS (Infeksi Menular Seksual)
6. Pelayanan penunjang, yang meliputi: pelayanan gizi, laboratorium, dan radiologi, pencatatan dan pelaporan

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

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



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Kriteria	Ruang Lingkup
Jenis pelayanan	<p><u>Konseling untuk pencegahan (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Membuat klien memahami perlunya menghindari perilaku berisiko▪ Pemahaman HIV/AIDS dan dampak fisik serta psikososial▪ Cara penularan dan tidak menularkan▪ Pemahaman perilaku hidup sehat▪ Mendorong perubahan perilaku kearah hidup sehat <p><u>Konseling Pra tes (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Membuat klien mampu memutuskan apanya dirinya perlu 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 : melaksanakan tes/tidak <p><u>Konseling Pasca tes (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ 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 <p><u>Konseling kepatuhan obat (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Klien memahami jenis, cara, proses



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

	<p>pengobatan sehingga diharapkan mematuhi pemberian pengobatan</p> <ul style="list-style-type: none">▪ 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 <p><u>Konseling keluarga (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Agar klien dan keluarganya saling mendukung dalam menghadapi keadaan dan kondisi psikologi klien▪ Pemahaman HIV/AIDS dan dampak fisik serta psikososial▪ Cara penularan dan tidak menularkan▪ Pemahaman perilaku hidup sehat▪ Mendorong perubahan perilaku kearah hidup sehat <p><u>Konseling berkelanjutan(strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Identifikasi berbagai masalah yang diajukan klien▪ Prioritas pemecahan masalah▪ Rencana kedepan 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 <p><u>Konseling bagi yang menghadapi kematian (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Agar klien tenang menghadapi hari-hari terakhirnya
--	---



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

	<ul style="list-style-type: none">▪ 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. <p><u>Konseling untuk masalah psikiatris (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Identifikasi gangguan psikiatris▪ 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
Tenaga	Konselor yang sudah dilatih dengan modul VCT Dokter Spesialis Jiwa
Sarana	<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 airmata 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 keadaan klien dan proses konselingnya (formulir dan protokol penyimpanan pencatatan sesuai standar untuk keperluan VCT)
Prasarana	<ul style="list-style-type: none">▪ Sumber pencahayaan yang cukup▪ Ventilasi yang cukup



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Pelayanan CST

Pelayanan CST untuk ODHA meliputi perawatan, dukungan dan pengobatan. Pengobatan untuk ODHA meliputi ART, IO dan OAT.

Kriteria	Ruang Lingkup
Jenis pelayanan	<p><u>Perawatan (Strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Asuhan keperawatan yang mampu memberikan kenyamanan pasien dan higienis▪ Mampu mengendalikan infeksi dengan baik▪ Memberikan perawatan paliatif dan menangani kasus terminal▪ Melatih dan mendidik keluarga tentang perawatan paliatif di rumah dan pencegahan penularan▪ Melakukan promosi pemakaian kondom <p><u>Dukungan (Strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Memberikan dukungan emosional kepada ODHA dan para pendampingnya▪ Mengurangi dan menyingkirkan stigma, membangun sikap positif dari masyarakat terhadap ODHA dan keluarganya, termasuk para petugas kesehatan▪ Dukungan sosial atau rujukan kepada pelayanan sosial untuk mengatasi permasalahan tempat tinggal, pekerjaan bantuan hukum serta memantau dan mencegah terjadinya diskriminasi.▪ Pendidikan dan pelatihan tentang tatalaksana dan pencegahan HIV/AIDS bagi para pendamping ODHA▪ Membangun kerja sama antar penyelenggara layanan (klinik, sosial, kelompok dukungan) agar layanan terjangkau melalui sistem rujukan yang mendukung. <p><u>Pengobatan</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Menetapkan diagnosis HIV/AIDS (Strata 1-3)▪ Menentukan kapan seorang klien dengan HIV/AIDS memerlukan terapi ARV dan/atau IO dan/atau OAT (Strata 1-3)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

	<ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan regimen obat yang akan digunakan (Strata 1-3)▪ Memonitor dan mampu menatalaksana keadaan klien akan kemungkinan terjadinya efek samping obat (Strata 1-3)▪ Memonitor dan mampu menatalaksana keadaan klien akan kemungkinan terjadinya resistensi obat serta komplikasi yang lain. (Strata 2-3)▪ Melakukan terapi paliatif kepada klien dengan AIDS (Strata 1-3)
Tenaga	<ul style="list-style-type: none">▪ Konselor yang sudah dilatih dengan modul CST (Strata 1-3)▪ Konselor dasar (1) dan profesional (strata 2) senior (strata 3)▪ Perawat (Strata 1-3)▪ Dokter umum yang telah diberi pelatihan untuk memberikan terapi ART, IO dan OAT(Strata 1-3)▪ 4 spesialis dasar yaitu spesialis Penyakit Dalam, spesialis Anak, spesialis, kebidanan dan kandungan, dan spesialis bedah (Strata 2-3)▪ Dokter spesialis jiwa (Strata 3)▪ Dokter gigi (Strata 3)▪ Dokter spesialis kulit dan kelamin (Strata 3)▪ Pekerja Sosial (Strata 2-3)
Sarana	<ul style="list-style-type: none">▪ Ruang perawatan (strata 2, 3)▪ Tempat tidur (strata 2, 3)▪ Kursi (Strata 1-3)▪ Meja (Strata 1-3)▪ Funduskopi (strata 2, 3)▪ Linen (sprei) (Strata 2, 3)▪ Alat makan (Strata 2, 3)▪ Tensimeter (Strata 1-3)▪ Stetoskop (Strata 1-3)▪ UP kit (Strata 1-3)
Prasarana	<ul style="list-style-type: none">▪ Sumber pencahayaan yang cukup▪ Ventilasi yang cukup



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- | |
|----------------------------|
| ▪ Sumber air yang mengalir |
|----------------------------|

3. PMTCT

Pelayanan PMTCT meliputi Konseling dan tes HIV sukarela, pemberian obat antiretroviral, persalinan yang aman dan pemberian makanan bayi.

Kriteria	Ruang Lingkup
Jenis pelayanan	<p>Konseling dan tes HIV sukarela (strata 1-3)</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Penatalaksanaan konseling dan tes HIV sukarela untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi mengikuti Pedoman Nasional Konseling dan Tes HIV Sukarela▪ Ibu hamil menjalani konseling dan diberikan kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV atau tidak▪ Layanan tes HIV juga dipromosikan dan dimungkinkan bagi laki-laki dan perempuan yang merencanakan untuk memiliki bayi▪ Pada tiap jenjang pelayanan kesehatan yang memberikan konseling dan tes HIV sukarela dalam paket pelayanan kesehatan ibu dan anak dan layanan keluarga berencana, harus terdapat tenaga kesehatan yang mampu memberikan konseling sebelum dan sesudah tes HIV▪ Pada tiap jenjang pelayanan kesehatan tersebut harus terjamin aspek kerahasiaan ibu hamil ketika mengikuti proses konseling sebelum dan sesudah tes HIV▪ Pada pelayanan kesehatan ibu dan anak dan layanan keluarga berencana yang memberikan layanan konseling dan tes HIV sukarela, konseling pascates (<i>post-test counseling</i>) bagi perempuan HIV-negatif harus dilakukan untuk memberikan bimbingan agar statusnya tetap HIV-negatif selama kehamilan, menyusui, dan seterusnya.▪ Pada tiap jenjang pelayanan kesehatan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

	<p>tersebut harus terjamin aspek kerahasiaan ibu hamil ketika mengikuti proses konseling sebelum dan sesudah tes HIV</p> <p><u>Pemberian obat antiretroviral (strata 2, 3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Protokol pemberian obat antiretroviral (ARV) untuk ibu hamil HIV-positif mengikuti Pedoman Nasional Pengobatan ARV di Indonesia▪ Pemerintah menyediakan ARV untuk ibu hamil HIV-positif secara gratis untuk mengurangi risiko penularan HIV ke bayi <p><u>Persalinan yang aman (strata 2,3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ibu hamil HIV-positif perlu mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya untuk menjalani persalinan secara operasi seksio sesarea ataupun persalinan normal▪ Pelaksanaan persalinan, baik secara operasi seksio sesarea maupun persalinan normal, harus memperhatikan kondisi fisik dari ibu hamil HIV-positif▪ Tindakan menolong persalinan ibu hamil HIV-positif, baik secara operasi seksio sesarea maupun persalinan normal, mengikuti standar kewaspadaan universal▪ Untuk program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, pemerintah memberikan bantuan layanan persalinan gratis kepada ibu hamil HIV-positif <p><u>Pemberian makanan bayi (strata 1 - 3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ibu hamil HIV-positif perlu mendapatkan konseling sehubungan dengan keputusannya untuk menggunakan susu formula ataupun ASI eksklusif▪ Untuk mengurangi risiko penularan HIV melalui pemberian ASI, ibu HIV-positif bisa memberikan susu formula kepada bayinya▪ Pada daerah tertentu dimana pemberian susu
--	--



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

	<p>formula tidak memenuhi persyaratan AFASS dari WHO (<i>Acceptable</i> = mudah diterima, <i>Feasible</i> = mudah dilakukan, <i>Affordable</i> = harga terjangkau, <i>Sustainable</i> = berkelanjutan, <i>Safe</i> = aman penggunaannya), maka ibu HIV-positif dianjurkan memberikan ASI eksklusif hingga maksimal tiga bulan, atau lebih pendek jika susu formula memenuhi syarat AFASS sebelum tiga bulan</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Setelah usai pemberian ASI eksklusif, bayi hanya diberikan susu formula dan menghentikan pemberian ASI▪ Untuk program pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi, pemerintah menyediakan susu formula generik secara gratis kepada ibu hamil HIV-positif jika susu formula memenuhi AFASS
Tenaga	<p>Bidan (strata 1-3) Perawat (strata 1-3) Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan (strata 2, 3) Dokter Spesialis anak (strata 2, 3) Dokter umum (strata 1-3)</p>
Sarana	<ul style="list-style-type: none">▪ Ruang perawatan sesuai standar (strata 2, 3)▪ Ruang konseling khusus (strata 1-3)▪ Tempat tidur (strata 2, 3)▪ Kursi dan meja untuk konseling (strata 1-3)▪ Peralatan seksio sesarea (strata 2, 3)▪ Sarung tangan termasuk sarung tangan lengan panjang (strata 2, 3)▪ <i>Rapid test kit</i> (strata 1-3)▪ UP kit (strata 1- 3)▪ Penghancur jarum suntik (strata 1 - 3)
Prasarana	<ul style="list-style-type: none">▪ Sumber pencahayaan yang cukup▪ Ventilasi yang cukup▪ Sumber air bersih yang mengalir



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. TB-HIV

Kriteria	Ruang Lingkup
Jenis pelayanan	<p><u>Diagnosis TB-HIV (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Anamnesis▪ Pemeriksaan fisik▪ Pemeriksaan penunjang <p><u>Tatalaksana infeksi TB-HIV</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Terapi medikamentosa sesuai penyebab (strata 1-3)▪ Terapi medikamentosa simtomatis (strata 1-3)▪ Terapi bedah (strata 2, 3)▪ Edukasi (strata 1-3) <p><u>Mengembangkan formulir medis yang baku untuk monitoring laboratorium (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Formulir pemeriksaan HIV▪ Formulir pemeriksaan sistim imunologi (hitung CD4, jumlah limfosit total)▪ Formulir pemeriksaan virologi (<i>viral load</i>)▪ Formulir efek samping obat ARV▪ Formulir untuk TBC sesuai dengan strategi nasional DOTS <p>Pemeriksaan Lab:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Gram (strata 1-3)
Tenaga	Dokter Umum Dokter Spesialis yang terkait Perawat
Sarana	Ruang pemeriksaan/konsultasi Ruang tindakan
Peralatan	<ul style="list-style-type: none">▪ Tempat tidur (strata 2, 3)▪ Kursi▪ Meja▪ Linen (sprei)▪ Sarung tangan▪ UP Kit▪ Mikroskop (strata 1 – 3)▪ Reagen (strata 1 – 3)



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

5. Pelayanan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Kriteria	Ruang Lingkup
Jenis pelayanan	<u>Diagnosis infeksi menular seksual (strata 1-3)</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Anamnesis▪ Pemeriksaan fisik▪ Pemeriksaan penunjang <u>Tatalaksana infeksi menular seksual</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Terapi medikamentosa sesuai penyebab (strata 1-3)▪ Terapi medikamentosa simtomatis (strata 1-3)▪ Terapi bedah (strata 2, 3)▪ Edukasi (strata 1-3) <u>Mengembangkan formulir medis yang baku untuk monitoring laboratorium(strata 1-3)</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Formulir pemeriksaan HIV▪ Formulir pemeriksaan sistim imunologi (hitung CD4, jumlah limfosit total)▪ Formulir pemeriksaan virologi (<i>viral load</i>)▪ Formulir efek samping obat ARV Pemeriksaan Lab: <ul style="list-style-type: none">▪ Jamur (strata 1-3)▪ Gram (strata 1-3)
Tenaga	Dokter Umum Dokter Spesialis yang terkait Perawat
Sarana	Ruang pemeriksaan/konsultasi Ruang tindakan
Peralatan	<ul style="list-style-type: none">▪ Tempat tidur (strata 2, 3)▪ Kursi▪ Meja▪ Linen (sprei)▪ Sarung tangan▪ UP Kit▪ Mikroskop (strata 1 – 3)▪ Reagen (strata 1 – 3)

6. Pelayanan Penunjang

a. Gizi



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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.

Kriteria	Ruang Lingkup
Jenis pelayanan	<p><u>Pemantauan status gizi (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Anamnesis diet▪ Pengukuran antropometri▪ Pemeriksaan laboratorium (d disesuaikan dengan indikasi)▪ (strata 2-3)<ul style="list-style-type: none">- Pemeriksaan Hb- Albumin dan prealbumin- Kolesterol- Trigliserida- Fungsi hati- DII <p><u>Konseling gizi (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ 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 (strata 2-3) Ahli madya gizi
Sarana	<ul style="list-style-type: none">▪ Ruang Konseling▪ Kursi▪ Meja▪ Alat peraga gizi (brosur, leaflet, buku)
Prasarana	<ul style="list-style-type: none">▪ Sumber pencahayaan yang cukup



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

▪ Ventilasi yang cukup

b. Pelayanan Laboratorium Infeksi HIV dan Oportunistik

Kriteria	Ruang Lingkup
Jenis pelayanan	<p><u>Pemeriksaan Anti-HIV (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menegakkan diagnosis▪ Menentukan angka kesakitan infeksi HIV/AIDS melalui surveilans▪ Mengamankan darah transfusi dan transplantasi jaringan <p><u>Pemeriksaan HbsAg (starata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi virus hepatitis B <p><u>Pemeriksaan Anti-HCV (starata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi virus hepatitis C <p><u>Pemeriksaan Anti-CMV (strata 3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi sitomegalovirus <p><u>Pemeriksaan <i>Herpes simplex</i> (strata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi virus herpes simpleks pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan <i>Mycobacterium Avium Complex</i> (MAC) (strata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi <i>Mycobacterium Avium Complex</i> (MAC) pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan Salmonella (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi Salmonella pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan <i>Candida albicans</i>(strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi <i>Candida albicans</i> pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan <i>Cryptococcus neoformans</i> (strata 3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi <i>Cryptococcus neoformans</i> pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan <i>Cryptosporidium</i> (strata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi <i>Cryptosporidium</i> pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan <i>Aspergillus sp.</i>(strata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi <i>Aspergillus sp.</i> pada pasien HIV



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

	<p><u>Pemeriksaan <i>Pneumocystis carinii</i>(strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi <i>Pneumocystis Carinii</i> pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan <i>Histoplasma capsulatum</i>(strata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi <i>Histoplasma capsulatum</i> pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan <i>Penicilium marneffei</i>(strata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi <i>Penicilium marneffei</i> pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan toksoplasmosis (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi toksoplasmosis pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan <i>Isospora belli</i>(strata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi <i>Isospora belli</i> pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan <i>Strongyloides stercoralis</i>(strata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan adanya infeksi <i>Strongyloides stercoralis</i> pada pasien HIV <p><u>Pemeriksaan hitung sel CD4 (strata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan jumlah sel CD4 <p><u>Pemeriksaan <i>viral load</i> HIV (strata 2-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan <i>viral load</i> HIV <p><u>Pemeriksaan hitung limfosit total (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan hitung limfosit total <p><u>Pemeriksaan efek samping ART (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Menentukan efek samping ART
Tenaga	<p>Dokter Spesialis Patologi Klinik (strata 2-3) Dokter umum yang terlatih Teknisi laboratorium yang terlatih sesuai bidang pemeriksaan</p>
Sarana	<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)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Peralatan	<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, safety cabinet class IIb</i>) ▪ Alat-alat persiapan dan penyimpanan bahan pemeriksaan (Centrifuge, refrigerator, Pipet dan disposable tip, Vortex mixer) ▪ Alat-alat pemeriksaan (Pipet terkalibrasi dan disposable tip, Pencatat waktu terkalibrasi, inkubator terkalibrasi untuk pemeriksaan EIA, Pencuci (<i>washer</i>) yang berfungsi baik, Pembaca (EIA <i>reader</i>) yang terkalibrasi) ▪ Ruang pembuangan limbah <p>(Mengacu pada standar pelayanan laboratorium kesehatan pemeriksa HIV dan penyakit peserta)</p>
-----------	---

c. Pelayanan Radiologi

Untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan suatu program dan menunjang rencana tindak lanjut berikutnya, diperlukan adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang baik.

Kriteria	Ruang Lingkup
Jenis pelayanan	<p><u>Radiologi diagnostik (strata 1-3)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mampu melaksanakan pemeriksaan rontgent toraks ▪ Mampu melaksanakan pemeriksaan CT-scan (strata 2-3) <p>(mesin CT-scan tidak harus ada di setiap RS rujukan, bagi RS rujukan yang tidak memiliki mesin CT-scan dapat mengakses ke RS yang memilikinya).</p>
Tenaga	<p>Dokter Spesialis Radiologi (strata 2-3) Radiografer (strata 1-3)</p>
Sarana	<p>Ruang pemeriksaan radiologi</p>
Peralatan	<p>Mesin pemeriksaan radiologi (strata 1-3) Sarana pencucian film radiologi (strata 1-3) Alat pembaca hasil rontgent (strata 1-3)</p>



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

d. Pelayanan Pencatatan dan Pelaporan

Kriteria	Ruang Lingkup
Jenis pelayanan	<p>Mengembangkan instrumen pencatatan dan pelaporan yang mencakup: (strata 1-3)</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▪ Formulir penggunaan rejimen/ obat dan stok obat <p>(sesuai dengan pedoman monitoring pasien untuk perawatan HIV dan terapi ART)</p>
Tenaga	<p>Dokter Umum (strata 1-3) Dokter Spesialis yang terkait (strata 2-3) Perawat (strata 1-3) Konselor (strata 1-3) Petugas pencatatan dan pelaporan (strata 1-3)</p>
Sarana	<p>Ruang registrasi (strata 1-3) Ruang pemeriksaan (strata 1-3) Ruang laboratorium(strata 1-3) Ruang rekam medis(strata 1-3)</p>
Peralatan	<ul style="list-style-type: none">▪ Kartu pasien (strata 1-3)▪ Formulir ikhtisar perawatan HIV dan ART(strata 1-3)▪ Formulir rujukan(strata 1-3)▪ Formulir registrasi pra-ART (strata 1-3)▪ Formulir registrasi ART (strata 1-3)▪ Laporan bulanan ART(strata 1-3)▪ Laporan analisis kohort(strata 1-3)▪ Alat tulis kantor (strata 1-3)

B. Jenis Obat yang Digunakan di Rumah Sakit rujukan ODHA

1. Obat Antiretroviral



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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 Myres-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	Combivir, Zidovex-L*	AZT 300 mg + 3 TC 150 mg
			Kimia Farma	Duviral	AZT 300 mg + 3 TC 150 mg
	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)		Oral
Etambutol (E)	500 mg	Oral



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Streptomisin (S)	1 gram	Intramuskuler
------------------	--------	---------------

3. Obat Infeksi Menular Seksual (IMS)

Golongan Obat	Nama obat	Sediaan	Cara pemberian
Antimikroba	Tiamfenikol	3,5 g	Oral
	Ofloksasin	400 mg	Oral
	Kanamisin	2 gram	Intramuskuler
	Spektinomisin	2 gram	Intramuskuler
	Siprofloksasin	500 mg	Oral
	Seftriakson	1 gram	Intramuskuler/intra vena
	Sefiksim	400 mg	Oral
	Doksisiklin	100 mg	Oral
	Azitromisin	1 gram	Oral
	Amoksisilin	500 mg	Oral
	Eritromisin	500 mg	Oral
	Tetrasiklin	500 mg	Oral
	Trimetoprim Sulfametoksazol	40 mg, 80 mg 200 mg, 400 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
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



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

	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	40 mg, 80 mg	Oral
	Sulfametoksazol	200 mg, 400 mg	
	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

IV. SARANA, PRASARANA, DAN PERALATAN

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.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

2. Bangunan

Bangunan disesuaikan dengan rumah sakit rujukan ODHA dan satelitnya, sebaiknya bangunan tersebut 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.

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.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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.

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

Kewaspadaan baku dan transmisi

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.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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

V. 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.
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 spesialisik 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 konselor VCT adalah SLTA. Seorang konselor sebaiknya menangani untuk 5-8 orang klien perhari terbagi antara klien konseling pra testing dan klien konseling pasca testing.

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.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

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 dipinggirkan, sebab mereka sangat rawan terhadap tindakan kekerasan dan diskriminasi.

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.
3. Tidak memaksa klien untuk melakukan testing HIV.
4. Jika konselor VCT berhalangan melaksanakan Pasca konseling 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.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

E. Kompetensi Petugas Laboratorium

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 serta mengetahui cara pelaksanaan kewaspadaan universal dan mengetahui prosedur pembacaan.

Tugas petugas Laboratorium:

1. Mengambil darah klien sesuai SOP.
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, pendcatatan dan pelaporan obat, pemantauan efek samping.
2. Bekerja sama dengan konselor untuk memperhatikan adherence untuk menghindari resistensi.

H. Case manager

1. Mampu mengingatkan jadwal dan tempat perawatan odha mulai dari konseling, terapi.
2. Mampu memastikan pelaksanaan perawatan ODHA dengan baik dan benar.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

3. Mampu memberikan dukungan dan pendampingan bagi ODHA dan keluarganya.



MENTERI KESEHATAN,

Dr. dr. SITI FADILAH SUPARI Sp, JP(K) *d*