



BUKU PETUNJUK TB-HIV Untuk Petugas Kesehatan



Pengantar

Epidemi HIV menunjukkan pengaruhnya terhadap peningkatan epidemi TBC di seluruh dunia yang berakibat pada meningkatnya jumlah kasus TBC di masyarakat. **Di Indonesia prevalensi HIV pada pasien TBC adalah sekitar 2.4%. TBC juga merupakan tantangan bagi pengendalian HIV AIDS karena merupakan infeksi oportunistik terbanyak (49%) pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).**

Buku petunjuk TB-HIV bagi petugas kesehatan ini menjabarkan tata laksana pasien koinfeksi TB-HIV. Diharapkan buku ini dapat menjadi pegangan bagi petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah melaksanakan kegiatan kolaborasi TB-HIV baik di rumah sakit maupun Puskesmas dan juga berbagai pihak lain yang terkait. Dengan buku panduan ini diharapkan kasus TB-HIV dapat ditangani dengan baik dan terarah sehingga dapat menurunkan beban TB-HIV di masyarakat.

Akhirnya kami sampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak, baik perorangan maupun lembaga yang terlibat dalam penyusunan dan penyempurnaan buku ini, terutama kepada tim penyusun dan para kontributor yang telah memberikan sumbang saran sehingga buku ini dapat diterbitkan. Semoga buku panduan ini bermanfaat bagi semua pihak yang terkait, khususnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

01

ALUR LAYANAN TB-HIV

Prevalensi HIV pada pasien TBC
lebih tinggi
dari prevalensi HIV
di beberapa populasi kunci.

Prevalensi HIV
pada pasien TBC **2,4%**¹

**Pasien TBC sudah
ada di layanan**

**Pasien TBC dengan HIV memiliki
risiko kematian lebih tinggi**
dibanding pasien TBC tanpa HIV.

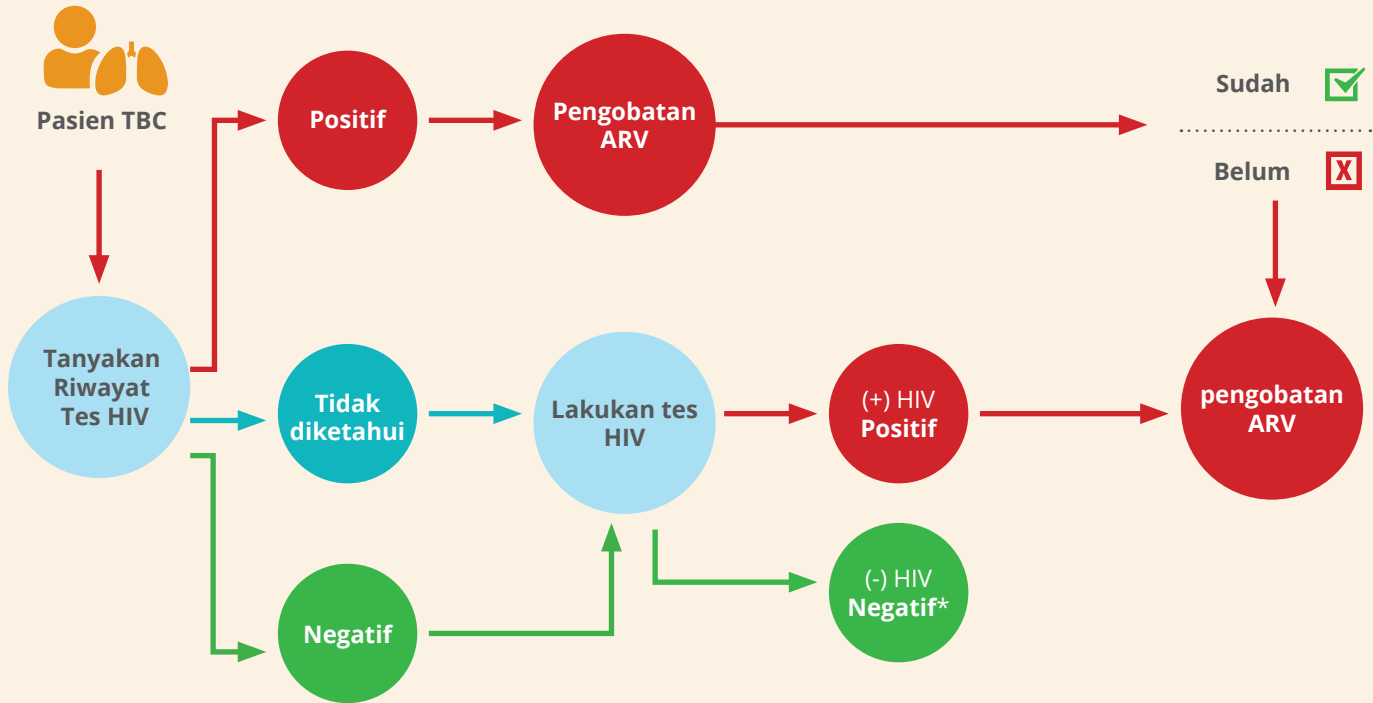
25% kematian ODHA
disebabkan
oleh TBC

**Pasien TBC adalah salah
satu sasaran** untuk tes HIV
pada SPM Bidang Kesehatan²

¹ Survei Kementerian Kesehatan tahun 2016

² Permenkes no. 43/2016

ALUR LAYANAN TB-HIV DI UNIT DOTS



* Jika negatif diberikan informasi tentang pencegahan penularan HIV. Sarankan pasien untuk tes HIV jika pasien merasa berisiko

CATATAN

- Semua pasien TBC yang datang ke layanan DOTS harus ditanyakan mengenai riwayat tes HIV nya.
- Jika pasien TBC belum pernah melakukan tes atau hasil tes tidak diketahui, lakukan tes HIV.
- Apabila pasien HIV positif, ARV diberikan dalam 2-8 minggu setelah pemberian OAT.
- Jika pasien menolak tes HIV, minta pasien untuk tes HIV pada kunjungan berikutnya. Dan bila pasien masih menolak rujuk ke konselor HIV

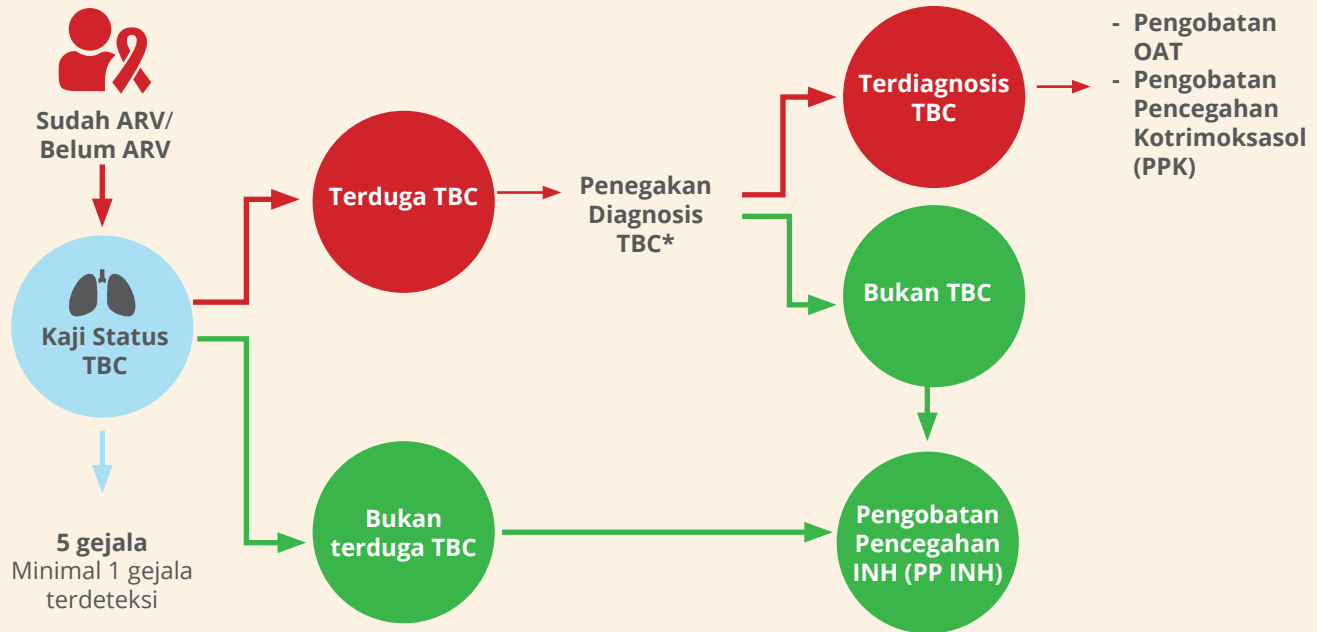
ODHA
30 kali
lebih berisiko
untuk sakit TBC

dibandingkan
dengan orang
yang tidak
terinfeksi HIV

Jika ODHA dengan TBC tidak segera diobati
akan menyebabkan kematian lebih cepat.

**Lebih dari 25% kematian pada ODHA
disebabkan oleh TBC.**

ALUR LAYANAN TB-HIV DI LAYANAN HIV



* Permenkes 67 Tahun 2016

CATATAN

- Semua ODHA wajib diberikan ARV
 - Semua ODHA dikaji status TBC pada setiap kunjungan
 - Jika ditemukan ODHA terduga TBC, lakukan pemeriksaan TBC dengan alat Tes Cepat Molekular (TCM)
 - Jika ODHA tidak sakit TBC, segera berikan pengobatan pencegahan dengan INH (PP INH) .
 - ODHA yang terdiagnosis TBC harus segera diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan Pengobatan Pencegahan Kontrimoksazol (PPK).
-

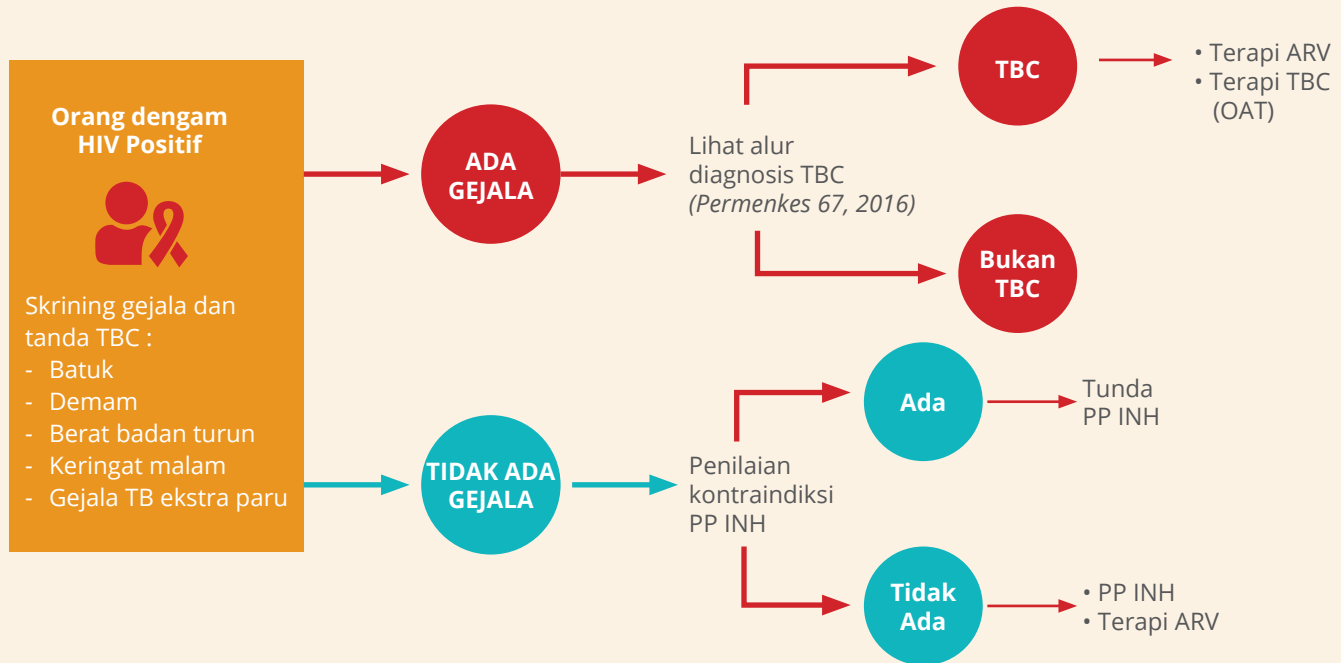
KAJI STATUS TBC PADA PASIEN - Minimal ada 1 gejala dari 5 gejala di bawah:

- Batuk
- Demam
- Berkeringat malam tanpa aktivitas
- Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas
- Memiliki gejala TBC ekstra paru (misalnya pembesaran Kelenjar Getah Bening pada leher)

PP INH
menurunkan
risiko ODHA
mengalami TBC
sebesar 75%*

* penelitian observasional kohort di 4 RS (RSMM, RSHS, RSCM, RSP), tahun 2012-2016

ALUR TATALAKSANA PEMBERIAN PP INH



Berikan IPT sekunder setelah pengobatan OAT lengkap dan dinyatakan sembuh

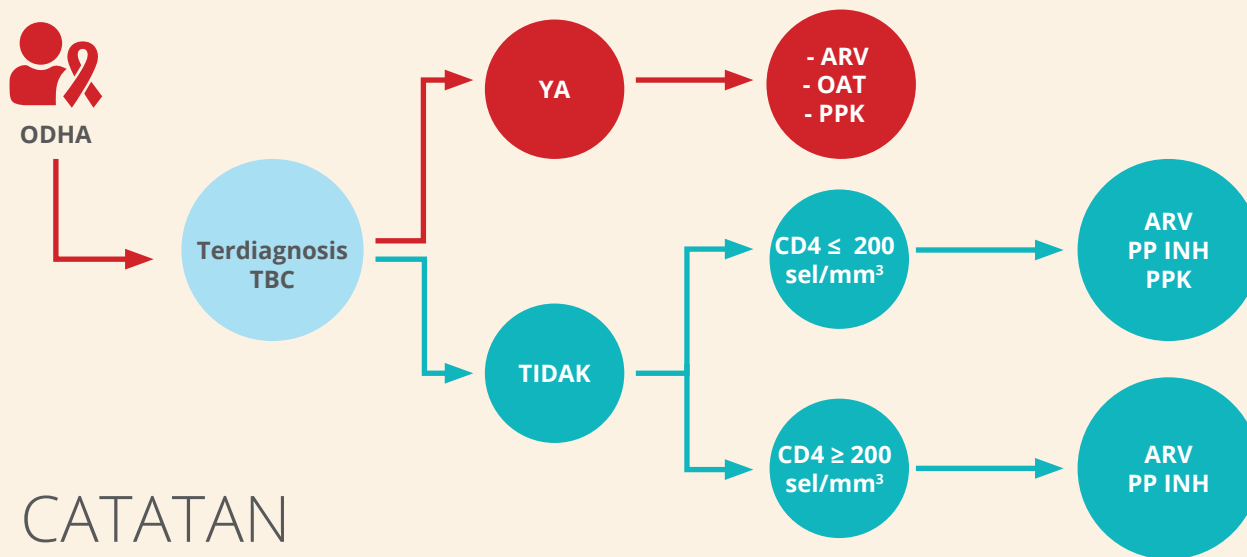
CATATAN

- Setiap ODHA yang berkunjung dikaji status TBC nya dengan menanyakan apakah memiliki tanda dan gejala:
 - Batuk
 - Demam
 - Berkeringat malam tanpa aktivitas
 - Penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas
 - Memiliki gejala TBC ekstra paru pembesaran kelenjar getah bening pada leher
- Pada ODHA yang mempunyai gejala dan tanda TBC, **lakukan pemeriksaan dengan alat Tes Cepat Molekular untuk diagnosis TBC**
- Jika pada ODHA **tidak ditemukan** gejala dan tanda TBC, **dilanjutkan dengan penilaian kriteria pemberian PP INH**
- Jika **tidak ada kontraindikasi**, ODHA dapat diberikan PP INH.

02

ALUR PAKET PENGOBATAN

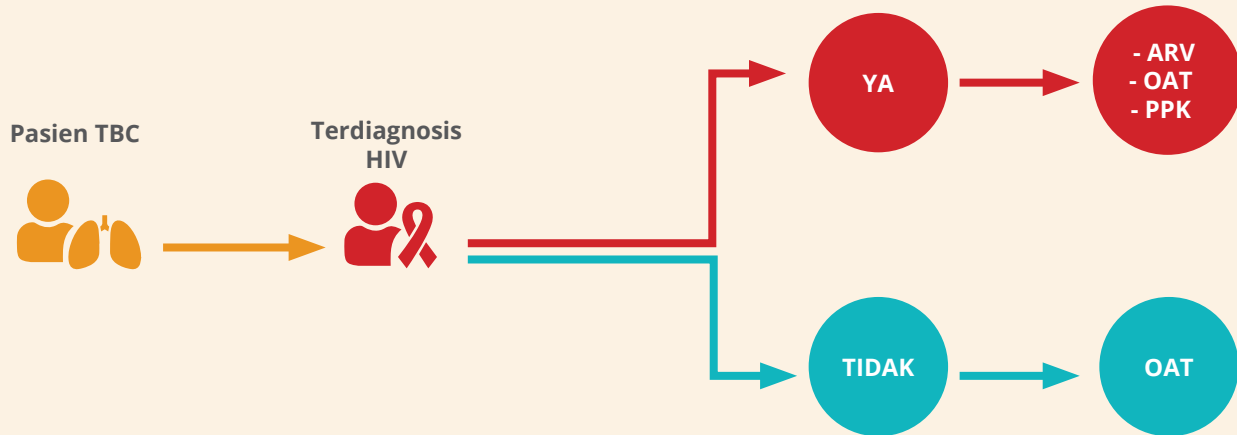
ALUR PAKET PENGOBATAN PADA ODHA



! CATATAN

- **Pasien koinfeksi TB-HIV** diberikan paket pengobatan ARV, OAT dan PPK.
- **ODHA yang tidak sakit TBC dengan $CD4 \leq 200 \text{ sel/mm}^3$** diberikan paket pengobatan ARV, PP INH dan PPK
- **ODHA yang tidak sakit TBC dengan $CD4 > 200 \text{ sel/mm}^3$** diberikan pengobatan ARV dan PP INH

ALUR PAKET PENGOBATAN PADA PASIEN TB



! CATATAN

- **Pasien dengan ko-infeksi TB-HIV** diberikan paket pengobatan OAT, pengobatan ARV dan PPK.



Siapa saja yang bisa mendapatkan PP INH?

- Semua ODHA yang tidak sakit TBC
- Tidak ada kontraindikasi yaitu:
 - Gangguan fungsi hati (SGOT/SGPT >3x batas atas normal/ikterus),
 - Neuropati perifer berat (mengganggu aktivitas),
 - Riwayat alergi INH,
 - Ketergantungan alkohol,
 - Riwayat resisten INH (monoresisten/poliresisten/TB MDR).



Pengobatan PP INH

- Menggunakan Isoniazid dosis 300 mg + Vitamin B6*
- Diberikan setiap hari selama 6 bulan (total 180 dosis).

** Vitamin B6 diberikan untuk mengurangi efek samping INH
Dosis 25 mg per hari atau 50 mg 2 hari sekali.*



Pemantauan PP INH

Dilakukan bersama dengan pemantauan paket pengobatan lain pada ODHA untuk memastikan agar pasien meminum obat secara teratur dan mengetahui efek samping secara dini.

Pemantauan dilakukan setiap kali ODHA berkunjung ke layanan HIV.



Efek samping Pengobatan

Sama seperti obat lainnya, INH dapat memberikan efek samping. Tidak semua pasien mengalami efek samping.



Penanganan Efek Samping pengobatan

Beberapa efek samping yang kadang ditemukan, dapat diatasi sebagai berikut

Efek Samping	Penanganan
Gatal, kemerahan kulit	*Lihat penatalaksanaan di bawah
Mual, muntah, tidak nafsu makan,	INH diminum malam sebelum tidur
Ikterus (kuning) tanpa penyebab lain .	Hentikan INH sampai ikterus menghilang
Baal, kesemutan	Tambahkan dosis vitamin B6 sampai dengan 100mg

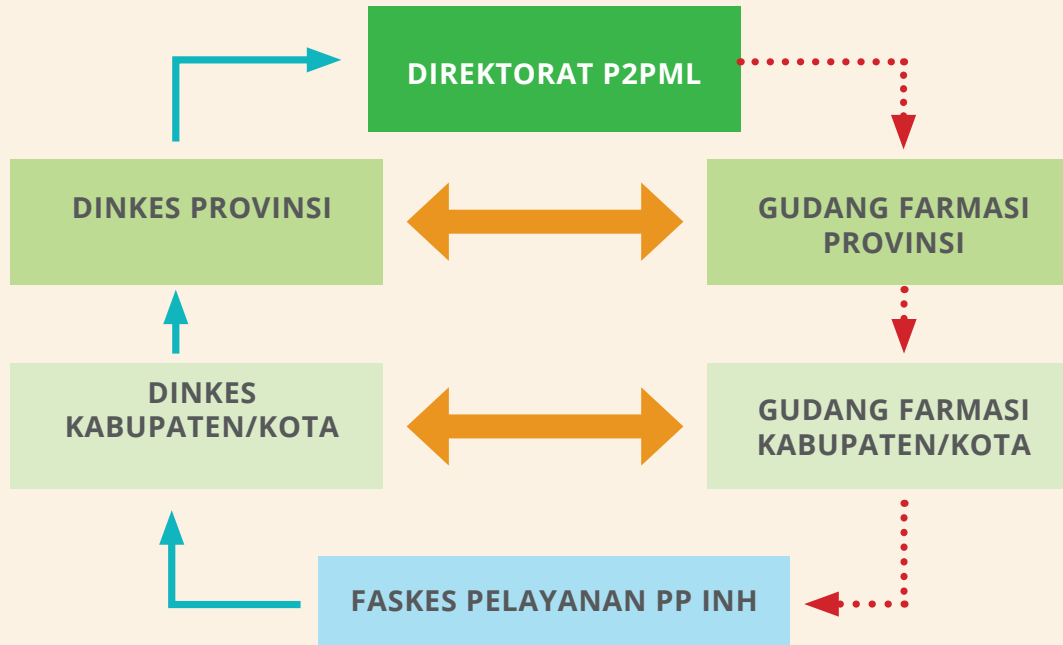
* Penatalaksanaan pasien dengan efek samping “gatal dan kemerahan kulit”:

Jika seorang pasien dalam PP INH mulai mengeluh gatal-gatal singkirkan dulu kemungkinan penyebab lain. Berikan dulu anti-histamin dapat sambil meneruskan PP INH dengan pengawasan ketat. Gatal-gatal tersebut pada sebagian pasien hilang, namun pada sebagian pasien malahan terjadi suatu kemerahan kulit. Bila keadaan seperti ini, hentikan PP INH. Tunggu sampai kemerahan kulit tersebut hilang. Jika gejala efek samping ini bertambah berat, pasien perlu dirujuk.

03

ALUR PERMINTAAN DAN DISTRIBUSI LOGISTIK PP INH

ALUR TATALAKSANA PEMBERIAN PP INH



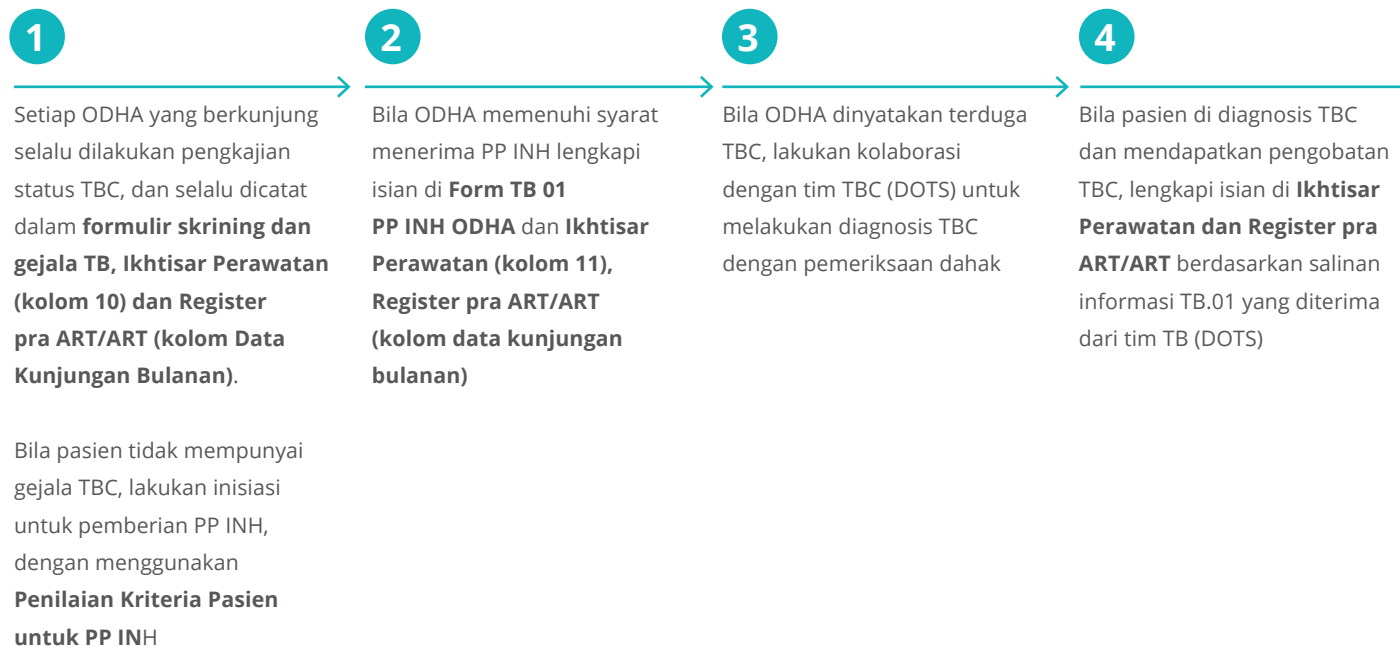
— Alur Permintaan

..... Alur Distribusi

— Alur Koordinasi

PENCATATAN, PELAPORAN DAN VALIDASI DATA

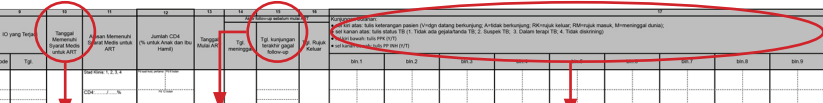
A. PENCATATAN DAN PELAPORAN DI LAYANAN HIV



Berikut ini adalah contoh formulir untuk TB 01 PP INH untuk ODHA

REGISTER PRA-ART: diisi pada saat kunjungan pertama

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17	
Tanggal Kunjungan	Pemeriksaan	Nama Register Nasional dan Nomor Rekam Medis	Nama dan Alamat Pasien	Umur	Sex	Link UPT	Kelelahan tes HIV	Entry Point (Pemeriksaan)	Risiko TB (tinggi/rendah)		Konfirmasi tes HIV	Kategori TB (K1, K2, K3)		Kompleksitas TB (A/B/C/D)	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	Kelelahan tes HIV	



10
Tanggal Memenuhi Syarat Medis untuk ART

15
Ali Syi
Tgl. kunjungan terakhir gagal follow-up

- Kunjungan bulanan:**
- sel kiri atas: tulis keterangan pasien (V=vdgn datang berkunjung; A=tidak berkunjung; RK=rujuk keluar; RM=rujuk masuk; M=meninggal dunia);
 - sel kanan atas: tulis status TB (1: Tidak ada gejala/tanda TB; 2: Suspek TB; 3: Dalam terapi TB; 4: Tidak diskriming)
 - sel kiri bawah: tulis PPK (V/T)
 - sel kanan bawah: tulis PP INH (V/T)

Copyright © 2016. All rights reserved. <http://www.pptb.go.id>.
 Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Kementerian Kesehatan RI

B. VALIDASI DATA

Validasi Data dari Program HIV

- **Lihat jumlah pasien** di dalam indikator LBPHA 6.3 dan 6.5 TW 1 dan 2 Tahun yang ingin dilakukan validasi
- **Cari nama pasien yang tercatat di dalam LBPHA 6.3 dan 6.5** di dalam register pra-ART dan register ART
- Buat **list nama pasien** tersebut dan **siapkan ikhtisar keperawatannya**
- **Cari nama-nama tersebut di TB 03 Form/SITT** di Layanan.
- **Untuk pasien yang terdaftar di dalam 6.5:**
 - Jika nama pasien ditemukan di SITT dan sudah tercatat sebagai pasien TB-HIV yang mendapat ARV, maka pencatatan di kedua layanan sudah baik
 - Jika nama pasien ditemukan di SITT tetapi hanya tercatat sebagai pasien TBC, maka data diperbarui diformulir TB01 dan 03 di layanan kemudian dimasukkan ke SITT offline.
 - Jika nama pasien tidak ditemukan di SITT dan pasien mendapatkan OAT di RS, buat formulir TB01 dan masukkan ke SITT.
 - Jika nama pasien tidak ditemukan di SITT dan pasien mendapatkan OAT di tempat lain, cek tempat tinggal pasien, wasor menghubungi petugas fasyankes di dekat tempat tinggal pasien.

Validasi Data Program TB

- **Lihat register (SITT) TB 03 TW 1 dan 2 Tahun** yang ingin dilakukan validasi
- **Lihat kolom Status HIV/Hasil Tes HIV dan diidentifikasi** yang hasilnya **Reaktif**
- Cek apakah pasien yang **hasil tes HIVnya Reaktif pada TB.03 pastikan pasien sudah mendapatkan No.Reg.Nas dan ART**
- Jika **belum mempunyai No.Reg.Nas dan mendapat ART**, maka lakukan konfirmasi ke HIV.
- **Lengkapi informasi ART di TB.03** jika **pasien TB-HIV tersebut mendapatkan ART**.
- Apabila **pasien TB-HIV ditemukan di register TB 03** tetapi tidak ditemukan di **register ART dan Pra-ART** maka segera dilengkapi pengisiannya **register ART dan direkap ke LBPHA 6.5**

Penutup

Buku Saku TB-HIV bagi petugas kesehatan ini dibuat untuk memudahkan petugas kesehatan dalam melaksanakan kegiatan TB-HIV di fasilitas pelayanan kesehatan. Buku saku ini merupakan buku yang memuat inti dari hal-hal teknis penatalaksanaan dan kegiatan TB-HIV.

Oleh karena itu untuk keterangan lebih lanjut mengenai kebijakan dan informasi rinci mengenai kegiatan kolaborasi TB-HIV dapat mengacu pada Buku Panduan Pelaksanaan Kegiatan Kolaborasi TB-HIV yang dikeluarkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung pada tahun 2016.

Selain itu untuk mengakses informasi lebih lengkap mengenai penatalaksanaan PP INH dapat mengacu pada Petunjuk Teknis PP INH Tahun 2014 dan SOP pelaksanaan PP INH di layanan tahun 2018. Akhir kata besar harapan kami buku saku ini bermanfaat bagi pasien maupun petugas kesehatan.

*Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit*



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**