



Yth.

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
3. Direktur Rumah Sakit Vertikal
4. Kepala / Direktur Rumah Sakit Umum Daerah, RS Pemerintah lainnya dan RS Swasta
5. Ketua IDI Pusat
6. Ketua IDI Cabang
7. Ketua PDPAI
8. Dokter Puskesmas
9. Dokter FKRTL dan FKTP lainnya di Seluruh Indonesia

SURAT EDARAN

NOMOR

HK.02.02// **1564** / 2018

TENTANG

**PENATALAKSANAAN ORANG DENGAN HIV AIDS (ODHA)
UNTUK ELIMINASI HIV AIDS TAHUN 2030**

Dalam rangka pencapaian Eliminasi HIV AIDS Tahun 2030, maka disampaikan beberapa hal untuk mendapat perhatian dan dukungan Saudara untuk melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan HIV yang berfokus pada ibu hamil, bayi yang lahir dari ibu dengan HIV, anak dengan gejala infeksi oportunistik, pasien IMS, pasien TBC, pasien Hepatitis, populasi kunci (penjaja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, waria, pengguna napza suntik dan warga binaan pemasyarakatan), pasangan orang dengan HIV AIDS.
2. Pemeriksaan HIV khusus di Provinsi Papua dan Papua Barat dilakukan pada semua pasien yang datang ke layanan kesehatan.
3. Pelaksanaan pemeriksaan HIV dilakukan sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Permenkes Nomor 74 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV, dengan alur terlampir.
4. Pengobatan Anti Retroviral (ARV) segera diberikan pada setiap orang yang telah didiagnosis terinfeksi HIV, dengan ketentuan:
 - a. Pengobatan ARV diberikan kepada semua orang yang telah didiagnosis terinfeksi HIV dengan memberikan informasi tentang manfaat obat ARV dan manfaat bagi ODHA jika memulai pengobatan ARV dengan segera.
 - b. Obat ARV dapat diberikan pada hari yang sama saat diagnosis HIV ditegakkan pada ODHA yang siap dan jika tidak ada kontraindikasi klinis (yaitu tidak ada gejala TBC, gejala infeksi oportunistik lain dan CD4<100 pada kasus kriptokokus meningitis)

- c. Rejimen obat ARV yang digunakan serta alur pencatatan, pelaporan dan permintaan obat mengacu pada Permenkes no. 87 tahun 2014 tentang Pedoman Pengobatan Anti Retroviral, dengan rincian seperti terlampir.
 - d. Pemantauan untuk memastikan keberhasilan terapi ARV menggunakan pemeriksaan jumlah virus dalam darah (*Viral Load*) pada bulan ke 6 dan bulan ke 12 sejak mulai ARV, dan selanjutnya tiap 12 bulan terutama untuk daerah yang sudah dapat mengakses pemeriksaan ini. Untuk daerah yang tidak ada akses pemeriksaan Viral Load, pemantauan keberhasilan terapi dapat menggunakan pemeriksaan jumlah CD4.
 - e. Pemeriksaan jumlah CD4 digunakan untuk pemantauan pemberian kotrimoksazol sebagai profilaksis.
 - f. Seluruh ODHA dilakukan skrining TBC secara rutin setiap kali datang ke layanan kesehatan. Jika terdapat gejala TBC segera difasilitasi untuk mendapatkan akses penegakan diagnosis TBC. Jika tidak ditemukan gejala TBC segera diberikan Pengobatan Pencegahan INH tanpa melihat riwayat pemberian ARV (alur terlampir)
5. Memperluas akses pelayanan tes dan pengobatan HIV di setiap kabupaten/kota dengan melibatkan seluruh Puskesmas dan RSUD/RS Pemerintah/Swasta.
6. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan (FKRTL maupun FKTP, pemerintah maupun swasta) wajib melaporkan pelayanan tes dan pengobatan HIV yang dilakukan kepada pengampu wilayahnya dan dinas kesehatan kabupaten kota dan provinsi setempat untuk dikompilasi dan dianalisis sebagai bagian dari Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Atas perhatian Saudara, diucapkan terima kasih

Ditetapkan di
Pada tanggal 10 Juli 2018
Direktur Jenderal,

dr. Anung Sugihantono, M.Kes

Tembusan :

- 1. Menteri Kesehatan
- 2. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
- 3. Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan

RINGKASAN PEMBARUAN DI DALAM TES DAN TERAPI HIV

TES HIV

Istilah "Layanan Tes HIV" digunakan untuk memperbarui istilah "Konseling dan Tes HIV", dan mencakup layanan tes HIV yang lengkap, yaitu tes atas inisiasi petugas, jejaring dengan layanan perawatan, hasil tes yang benar, konseling, jaminan kualitas, dll. Tes HIV "***dimintakan secara rutin***" (menggantikan "***ditawarkan***"):

1. Kepada semua pasien yang datang ke fasyankes, di daerah dengan situasi epidemi HIV meluas (*generalized*) seperti Papua dan Papua Barat)
2. Di daerah selain itu:
 - Pasien dengan gejala terkait HIV-AIDS (termasuk pada anak dengan malnutrisi)
 - Semua pasien TB, semua ibu hamil, semua pasien IMS, semua pasien hepatitis B, C
 - Populasi kunci HIV (LSL, Waria, WPS, Penasun)
 - Warga Binaan Pemasyarakatan
 - Pasangan ODHA

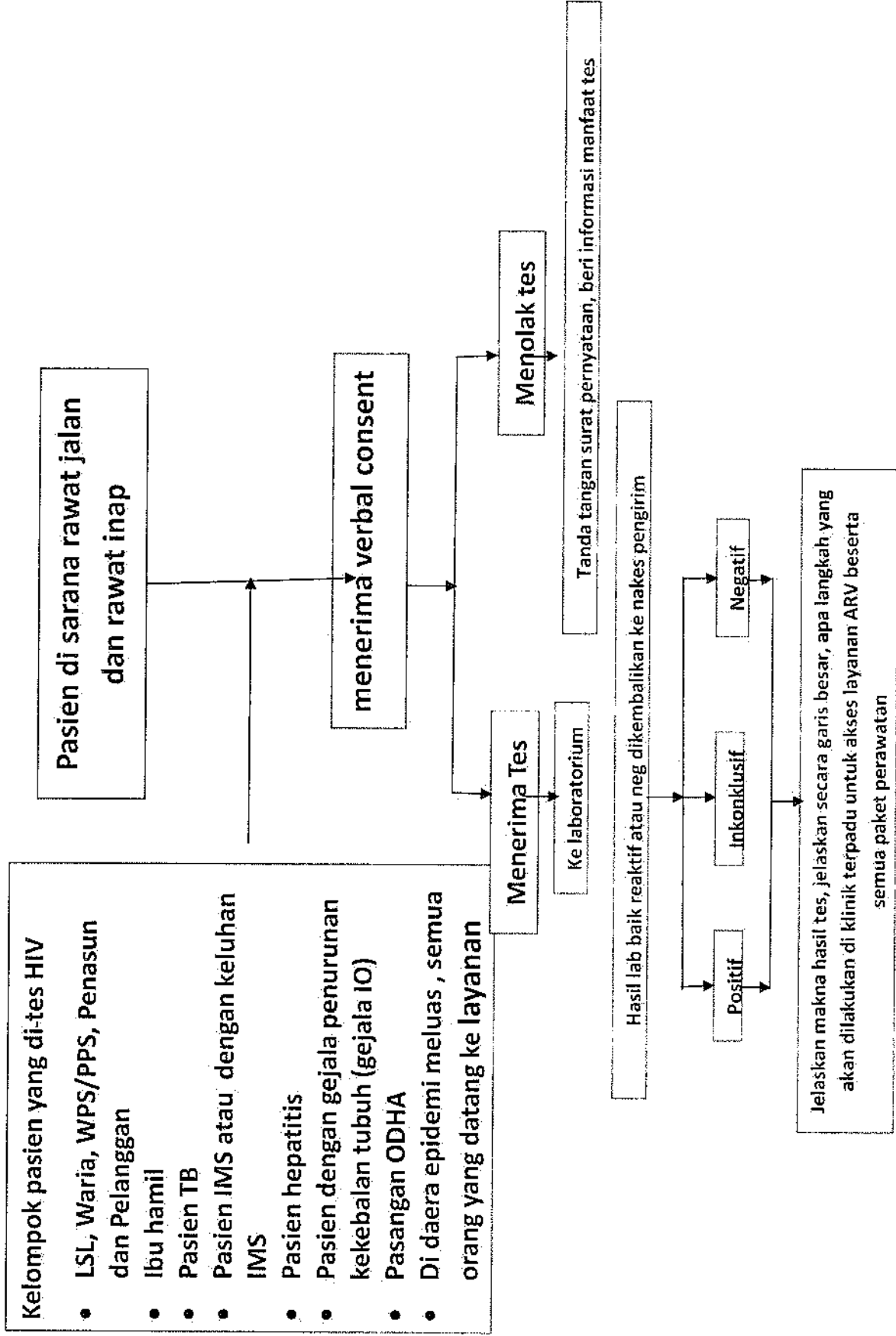
❖ Konseling HIV

Konseling dibutuhkan untuk kasus sulit, misalnya:

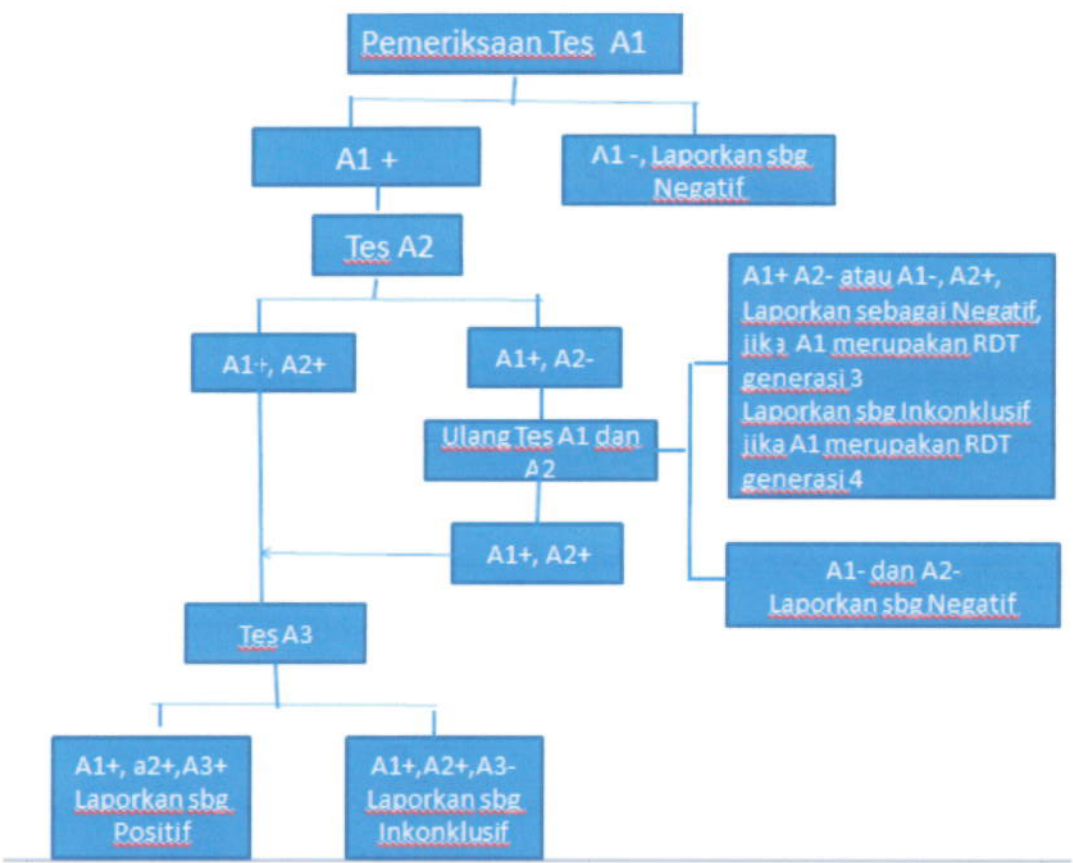
1. Pasien yang selalu menolak dilakukan tes HIV
2. Pasien HIV positif yang menolak membawa pasangan untuk dites HIV
3. Pasien yang tidak mau dirujuk ke layanan ARV

Pada kasus-kasus seperti ini, rujukan ke konselor HIV dapat membantu pasien dan petugas kesehatan untuk mendapatkan layanan terkait HIV yang selanjutnya.

ALUR LAYANAN TES HIV



❖ Algoritma Diagnosis HIV



TERAPI HIV

❖ Indikasi Memulai Terapi ARV

1. Terapi ARV diberikan kepada semua ODHA tanpa melihat stadium klinis dan jumlah CD4 (termasuk anak <1 tahun, 1-10 tahun, remaja, ibu hamil, dewasa)
2. ARV diberikan segera/tanpa ditunda (dalam hari yang sama dengan diagnosis sampai 1 minggu), pada pasien yang siap dan tidak ada kontraindikasi klinis. Hasil pemeriksaan laboratorium lengkap tidak menjadi pra-syarat untuk memulai terapi ARV.

❖ Paduan Terapi ARV untuk Dewasa: TDF + 3TC (atau FTC) + EFV dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT) (?)

❖ Paduan Terapi ARV untuk Remaja (10-19 tahun): TDF+3TC (atau FTC)+EFV

❖ Paduan Terapi ARV untuk Anak (3-10 Tahun): AZT+3TC+EFV

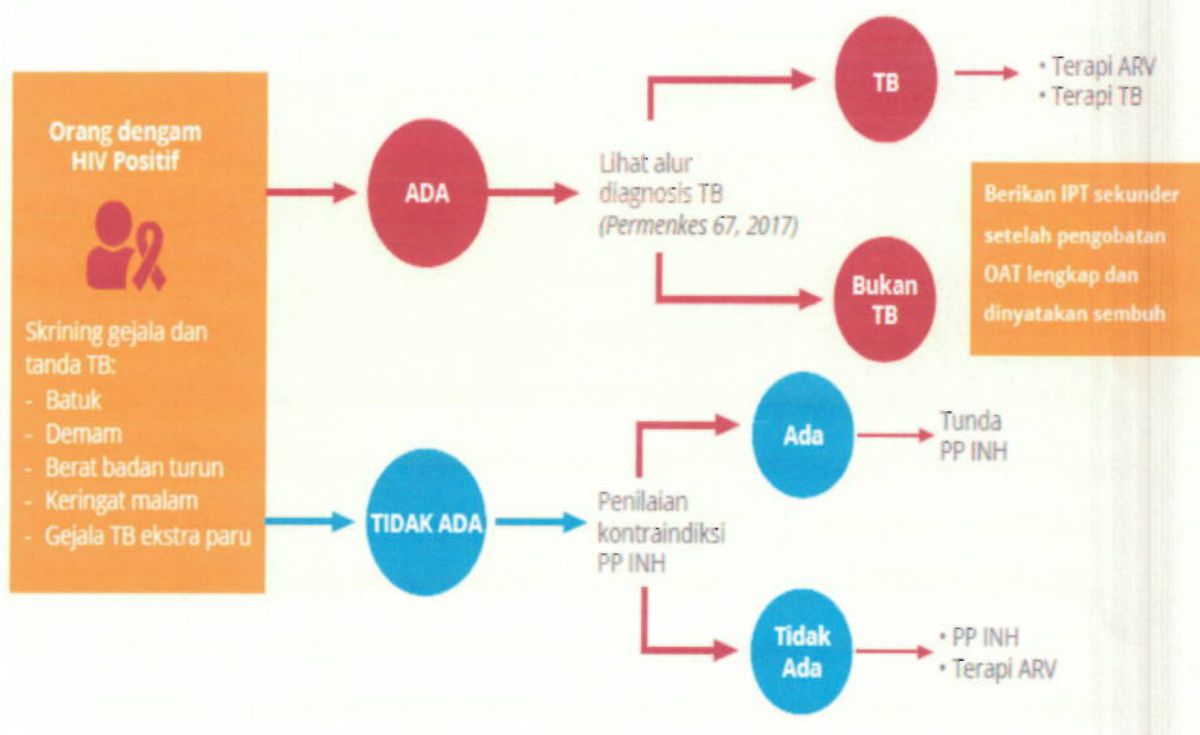
❖ Paduan Terapi ARV untuk anak <3 tahun: (ABC atau AZT)+3TC+LPV/r

❖ Pemantauan

1. Pemeriksaan viral load (VL) dilakukan pada 6 dan 12 bulan sejak mulai terapi ARV, dan selanjutnya tiap 12 bulan
2. Pemeriksaan jumlah CD4 dapat dilakukan untuk pemantauan di tempat yang tidak ada akses pemeriksaan VL dan untuk pemberian kotrimoksazol, namun tidak menjadi syarat untuk memulai terapi

❖ Isoniazid Preventive Treatment - Pengobatan Pencegahan dengan Isoniazid (INH)

ALUR TATALAKSANA PEMBERIAN PP INH



Alur Tatalaksana TB-HIV pada ODHA

